****

Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca

**Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației**

**Școala doctorală "Educație, Reflecție, Dezvoltare"**

**TEZĂ DE DOCTORAT**

**- rezumat in extenso -**

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT

**Conf. univ. dr. habil. ALINA S. RUSU**

Student-doctorand

**GALIA TALLER-AZULAY**

**CLUJ-NAPOCA**

**2018**

Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca

**Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației**

**Școala doctorală "Educație, Reflecție, Dezvoltare"**

Aspecte psihologice ale implicării parentale în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT

**Conf. univ. dr. habil. ALINA S. RUSU**

Student-doctorand

**GALIA TALLER-AZULAY**

**CLUJ-NAPOCA**

**2018**

**Lista lucrărilor publicate**

Taller-Azulay, G., & Rusu, A.S. (2015). Parents’ Involvement in Supporting Education of Hearing Impaired Children in Israel*. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 209:189-194.

Taller-Azulay, G., & Rusu, A. S. (2016). Investigation of the level of involvement of Israeli parents in the formal education of their hearing impaired children: Preliminary data. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, eISSN 2357-1330, 18:173-182.

**Participare la conferințe**

1. Taller-Azulay, G. (2015). Oral presentation: Parents involvement in supporting education of hearing impaired children. International Conference Education, Reflection, Development - Third edition, 4th – 5th of July, 2015. Cluj-Napoca, Romania**.**
2. Taller-Azulay, G. (2016). Oral presentation: Fathers and their Hearing Impaired Children. International Conference Education, Reflection, Development, 6th - 7th of July, 2016. Cluj-Napoca, Romania.

Cuprins

[CAPITOLUL I: Analiza literaturii de specialitate 6](#_Toc510539729)

[I.1 Educația specială în Israel 6](#_Toc510539730)

[I.1.1 Educația specială – definiții și conceptualizări 6](#_Toc510539731)

[I.1.3 Deficiența de auz – conceptualizări și definiții 7](#_Toc510539732)

[I.1.4. Implantul cohlear (IC) 7](#_Toc510539733)

[I.2 Teoria sistemelor familiale 8](#_Toc510539734)

[I.2.1 Implicarea parentală în școală – Conceptualizare, definiții și modele 8](#_Toc510539735)

[I.2.2 Implicarea parentală în viața școlară a copiilor cu nevoi speciale 9](#_Toc510539736)

[I.3 Perspectiva profesorilor și a directorilor privind implicarea parentală în viața școlară 9](#_Toc510539737)

[I.5 Religia și copiii cu nevoi speciale 10](#_Toc510539738)

[CAPITOLUL II: Designul și metodologia cercetării 11](#_Toc510539739)

[II.1 Obiectivele cercetării 11](#_Toc510539740)

[II.2 Întrebările de cercetare: 11](#_Toc510539741)

[II.3 Eșantionul de participanți 12](#_Toc510539742)

[II.3.1. Eșantion de participanți cantitativ 12](#_Toc510539743)

[II.4 Eșantion de participanți calitativ 12](#_Toc510539744)

[II.4.1 Eșantionul de părinți 12](#_Toc510539745)

[II.4.2 Eșantionul de profesori 12](#_Toc510539746)

[II.4.3 Eșantionul de experți 13](#_Toc510539747)

[II.5 Abordarea prin metode mixte de cercetare 13](#_Toc510539748)

[II.5.1 Integrarea metodologiilor 13](#_Toc510539749)

[II.5.2 Cercetarea calitativă 13](#_Toc510539750)

[II.5.3 Cercetarea cantitativă 14](#_Toc510539751)

[II.6 Designul cercetării 14](#_Toc510539752)

[II.7 Instrumente de cercetare 15](#_Toc510539753)

[II.7.1 Chestionarele standardizate 15](#_Toc510539754)

[II.7.2 Interviurile de profunzime semistructurate 17](#_Toc510539755)

[II.7.3 Structura interviurilor de profunzime desfășurate cu părinții 17](#_Toc510539756)

[II.8 Metodele de analiză a datelor 17](#_Toc510539757)

[II.9 Considerații etice 18](#_Toc510539758)

[CAPITOLUL III: Rezultatele cercetării 18](#_Toc510539759)

[III. 1. Statistici descriptive privind eșantionul referitor la variabilele demografice (gen, vârstă, nivelul religiozității, numărul de copii cu și fără dizabilități) 19](#_Toc510539760)

[III. 2. Proprietăți psihometrice ale chestionarelor utilizate în prezenta cercetare 20](#_Toc510539761)

[III.2.1 Proprietăți psihometrice ale Chestionarului privind autoritatea parentală 20](#_Toc510539762)

[III.2.3. Proprietăți psihometrice ale chestionarului (Friedman și Fischer 22](#_Toc510539763)

[III.3 Rezultate obținute în raport cu întrebarea de cercetare 1 23](#_Toc510539764)

[III.3.1 Analiza bazată pe comparația în funcție de gen (părinți ai CDA) 23](#_Toc510539765)

[III.3.2. Relațiile între numărul de copii cu deficiențe de auz (CDA) și autoritatea parentală, resursele de coping și implicarea parentală în școală 28](#_Toc510539766)

[Analiza autorității parentale în raport cu numărul de CDA din familie 28](#_Toc510539767)

[III.3.2.1 Numărul CDA și implicarea parentală în viața școlară 32](#_Toc510539768)

[III.3.3. Identificarea potențialilor predictori ai implicării parentale în viața școlară în cazul părinților CDA 32](#_Toc510539769)

[III.4.1. Rezultate obținute prin intermediul interviurilor de profunzime cu părinții 36](#_Toc510539770)

[III.5. Rezultate privind a treia întrebare de cercetare 41](#_Toc510539771)

[III.5.1 Rezultate calitative ale interviurilor cu profesorii 41](#_Toc510539772)

[CAPITOLUL IV: Discuții 44](#_Toc510539773)

[IV.1 Discuții privind rezultatele obținute în raport cu prima întrebare de cercetare 44](#_Toc510539774)

[IV.1.1 Autoritatea parentală și variabilele referitoare la background 44](#_Toc510539775)

[IV.1.2 Copingul într-o situație de criză a familiei și variabilele de background – genul și copingul 45](#_Toc510539776)

[IV.1.3 Implicarea în viața școlară și variabilele de background 47](#_Toc510539777)

[IV.2 Discuții privind rezultatele obținute în raport cu a doua întrebare de cercetare 48](#_Toc510539778)

[IV.2.1 Discuții privind provocările și confruntarea cu creșterea CDA 48](#_Toc510539779)

[IV.2.2 Discuții privind relația copil-părinte 49](#_Toc510539780)

[IV.2.3 Primul îngrijitor 49](#_Toc510539781)

[IV.2.4 Sprijinul din partea familiei și prietenilor 50](#_Toc510539782)

[IV.2.5 Implicarea parentală în viața școlară 50](#_Toc510539783)

[IV.4 Discuții privind limitele cercetării 52](#_Toc510539784)

[CAPITOLUL V: Concluzii și recomandări 52](#_Toc510539785)

[V.1 Concluzii factuale 52](#_Toc510539786)

[V.2 Concluzii conceptuale 53](#_Toc510539787)

[V.3 Contribuții la dezvoltarea cunoașterii, inovații și originalitatea cercetării 54](#_Toc510539788)

[V.4. Direcții viitoare de cercetare 55](#_Toc510539789)

[Bibliografie 56](#_Toc510539790)

# CAPITOLUL I: Analiza literaturii de specialitate

## I.1 Educația specială în Israel

### I.1.1 Educația specială – definiții și conceptualizări

În literatura de specialitate există diferite definiții ale educației speciale. În cadrul Legii Educației Speciale din Israel (1988) educația specială este definită ca *"…predare, învățare și terapie metodică, care sunt adaptate, conform acestui document, pentru un copil cu nevoi speciale, inclusiv tratamente de fizioterapie, terapie a limbajului, terapie ocupațională și terapii în alte domenii profesionale, care vor fi determinate și vor include servicii suplimentare, în funcție de nevoile speciale ale copilului.*"

Obiectivul principal al educației speciale este acela de a permite fiecărui elev cu dizabilități să își activeze potențialul într-un mod deplin, astfel încât, ca adult să ducă o viață independentă din punct de vedere social și economic (Avissar, 2010, p.22).

Legea Educației Speciale (1988) a fost una dintre primele legi care au fost destinate îmbunătățirii stării copiilor cu dizabilități din Israel. În cadrul prevederilor acestei legi, putem identifica elemente privind dreptul copiilor cu nevoi speciale de a fi tratați în mod egal în cadrul sistemului educațional și în societate. Au fost emise legi suplimentare, anexate acesteia, care au asimilat nevoia egalității persoanelor cu nevoi speciale. În anul 2002, a fost adăugat un amendament la Legea Educației Speciale din Israel, care a fost conceput pentru a reglementa legal integrarea copiilor cu nevoi speciale în cadrul educației de masă. Această lege a determinat publicarea unui ghid privind tot ceea ce are legătură cu pregătirea curriculumului personalizat pentru copiii cu cerințe speciale.

### I.1.3 Deficiența de auz – conceptualizări și definiții

Deficiența de auz este categorizată în surditate și hipoacuzie. Dromi, Ringwald-Frimerman (1996) afirmă că surditatea apare ca urmare a afectării abilității de a auzi sunete. Caracteristicile deficienței de auz precum și severitatea acesteia diferă de la o persoană la alta, afectând abilitățile de putere și recepție ale auzului. Wiesel & Zandberg (2002) adaugă faptul că deficiențele de auz pot fi rezultatul afecțiunii nervului auditiv sau a centrilor nervoși de pe creier, care ar trebui să recepționeze informația auditivă și să o proceseze.

În afara acestor două categorii, o atenție deosebită este îndreptată către **implantul cohlear.** Deficiența de auz poate influența însușirea limbajului, calitatea comunicării, manifestarea potențialului de învățare, dezvoltarea abilităților și competențelor sociale, dezvoltarea emoțională și încrederea în sine, dezvoltarea identității, precum și multe alte abilități care au legătură cu calitatea vieții, autonomia individuală și funcționarea socială (Bronski & Zaichick, 2001).

În prezent există un sistem de suport extins pentru copiii cu deficient de auz (CDA) în Israel Acest sistem a fost creat în cadrul școlii, precum și în afara acestei instituții. În cadrul școlii putem regăsi persoane care oferă asistență psihopedagogică, profesori de sprijin, logopezi, terapeuți ocupaționali, consilieri, interpreți etc. Există, de asemenea, centrele SHEMA (Centre pentru educarea și reabilitarea CDA), care oferă suport copiilor și familiilor acestora în perioada după-amiezii. Aceste centre oferă servicii de consiliere, terapii para-medicale, precum și servicii sociale și psihologice.

### I.1.4. Implantul cohlear (IC)

Diferite studii (de exemplu Mair & Sandler, 2004) abordează implantul cohlear în contextul procesului în care familia trebuie să facă față dizabilității copilului cu deficiențe de auz. Pe de o parte, se poate afirma că în cazul unei familii în care există un copil cu deficiențe de auz ar putea să apară obișnuința cu dizabilitatea copilului. Inovațiile tehnologice (mai precis implantul cohlear) aduse de medicina modernă pot avea impact asupra percepției deja create față de dizabilitate și pot fi asociate cu stres, ca urmare a noilor provocări pe care le implică intervenția chirurgicală și evoluția postoperatorie a copilului.

## I.2 Teoria sistemelor familiale

Teoria sistemelor familiale se referă la relațiile din cadrul familiei și între membrii familiei și modul în care aceste relații influențează fiecare individ din familie (Bowen, 1978). Regularitatea sistemului familial se bazează pe conexiunile familiale, modul în care funcționează și în care comunică (*ibidem*). Sistemul familial este derivat din sistemul ecologic al lui Bronfenbrenner, care reflectă creșterea unei persoane (Bowen, 1978). Conceptul de ‘centrare pe familie’ (practică și/sau îngrijire) a fost utilizat începând cu anii 1950’ pentru a denumi serviciile oferite persoanelor care au copii. De fapt, Centrarea pe Familie este recunoscută ca reprezentând programele de suport și este o componentă esențială și importantă a sprijinului oferit familiei (Allen, Petr & Gore, 1996). Cabus & Aries (2016) menționează că activitățile școlare și cele de acasă sunt realize cel mai frecvent de către mame, dar participarea ambilor părinți este benefică pentru comunicarea cu copilul și determină o îmbunătățire a abilităților lingvistice ale acestuia. Cercetătorii au stabilit două categorii ale implicării parentale în viața școlară a copiilor – prima se referă la implicarea în efectuarea temelor, acasă, iar cea de-a doua se referă la implicarea în sistemul școlar (comunicarea cu personalul didactic, luarea deciziilor privind înscrierea într-o școală specială a copilului etc.). Aceste categorii nu se referă doar la asistarea copilului în efectuarea temelor pentru acasă, ci și la ascultarea, încurajarea acestuia, precum și la ajutorul oferit copilului (Taylor, 2016).

### I.2.1 Implicarea parentală în școală – Conceptualizare, definiții și modele

Conceptul general de ‘implicare parentală’ (IP) acoperă numeroase activități diferite, realizate de către părinți împreună cu copiii lor. În prezent, nu există o definiție unică și precisă a conceptului, semnificația acestuia fiind diferită în funcție de perspectiva abordării acestuia: părinte, copil, profesor sau directorul școlii (Fischer, 2010). Lavanda (2009) menționează faptul că în literatura de specialitate nu există o definiție clară a conceptului de ‘implicare parentală, care să aibă în vedere faptul că aceasta implică o serie de activități, care s-ar putea schimba ca și frecvență și care se exprimă la nivelul mai multor perspective (social, educațional, viață cotidiană etc.).

Friedman (2010) specifică existența a trei tipuri de poziții privind implicarea parentală în școală:

1. **Poziția ușilor închise:** Orice are loc în cadrul școlii este considerat dăunător pentru școală, iar profesorul este capabil să se ocupe de orice lucru legat de copil.
2. **Poziția ușilor deschise** (opusul poziției ușilor închise). Această perspectivă presupune un contact foarte strâns între părinți și personalul școlii.
3. **Teoria echilibrului** (poziția siguranței educaționale): această teorie menține reciprocitatea între părinți și personalul didactic, dar în cadrul acestei poziții școala menține o distanță sigură față de părinți, astfel încât sarcinile educaționale să nu fie afectate.

### I.2.2 **Implicarea parentală în viața școlară a copiilor cu nevoi speciale**

Sistemul educațional reprezintă un element care face parte din percepția părinților și din modul în care aceștia fac față inabilității copilului lor. Uneori, părinții decid să își înscrie copilul în sistemul educațional de masă, fapt care consolidează senzația acestora că totul este normal în legătură cu copilul lor. Ca urmare, sistemul educațional preia involuntar rolul de „întrerupător al știrilor“, atunci când educatoarea sau învățătoarea observă dificultățile copilului și le prezintă părinților acestuia (Noy, 2014). Atunci când părinții sunt de acord să își transfere copilul într-o școală specială, ei percep această etapă ca un pas irevocabil și au sentimentul de pierdere a controlului asupra destinului copilului. În plus, sentimentele părinților cu privire la copiii care nu frecventează sistemul educațional de masă ar putea fi o cauză a rușinii (stigmatizării) pentru ei, aceștia temându-se de reacția mediului înconjurător. Părinții au tendința de a se axa pe propria lor persoană și de a ignora nevoile reale ale copilului (Noy, 2014).

**I.2.3. Implicarea taților în viața școlară a copiior lor**

Studiile arată faptul că mamele sunt mai implicate în educația formală a copiilor lor în comparație cu tații (Hodtov, 2001; Bernham, 2010). Un studiu realizat de Wegner (2015) pe un eșantion de ultra-ortodocși evrei din Israel a ilustrat faptul că deși piața forței de muncă în domeniul educației este saturată, soțiile elevilor "yeshiva" au ales alte meserii, care nu coincid cu orarul copiilor, astfel că tații elevilor "yeshiva" sunt nevoiți să preia rolurile principale de acasă. Tații trebuie să fie implicați pe deplin în cee ce privește grija pentru casă și pentru copii. Această perspectivă este nouă pentru lumea ultra-ortodoxă din Israel și contrară viziunii lumii ultra-ortodoxe în raport cu care mama este cea care trebuie să se ocupe de creșterea copiilor. Bernham (2010) adaugă faptul că nu există studii specifice care să demonstreze care parte a implicării are impact asupra dimensiunii autoeficacității.

## I.3 Perspectiva profesorilor și a directorilor privind implicarea parentală în viața școlară

Există cercetători care susțin că părinții sunt interesați în a-și asuma un rol activ în viața școlară a copiilor lor (Wolf, 2001; Wathum-Ocama & Rose, 2002). Conform lui Fischer (2010), profesorilor le este adesea teamă de prezența părinților, lucru care poate afecta abilitatea acestora de a-și desfășura adecvat activitățile didactice, având în vedere că profesorilor le este teamă și de faptul că nu vor avea susținere din partea conducerii școlii; le este teamă de concediere și percep implicarea parentală ca fiind un element care determină un comportament negativ al copilului. De fapt, sentimentul profesorilor este acela că părinții îi privesc ca furnizori de servicii (Fischer, 2010).

**I.4 Psihologia evoluționistă – perspectiva asupra implicării parentale**

Psihologia evoluționistă este definită ca un domeniu al psihologiei, care se bazează pe evoluția cunoașterii biologice (Cosmides & Tooby, 1997; Zelinger, 2009;). Buss (2004), descrie contribuțiile posibile ale psihologiei evoluționiste la toate domeniile cu care psihologia în sine interacționează, prin oferirea diferitelor instrumente care leagă psihologia de alte științe ale vieții.

## **I.5 Religia și copiii cu nevoi speciale**

Familia religioasă a trecut prin diferite schimbări față de abordarea sa tradițională. În trecut mama era principalul îngrijitor al copiilor, dar în prezent, având în vedere faptul că mamele merg să lucreze, tații au preluat creșterea copiilor, îmbinând-o cu studiul lor la *Kolel* (instituție religioasă pentru studii avansate) (Wegner, 2015).

Nașterea unui copil cu nevoi speciale poate determina stres, presiune, stări de criză și tristețe în familie (Lazer, 1995). Cu toate acestea, se poate observa că familiile sunt mai unite și mai consolidate ca urmare a îngrijirii unui copil cu nevoi speciale (*ibidem*). În plus, credința în Dumnezeu și utilizarea rugăciunilor reprezintă o resursă de suport importantă. Există, de asemenea, credința conform căreia Dumnezeu a oferit copilul cu nevoi speciale unei anumite familii în mod neîntâmplător, considerând că familia va fi capabilă să reziste poverii creșterii unui astfel de copil (Lazer, 1995; Kendal, 2005; Zimmerman, 2011). În privința implicării parentale, se observă și în sectorul religios faptul că mama este figura dominantă în îngrijirea și creșterea copiilor, iar acest lucru se datorează faptului că fetele sunt crescute cu credința că nașterea copiilor și îngrijirea acestora reprezintă principalul scop al vieții după căsătorie (Kendal, 2005). În ultimii ani, atunci când se naște un copil cu nevoi speciale, comunitatea ultra-ortodoxă a societății evreiești din Israel tinde să accepte situația, în raport cu sfaturile oferite de către rabini (Zimmerman, 2011). Mai mult decât atât, societatea este obligată să vegheze la bunăstarea acestui copil și a familiei sale, ca urmare a considerației față de problema acesteia (Kendal, 2005). Există un simț al responsabilității față de familia copilului, iar de aceea comunitatea a înființat instituții pentru educația și suportul acestor copii și familiile acestora, astfel încât aceștia să nu fie nevoiți să frecventeze instituțiile tradiționale (Zimmerman, 2011).

În concluzie, se poate observa că în ultima perioadă a existat o modificare teoretică, reală, în Israel în rândul mișcărilor religioase, care ca venit atât în sprijinul copiilor cu nevoi speciale, cât și al familiilor acestora, făcându-i pe aceștia să se simtă acceptați și facilitându-le accesul, astfel încât părinții să nu mai ezite să ceară ajutor și sprijin familiei nucleare și comunității.

# CAPITOLUL II: Designul și metodologia cercetării

În acest capitol sunt prezentate obiectivele cercetării, întrebările de cercetare, ipotezele și metodologia cercetării, precum și considerațiile cercetătorului în alegerea designului și metodologiei cercetării.

## II.1 Obiectivele cercetării

Obiectivul prezentei cercetări este de a reduce decalajul în cunoaștere privind familiile copiilor cu deficiențe de auz din Israel și de a analiza modul în care părinții sunt implicați în viața școlară a copiilor lor, precum și modul în care fac și au făcut față deficienței, de când au aflat pentru prima data de aceasta. Acest studiu se axează pe modalitățile prin care părinții fac față și se implică în viața școlară a copiilor lor cu deficiențe de auz. În plus, prin prezenta cercetare ne-am propus să analizăm modul în care profesorii din Israel se raportează la implicarea parentală și percepția acestora asupra implicării parentale, iar în mod particular ne-am propus analiza implicării paterne în ceea ce privește îndatoririle profesionale și sistemul școlar.

## II.2 Întrebările de cercetare:

Întrebările de cercetare sunt:

1. Care sunt relațiile între variabilele referitoare la părinți (gen, numărul de copii cu deficiențe de auz din familie, afinitatea religioasă) și diferitele variabile psihologice, precum: autoritatea părinților față de copii, a face față crizelor familiei și implicarea în viața școlară?
2. Cum percep părinții din Israel (tați și mame) care au copii cu deficiențe de auz (CDA) provocările și cum fac față diagnosticului și creșterii unui CDA?
3. Cum sunt implicați părinții din Israel (tați și mame) care au CDA în viața școlară a copiilor lor?
4. Care sunt percepțiile profesorilor din Israel și ale experților în domeniul CDA asupra implicării parentale în viața școlară?

Pentru a răspunde acestor întrebări în cadrul cercetării au fost utilizate atât metode de cercetare cantitative, cât și calitative: chestionare și interviuri de profunzime.

## II.3 Eșantionul de participanți

### II.3.1. Eșantion de participanți cantitativ

Într-o primă etapă a fost realizat un studiu-pilot la care au participat trei mame și trei tați din Israel, care au CDA, cu scopul de a analiza chestionarul distribuit acestora din punctul de vedere al comprehensiunii. Cercetătorul a abordat 50 de părinți din Israel, care au CDA, respective 25 de tați și 25 de mame și le-a cerut acestora să participe la studiu. 42 de părinți – dintre care 25 de mame și 17 tați (84% rată de răspuns) și-au exprimat acordul scris pentru a participa și a răspunde la chestionarele din cadrul prezentei cercetări. S-a urmărit ca atât mamele, cât și tații să completeze chestionarul, pentru a putea identifica și analiza diferențele de gen existente în privința metodelor de coping utilizate în acceptarea și tratarea deficienței de auz.

## II.4 Eșantion de participanți calitativ

### II.4.1 Eșantionul de părinți

Zece mame și zece tați din Israel și-au dat acordul pentru a participa la interviurile de profunzime din cadrul prezentului studiu. Este important să specificăm că în interviurile realizate nu au fost implicați părinți din aceeași familie. În plus, au fost intervievați șase profesori ai copiilor cu deficiențe de auz de la diferite școli din zona de nord a Israelului. De asemenea, au fost intervievați trei specialiști, care au lucrat cu elevi cu deficiențe de auz în trecut și care sunt în prezent profesori în diferite colegii și universități din Israel.

### II.4.2 Eșantionul de profesori

Din cadrul mai multor școli din nordul Israelului au fost selectați șase profesori, care predau diferite discipline elevilor cu deficiențe de auz. Fiecare profesor are o anumită vechime în învățământ.

**Tabelul 1.** Informații generale privind profesorii din Israel participanți la studiul calitativ.

| **Inițiala numelui** | **Vechimea în învățământ** | **Titlu academic** | **Poziția** |
| --- | --- | --- | --- |
| **N** | 30 | MA | Profesor diriginte și coordonator în domeniul deficiențelor de auz |
| **Y** | 25 | BA | Profesor diriginte |
| **N** | 15 | BA | Profesor diriginte |
| **D** | 10 | MA | Profesor diriginte |
| **M** | 7 | BA | Profesor diriginte și coordonator în domeniul deficiențelor de auz |
| **S** | 4 | BA | Profesor diriginte |

### II.4.3 Eșantionul de experți

Tabelul 2 prezintă detalii demografice privind cei trei experți în domeniul Educației speciale din Israel, care au lucrat cu CDA în trecut și sunt în prezent profesori la diferite colegii și universități din Israel.

**Tabelul 2.** Informații demografice privind experții în domeniul educației speciale (participanți la studiul calitativ).

| **Inițiala numelui** | **Gen** | **Vârsta (ani)** | **Vechimea în ani în învățământul superior** | **Grad academic** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **S** | Female | 43 | 6 | PhD |
| **Y** | Female | 56 | 25 | PhD |
| **I** | Female | 47 | 3 | PhD |

## II.5 Abordarea prin metode mixte de cercetare

### II.5.1 Integrarea metodologiilor

În vederea identificării informațiilor privind modalitățile de coping și de implicare parentală în viața școlară, precum și pentru a obține o imagine comprehensivă asupra temei studiate, au fost integrate două metode de cercetare: metoda calitativă și metoda cantitativă. Metoda cantitativă a constat în colectarea unor date cu ajutorul chestionarului completat de către 42 de părinți din Israel. Metoda calitativă a constat în realizarea interviurilor de profunzime cu un grup reprezentativ de părinți: 10 mame și 10 tați.

Metodologia mixtă este definită ca o colecție și/sau o analiză a datelor simultan sau continuu utilizând metode calitative și cantitative în cadrul unui studiu (Creswell *et al.*, 2003; Hanson et al, 2005). Metodele mixte sunt utilizate de către cercetători (Frels & Onwuegbuzie, 2013; Bradt *et al*, 2013) în vederea consolidării validității interne și externe a studiului.

### II.5.2 Cercetarea calitativă

Cercetarea calitativă este deschisă și depinde într-o mare măsură de materialele studiului în sine, precum și de stilul cercetătorului (Alpert, 2001; Gavton, 2001). Textul calitativ presupune un text verbal extins, precum și un text descriptiv. În cadrul prezentei cercetări au fost utilizate interviurile de profunzime.

**Interviurile** – Ben Yehoshua (1991) consideră că în cadrul interviului cercetătorul încurajează participantul să vorbească în timp ce se conectează cu acesta și îi oferă o senzație de încredere. O cercetare calitativă este de asemenea utilizată atunci când eșantionul de participanți al cercetării este prea redus și nu poate fi eșantionat într-un mod sintetic (Ben Yehoshua, 1990; Shkedi, 2003). În cadrul acestei cercetări au fost intervievați: zece mame, zece tați și șase profesori.

### II.5.3 Cercetarea cantitativă

Ben Yehoshua (1991) descrie diferențele între metoda calitativă și cea cantitativă în cadrul unui table. Cercetarea cantitativă analizează teorii și corelații între variabile. Sistemul de cercetare este structurat și detaliat, iar variabilele pot fi astfel măsurate. În cazul metodelor cantitative, eșantionul este de obicei mare și definește grupul de control. În cadrul cercetării cantitative, în contrast cu cercetarea calitativă, categoriile sunt predefinite, iar datele colectate sunt incluse și se potrivesc în aceste categorii (Shakedi, 2003).

## II.6 Designul cercetării

Tabelul 3 prezintă etapele cercetării, scopul fiecărei etape, instrumentele de cercetare și eșantionul de participanți implicat în fiecare etapă.

**Tabelul 3.** Designul și instrumentele cercetării.

| **Etapele cercetării** | **Obiective** | **Instrumente** | **Eșantion de participanți** |
| --- | --- | --- | --- |
| Studiul-pilot | A analiza dacă întrebările din chestionar sunt înțelese de către părinții participanți la studiu. | Chestionare | 3 mame  3 tați |
| Cercetare cantitativă | Analiza modalităților de coping și implicare ale părinților CDA. | Chestionare | 25 mame  17 tați |
| Cercetare calitativă – părinți | Analiza modalităților de a face față provocărilor ale părinților și modul în care aceștia se implică în viața școlară a copiilor lor. | Interviuri de profunzime semistructurate | 10 mame  10 tați |
| Cercetare calitativă – profesori | Analiza percepțiilor profesorilor copiilor cu deficiențe de auz privind implicarea parentală în clasele la care aceștia predau. | Interviuri de profunzime semistructurate | 6 profesori ai copiilor cu deficiențe de auz |
| Cercetare calitativă – experți | Analiza explicațiilor experților având în vedere rezultatele obținute pe baza chestionarelor. | Interviuri de profunzime semistructurate | 3 experți în domeniul deficiențelor de auz din instituțiile academice din Israel |

## II.7 Instrumente de cercetare

În cadrul prezentului studiu au fost utilizate atât instrumente de cercetare calitative (interviurile), cât și instrumente de cercetare cantitative (chestionarele). Există avantaje ale îmbinării ambelor tipuri de metode de cercetare; analiza calitativă a interviurilor oferă o imagine asupra gamei largi de emoții, caracteristici și impresii, care sunt aminitite de către cei intervievați și care definesc categoriile. În cadrul cercetării cantitative, au fost utilizate chestionare standardizate cu scopul de a obține rezultate mai clare și precise, în vederea posibilitiății generalizării acestora.

### II.7.1 Chestionarele standardizate

Instrumentele de cercetare utilizate în cazul de față au inclus trei chestionare diferite, care măsoară, fiecare, variabile specific privind părinții CDA.

1. **Implicarea parentală** (Friedman & Fisher, 2003)
2. **Chestionar privind autoritatea parentală** (Buri, 1981)
3. **Resurse de coping – Scale personale de evaluare a crizelor de familie (**McCubin-Olson & Larsen, 1981)

Toate chestionarele au fost testate pentru stabilirea fidelității și a consistenței interne a acestora, cu ajutorul Cronbach alpha. Rezultatele testării sunt prezentate în tabelul 1 din cadrul capitolului de prezentare a rezultatelor cantitative.

**Chestionarul implicării parentale (Friedman & Fischer, 2003) – structura chestionarului**

Scala medie include 73 de itemi, care sunt divizați în patru sub-scale pentru măsurarea fenomenului implicării parentale. Răspunsurile au fost înregistrate pe o scala Likert de la 1 la 5, unde 1 înseamnă dezacord total, iar 5 acord total. Gradul în care părinții se identifică cu școala pe care o frecventează copilul lor – mai întâi identificarea de către părinți a importanței educației ca și mijloc pentru mobilitatea socială și succesul copiilor; iar apoi identificarea de către părinți a importanței și valorii școlii – a fost măsurat în cadrul itemilor 1-17 (Friedman & Fischer, 2003). Chestionarul a fost tradus în limba engleză din limba ebraică de către un translator profesionist.

**2. Chestionar privind autoritatea parentală (Buri, 1981) - structura chestionarului**

Acest chestionar include 30 de itemi, iar pentru răspunsuri există o scală Likert cu 5 puncte, unde 1 înseamnă "sunt total în dezacord", iar 5 semnifică "sunt total de acord". Chestionarul a fost conceput de Baumrind (1971) cu scopul de a măsura și analiza atât autoritatea mamei, cât și pe cea a tatălui asupra copilului (fată sau băiat). Fiecare item este derivat din aspectele fenomenologice ale autorității parentale față de copil. Acest chestionar are un potențial enorm ca și instrument valoros pentru analiza permisivității și autorității parentale. Chestionarul a fost tradus in limba ebraică de un translator autorizat, iar versiunea tradusă a fost verificată de către un expert în domeniul Psihopedagogiei speciale.

Scala completă include 30 de itemi, care sunt împărțiți în trei părți: scala A, scala B și scala C: scala A include 10 itemi referitori la autoritate, scala B include 10 itemi referitori la autoritate, iar scala C include 10 itemi referitori la permisivitate.

**3. Resurse de coping – Scale personale de evaluare a crizelor de familie (McCubin-Olson & Larsen, 1981) – structura chestionarului**

Chestionarul privind crizele de familie și metodele de coping/ F-COPES a fost conceput de McCubin-Olson & Larsen pentru a analiza cea mai bună modalitate de rezolvare a problemelor privind comportamentul și atitudinea, pe care familiile le adoptă ca și reacție la diferite probleme și dificultăți.

Fidelitatea generală a F-COPES a fost stabilită cu ajutorul Cronbach Alpha și a fost estimată ca variind între .77 și .86. Scalele individuale au înregistrat alpha între .63 și .83. Fidelitatea generală test-retest este de .81, cu scalele individuale variind între .61 și .95. (McCubin-Olson & Larsen, 1981). Chestionarul cuprinde 70 de itemi, care sunt împărțiți în funcție de tipurile de feed-back. Unele dintre răspunsuri sunt înregistrate pe o scală Likert cu 5 categorii, în timp ce pentru celelalte răspunsuri se folosesc următoarele variante: da, nu și nu știu.

Cele trei chestionare au fost distribuite individual atât mamelor, cât și taților. În unele interviuri, tații nu au fost de acord să completeze chestionarele, iar când au fost întrebați de ce nu doresc acest lucru, ei au răspuns că aceste chestionare sunt prea dificile pentru ei. Prin urmare, 25 de mame și doar 17 tați din Israel au completat chestionarul. După cum am menționat și mai devreme, a existat o etapă pilot în care au fost implicați 3 mame și 3 tați, etapă în care părinții au semnalat că chestionarele sunt prea lungi și solicită mult prea mult timp pentru completare. În ciuda acestei dificultăți, s-a decis utilizarea acestor chestionare și în continuare, considerând că acestea oferă o perspectivă mai extinsă asupra implicării părinților în viața școlară a copiilor lor cu deficiențe de auz, din totalul chestionarelor concepute.

### II.7.2 Interviurile de profunzime semistructurate

În cadrul acestei cercetări au fost realizate trei tipuri de interviuri de profunzime: cu părinții din Israel, cu profesorii și cu experții în domeniul educației speciale. Întrebările din cadrul interviurilor au fost construite de către cercetător în raport cu obiectivele cercetării și cu întrebările de cercetare, în legătură cu informațiile identificate în literatura de specialitate.

### II.7.3 Structura interviurilor de profunzime desfășurate cu părinții

Interviul include cinci întrebări inițiale pentru ghidare, care sunt prestabilite și care reprezintă baza interviului. Toate întrebările s-au fundamentat pe obiectivele cercetării și pe literatura de specialitate privind modalitățile de coping și de implicare ale părinților. Interviul permite cercetătorului să identifice informații multiple și variate privind modul în care cei intervievați percep propria implicare în viața școlară, opiniile, emoțiile și sentimentele acestora. Toate interviurile s-au desfășurat într-un loc ales de cel intervievat, fapt care a determinat o senzație de confort în cadrul întâlnirii personale cu cercetătorul. Interviurile au fost înregistrate cu ajutorul unui reportofon și au fost ulterior transcrise.

## II.8 Metodele de analiză a datelor

*Statistici inferențiale*

Rezultatele obținute cu ajutorul chestionarelor standardizate (analiza cantitativă) au fost analizate prin utilizarea următoarelor teste statistice, **după verificarea normalității distribuției** datelor obținute:

(1) Testul t independent. Scopul acestui test este de a investiga diferențele între cele două grupuri. În prezenta cercetare, cercetătorul a utilizat acest test pentru a verifica diferențele de gen privind variabilele psihologice ce țin de părinți, precum: autoritatea parentală, gradul în care primesc asistență și suport din partea prietenilor/familiei, relațiile reciproce/ conexiunile și implicarea în viața școlară a fiecărui gen.

(2) Coeficientul de corelație Spearman a fost utilizat ca și măsură pentru testarea corelației dintre seturile celor două variabile investigate în prezentul studiu. În cadrul acestui studiu a fost analizată corelația dintre nivelul religiozității auto-percepute și autoritatea parentală, precum și între religiozitate și nivelul contactului parental cu școala, modul în care se face față crizelor familiei, suportul din partea familiei și a prietenilor și interacțiunea cu școala.

Interviurile de profunzime (date calitative) au fost analizate cu ajutorul temelor și categoriilor.

## II.9 Considerații etice

Cel intervievat trebuie să își dea acordul pentru a fi intervievat, fiind astfel important ca acesta să semneze o declarație scrisă în acest sens. În majoritatea cazurilor această practică se întemeiază pe legile țării în care se realizează studiul (Dushnik & Tzabar-Ben Yehoshua, 2001).

În cazul de față, s-a promis anonimatul (pe baza consimțământului scris) tuturor participanților, precum și discreția, începând din etapa completării chestionarelor și a realizării interviurilor și până în etapa publicării rezultatelor cercetării. Cercetătorul s-a angajat să nu furnizeze nicio informație personală privind părinții, profesorii sau experții care au luat parte la această cercetare. Au fost utilizate pseudonime sau inițiale, astfel încât identificarea participanților să nu fie posibilă.

# CAPITOLUL III: Rezultatele cercetării

Prima parte a acestui capitol prezintă datele demografice și cantiative obținute cu ajutorul chestionarelor care au investigat diferite aspecte ale implicării parentale din Israel în viața școlară a CDA. Rezultatele sunt prezentate la nivel descriptiv și inferențial.

Cea de-a doua parte a capitolului prezintă datele calitative înregistrate prin intermediul interviurilor cu cei 20 de părinți ai CDA din Israel, cu 6 profesori ai CDA și cu cei trei experți în domeniul deficiențelor de auz.

Rezultatele prezentate în acest capitol reflectă principalul scop al acestui studiu, care a constat în analiza implicării parentale a părinților din Israel care au copii cu deficiențe de auz în viața școlară a acestora, precum și resursele de coping associate cu implicarea parentală și cu condiția specifică acestei dizabilități a copiilor lor. Rezultatele sunt prezentate în raport cu întrebările de cercetare.

În cadrul cercetării de față au fost utilizate trei chestionare standardizate, care au fost administrate părinților copiilor cu deficiențe de auz din Israel. Chestionarele au avut în vedere următoarele trei aspecte: (1) Implicarea parentală [chestionarele privind implicarea parentală concepute de Friedman & Fischer (1990), (2) Stilurile parentale – chestionarul autorității parentale conceput de Buri (1981), (3) Resursele de coping – scala pentru evaluarea personală a crizelor familiei a lui McCubin–Olson & Larsen (1981)].

Toate chestionarele au fost disponibile fie în limba ebraică, fie au fost traduse din limba engleză în limba ebraică (utilizându-se metoda traducerii standardizate) în vederea realizării acestei cercetări. De asemenea, a fost obținut acordul pentru utilizarea instrumentelor pentru colectarea datelor, de la autorii chestionarelor.

Datele colectate prin intermediul chestionarelor au fost analizate statistic în vederea testării ipotezelor cercetării, dar și în vederea analizei semnificației statistice a rezultatelor obținute. Variabilele demografice și proprietățile psihometrice ale chestionarelor au fost de asemenea analizate.

Prezenta cercetare a analizat, într-o manieră exploratorie, diferențele între tații și mamele din Israel care au copii cu dizabilități (în cazul de față fiind abordată deficiența de auz), mai precis modul în care părinții fac față deficienței de auz a copilului lor și modul în care aceștia se implică în viața școlară a acestuia. În plus față de întrebările specificate anterior, a fost analizată și interacțiunea părinți-profesori, în raport cu implicarea parentală în viața școlară.

## III. 1. Statistici descriptive privind eșantionul referitor la variabilele demografice (gen, vârstă, nivelul religiozității, numărul de copii cu și fără dizabilități)

***Metoda de eșantionare*:**

Eșantionarea a fost de conveniență, respectiv părinții participanți la acest studiu au fost părinții acelor copii care au frecventat școala primară în care cercetătorul a lucrat ca și profesor pentru CDA. Această instituție este o școală regională, astfel că părinții provin din diferite zone din nordul Israelului.

***Distribuția eșantionului în funcție de gen și de vârstă*:**

Eșantionul a inclus 42 de părinți din Israel (25 de femei - 58% și 17 bărbați – 42%), cu vârsta cuprinsă între 32 și 44 de ani pentru femei (media = 39.16, AS - 4.384), iar pentru bărbați vârsta a fost între 37 și 52 de ani (media = 40.944, AS - 4.263).

***Nivelul religiozității raportat de către participanți***

În cadrul eșantionului selectat a fost adresată o întrebare referitoare la nivelul credinței religioase pe care subiecții o au (respectiv nivelul religiozității auto-raportat de către participanți). Răspunsurile la această întrebare au fost colectate cu ajutorul unei scale Likert cu 5 variante, în care 1 însemna deloc (laic), iar 5 însemna foarte religios. 25% dintre toți subiecții au răspuns că sunt total laici, 12% au afirmat că sunt foarte religioși iar 5% dintre respondenți nu au răspuns la această întrebare. Cealaltă parte a respondenților, respectiv 58%, a oferit răspunsuri între 2 și 4, exprimând astfel faptul că se situează undeva între laici și cei foarte religioși.

***Distribuția copiilor cu deficiențe de auz (CDA) în familie***

Numărul CDA în familiile implicate în prezenta cercetare a fost, după cum urmează: 33% dintre părinții din Israel care au participat la studiu au un CDA în familie, în timp ce 67% dintre părinți au mai mult de un CDA în familie (mai precis 2-3 CDA într-o familie).

***Distribuția numărului total de copii în familiile participante la cercetare***

În continuare vom prezenta distribuția diferitelor tipuri de familie în funcție de numărul de copii din familie (copii dezvoltați în mod obișnuit și copii cu deficiențe de auz): 2% dintre părinți au un singur copil în familie, 32% sunt părinții a doi copii, 33% sunt părinți care au cinci copii, 5% dintre părinți au opt copii, iar 2% dintre toți părinții participanți nu au răspuns la întrebarea privind numărul de copii din familie. Majoritatea părinților incluși în eșantionul de participanți ai prezentei cercetări au doi copii (un copil dezvoltat normal și unul cu deficiențe de auz sau ambii copii cu deficiențe de auz).

## III. 2. Proprietăți psihometrice ale chestionarelor utilizate în prezenta cercetare

Pentru toate chestionarele standardizate utilizate în cadrul prezentei cercetări au fost realizate diferite analize psihometrice, după cum urmează.

### **III.2.1** Proprietăți psihometrice ale Chestionarului privind autoritatea parentală

Chestionarul privind autoritatea parentală (Buri, 1981) constă în trei scale. Scala A și scala B cuprind itemi referitori la autoritate, iar scala C cuprinde itemii referitori la permisivitate. Fiecare scală cuprinde 10 itemi (vezi Anexa 3 pentru o structură completă a chestionarului). În cadrul literaturii de specialitate, acest chestionar are raportată o valoare Alpha Cronbach value de .60, .70 și .66 pentru permisivitate și autoritate, respectiv pentru cele trei scale (Buri, 1991). Tabelul 4 prezintă rezultatele valorilor psihometrice calcultate pentru eșantionul nostru (coeficienții alpha Cronbach), care sunt similare celor menționate în literatura de specialitate (valori bune, chiar excelente pentru fidelitate): Scala A = 0.63, Scala B = 0.82, Scala C = 0.88.

**Tabelul 4.** Proprietăți psihometrice ale chestionarului privind autoritatea parentală

|  |  | | **Min.** | **Max.** | **Avg.** | **AS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Număr de itemi rezervați | α Cronbach |  |  |  |  | |
| Autoritate parentală Scala A | 38 | 0.63 | 5 | 37 | 25.87 | 7.28 | |
| Autoritate parentală Scala B | 37 | 0.82 | 5 | 44 | 30.73 | 7.83 | |
| Autoritate parentală Scala C | 38 | 0.88 | 5 | 44 | 32.16 | 9.83 | |

**III.2.2** Proprietăți psihometrice ale chestionarului privind resursele de coping (Scala de evaluare personală a crizelor de familie - F-COPES, McCubin-Olson & Larsen, 1981).

Următoarele trei subscale prezintă Resursele de coping (Scala de evaluare personală a crizelor de familie), instrument conceput de McCubin-Olson & Larsen (1981). Chestionarul evaluează modul optim în care familia poate rezolva această problemă. Fidelitatea F-COPES prin utilizarea Alpha Cronbacha fost precizată în literatura de specialitate (McCubin-Olson & Larsen (1981) ca încadrându-se între .77-.86. Subscalele individuale au înregistrat Alpha Cronbach între .63 și .83. Fidelitatea generală test-retest este .81, cu scalele individuale variind între .61-.95 (McCubin-Olson & Larsen (1981). În cazul eșantionului nostru, valorile Alpha Cronbach au indicat fidelitate excelentă pentru crizele de familie, respectiv 0.86, pentru percepția nevoii de suport a familiei 0.84, iar pentru suportul social perceput – prieteni – 0.59 (Tabelul 5).

**Tabelul 5**. Proprietăți psihometrice ale chestionarului privind resursele de coping (Scala de evaluare personală a crizelor de familie).

|  |  | |  | **Min.** | **Max.** | **Avg.** | **AS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. de itemi rezervați |  | α Cronbach |
| Crizele din familie | 40 | 26, 28 | 0.86 | 2.03 | 4.47 | 3.15 | 0.6 |
| Percepția nevoii de suport a familiei | 39 | 3, 4, 16, 19, 20 | 0.84 | 1.15 | 2.3 | 1.63 | 0.36 |
| Percepția suportului social-prieteni | 39 | 2, 6, 7, 18, 20 | 0.59 | 1.2 | 2.3 | 1.61 | 0.29 |

III.2.3. Proprietăți psihometrice ale chestionarului (Friedman și Fischer***,*** 1990)

Ultimii trei itemi din Tabelul 6, Interacțiunile, Relațiile și Implicarea, sunt extrași din chestionarul conceput de Friedman & Fischer (1990). Acești itemi descriu implicarea parentală în viața școlară a copiilor. În literatura de specialitate s-a menționat valoarea Alpha Cronbach pentru consistența internă a acestui chestionar, iar rezultatul itemilor a fost de 0.89 pentru scala referitoare la empatie și 0.88 pentru scala referitoare la grade (Friedman & Fischer, 1990). Pentru eșantionul nostru, valorile Alpha Cronbach au fost de 0.64 pentru interacțiune, 0.92 pentru relații și 0.77 pentru implicare.

**Tabelul 6.** Coeficienții de fidelitate ai "Chestionarului privind implicarea parentală” conceput de Friedman & Fischer (1990).

|  |  | | | | |  |  | **Max.** | **Av** | **AS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Number of reversed items** | |  | | **α Cronbach** | |  |
| Interacțiuni | 39 |  | | 0.64 | | | 3.1 | 5.54 | 4.03 | 0.5 |
| Relații | 39 |  | | 0.92 | | | 1.7 | 4.65 | 2.75 | 0.66 |
| Implicare | 39 |  | | 0.77 | | | 1 | 4 | 2.44 | 0.83 |

Pentru a sumariza analiza psihometrică a tuturor celor trei chestionare utilizate în cercetarea de față, coeficienții de fidelitate (Alpha Cronbach) a majorității instrumentelor utilizate pentru evaluarea variabilelor cercetării au depășit valoarea de 0.7. Acești coeficienți indică o convergență bună a itemilor într-o reprezentare a conceptelor evaluate prin fiecare instrument.

## III.3 Rezultate obținute în raport cu întrebarea de cercetare 1

Prima întrebare de cercetare a fost următoarea: **Care sunt relațiile între variabilele referitoare la backgroundul părinților (gen, numărul de copii cu deficiențe de auz din familie, afinitatea religioasă) și autoritatea parentală, a face față crizelor familiei și implicarea în viața școlară?**

Variabilele autoritatea parentală, copingul la crizele familiei și implicarea parentală în viața școlară au fost evaluate prin utilizarea unor chestionare standardizate descrise în secțiunea 2.5. a capitolului de metodologie.

### III.3.1 Analiza bazată pe comparația în funcție de gen (părinți ai CDA)

A fost realizată o analiză comparativă între mamele și tații din Israel, care au făcut parte din eșantionul de subiecți ai prezentei cercetări, în relație cu variabilele investigate: autoritatea parentală, resursele de coping și implicarea parentală.

#### Analiza bazată pe comparația în funcție de gen (Mame și tați ai CDA din Israel) în raport cu variabila autoritate parentală

Pentru a analiza cele două categorii de părinți (mame și tați) într-o manieră comparativă, a fost realizat un test t independent (Tabelul 7), după verificarea distribuției normale a datelor. Suma răspunsurilor a fost calculată pentru fiecare test, iar apoi sumele fiecărui grup au fost calculate (de aceea mamele și tații reprezintă grupuri diferite).

**Tabelul 7.**Diferențe între mamele și tații CDA din Israel în raport cu variabila "Autoritate parentală" (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tați** | | | | **Mame** | | | | **Semnificația statistică** |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** |  |
| Autoritatea parentală | 14 | 10-33 | 25.79 | 6.83 | 23 | 5-37 | 25.65 | 7.73 | **t (35) =.05,** |
| Scala A- Autoritar |  |  |  |  | **p=.96** |
| Autoritatea parentală | 13 | 16-42 | 31.54 | 6.92 | 23 | 5-44 | 30.61 | 8.43 | **t (34) =.34,** |
| Scala B- Autoritar |  |  |  |  | **p=.74** |
| Autoritatea parentală | 14 | 5-42 | 31.36 | 10.01 | 23 | 5-44 | 32.48 | 10.11 | **t (27.81) =.33,** |
| Scala C – Permisiv |  |  |  |  | **p=.75** |

Rezultatele (Tabelul 7) nu indică nicio diferență semnificativă (p> 0.05) între mame și tați în privința autorității parentale. Astfel, tații și mamele au înregistrat valori similare la nivelul celor trei scale ale autorității parentale. În raport cu diferențele între cele două stiluri autoritare diferite (A și C), se poate observa că majoritatea părinților din Israel care au participat la cercetare au tendința de a fi mai liberali și mai atenți față de copiii lor cu deficiențe de auz. Există diferite concluzii care pot fi extrase pe baza acestor rezultate, iar acestea vor fi prezentate în capitolul de discuții al prezentei lucrări.

#### Analiza comparativă în funcție de gen în raport cu modalitățile de coping pentru crizele în familie

Modul în care se face față crizelor din familie a fost evaluat prin intermediul unui chestionar standardizat ((Mccubbin-Olson & Larsen, 1981). Răspunsurile la cei 70 de itemi au fost oferite pe o scală Likert cu 5 variante, iar pentru restul itemilor din chestionar au fost propuse următoarele variante de răspuns: da, nu și nu știu. Pentru analiza comparativă a celor două categorii de părinți (mame și tați) a fost realizat un test t independent. În vederea realizării testelor parametrice a fost analizată distribuția normală a variabilelor și s-a constatat că există o distribuție normală a acestora.

Tabelul 8 prezintă diferențele și asemănările între părinții din Israel (mame și tați) în raport cu variabila "Modalități de coping în situația crizelor în familie".

**Tabelul *8*.** Diferențe între părinții CDA din Israel în raport cu variabila "Crize în familia noastră" (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bărbați** | | | | **Femei** | | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** |  |
| Crize în familia noastră | 16 | 3.93-2.10 | 3.1 | 0.47 | 23 | 4.47-2.03 | 3.35 | 0.61 | **t (37) =1.37,** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **p=.14** |

Nu a fost identificată nicio diferență statistică semnificativă [t (37) = 1.37, p> 0.05] între tații (M = 3.10, AS = 0.47) și mamele (M = 3.35, AS = 0.61) care au copii cu deficiențe de auz, în raport cu variabila "Copingul în situațiile de criză din familie."

Cele două categorii de părinți din Israel ai CDA au înregistrat valori similare în privința resurselor de coping în situațiile de criză din familie, mai precis, datele noastre arată că mamele și tații din Israel care fac față problemelor și crizelor din familie ar putea practic să reacționeze identic în situațiile de criză, iar de aceea nu există diferențe între aceștia la nivelul răspunsurilor oferite. Cu alte cuvinte, părinții din Israel incluși în studiul nostru ar putea împărtăși dificultățile referitoare la condiția impusă de dizabilitate (și alte situații de criză din cadrul familiei) într-o manieră similară și ar putea să caute încurajare în același mod.

#### Analiza comparativă în funcție de gen în raport cu nevoia de suport a familiei

Nevoia de suport a familiei a fost evaluată printr-un chestionar, în care răspunsurile au fost oferite cu ajutorul variantelor da, nu și nu știu. Tabelul 9 prezintă diferențele între mamele și tații din Israel la nivelul nevoii de sprijin oferit familiei în legătură cu CDA. Testul t independent a fost utilizat pentru realizarea unei analize comparative, ca urmare a unei distribuții normale a datelor. Datele privind variabila "Percepția nevoii de sprijin oferit familiei" au înregistrat o distribuție normală.

**Tabelul 9.** Comparația între părinții CDA (mame și tați) din Israel în raport cu variabila nevoia de sprijin a familiei (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tați** | | | |  | **Mame** | | |  |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **Range** | **AS** | **Semnificații statistice** |
| Percepția nevoii de suport a familiei | 16 | 2.30-1.15 | 30.94 | 8.42 | 23 | 28.91 | 2.25-1.20 | 8.12 | **t (37) =.75,** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **p=.79** |

O analiză a Tabelului 9 nu indică nicio diferență semnificativă [t (37) =. 75, p> 0.05] între tați (M = 30.94, AS = 8.42) și mame (M = 28.91, AS = 8.12) în privința variabilei "Percepția suportului social – familie". Itemii din cadrul acestui chestionar se referă la emoții și experiențe ale părinților în raport cu familia lor. În raport cu datele obținute, nu există diferențe între mamele și tații din Israel, care au participat la această cercetare, referitor la percepția lor subiectivă față de ajutorul primit/sprijin/colaborare din partea familiei. Astfel, atât mamele, cât și tații au manifestat un nivel crescut de acord față de faptul că nu au nevoie de suport din partea familiei în privința copiilor lor cu deficiențe de auz.

#### Analiza comparativă în funcție de gen în raport cu nevoia exprimată de sprijin din partea prietenilor

Variabila “nevoia de sprijin oferit de prieteni” a fost evaluată cu ajutorul unui chestionar alcătuit din 20 de itemi, în care răspunsurile propuse au fost: da, nu și nu știu. Analiza comparativă între mamele și tații din Israel a fost realizată prin intermediul unui test t pentru eșantioane independente, ca urmare a unei distribuții normale a datelor.

**Tabelul 10.** Comparația privind "Suportul social perceput – prieteni" între tații și mamele din Israel (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bărbați** | | | | **Femei** | | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** |  |
| Suportul social perceput - prieteni | 16 | 2.30-1.25 | 1.62 | 0.32 | 23 | 2.20-1.20 | 1.6 | 0.28 | **t (37) =.27,** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **p=.79** |

Tabelul 10 indică faptul că nu există nicio diferență semnificativă [t (37) =. 27, p> 0.05] între tații (M = 1.62, AS = 0.32) și mamele copiilor cu deficiențe de auz (M = 1.60, SD = 0.28) în raport cu variabila "Suportul social perceput -prieteni ." Rezultatele arată că, în medie, părinții din Israel incluși în cadrul prezentului studiu nu sunt siguri în privința variabilei referitoare la sprijinul prietenilor, din moment ce media obținută este de -1.62, care în cazul scalei de față se situează între "nu" și "nu știu".

#### Comparația în funcție de gen în raport cu implicarea parentală

Variabila implicării parentale are trei dimensiuni, după cum urmează:

* Interacțiune – Se referă la interacțiunea între părinți și școală.
* Conexiune - Aceasta se referă la calitatea relației între școală și părinți, element evaluat cu ajutorul chestionarului conceput de Fisher-Friedman (2003).
* Implicare – Aceasta se referă la participarea activă a părinților în viața școlară a copiilor lor (Fisher-Friedman, 2003).

##### **Interacțiunile între părinții CDA și școală**

Variabila privind interacțiunile părinți-școală a indicat valori medii de 4.01 pentru tați și 4.05 pentru mame (nivelul de acord pentru fiecare item a fost cuantificat pe o scală Likert cu 5 trepte).

Tabelul 11 indică diferențele și asemănările interacțiunilor între tați și mame cu școlile pe care le frecventează copiii lor cu deficiențe de auz. Analiza comparativă a fost realizată prin utilizarea unui test t independent. În vederea realizării testelor parametrice a fost analizată normalitatea distribuției variabilelor și s-a constatat că aceasta este una normală.

**Tabelul 11.** Analiza comparativă între tații și mamele din Israel privind "Interacțiunile părinților cu școala" (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bărbați** | | | | **Femei** | | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** |  |
| Interacțiuni | 17 | 4.78-3.12 | 4.01 | 0.48 | 22 | 5.54-3.10 | 4.05 | 0.53 | **t (36.04) =.25,** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **p=.81** |

Rezultatele obținute indică faptul că nu există diferențe statistice semnificative [t (36.04) =. 25, p> 0.05] între tați (M = 4.01, AS = 0.48) și mame (M = 4.05, AS = 0.53) la nivelul variabilei "Interacțiunile cu școala".

##### **Legătura părinților cu școala**

Variabila referitoare la această legătură se referă la calitatea relației între școală și părinți și a fost evaluată cu ajutorul chestionarului Fischer-Friedman (2003).

**Tabelul 12.** Analiza comparativă între tații și mamele din Israel la nivelul "Legăturii părinților cu școala" (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tați** | | | | **Mame** | | | | **Semnificație statistică** |
| **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** |  |
| Părinții și legătura acestora cu școala | 17 | 3.48-1.70 | 2.36 | 0.47 | 22 | 4.65-2.04 | 3.05 | 0.64 | **t (37) =3.73\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **p=.001** |

\*\*\* p<.001

Tabelul 12 indică o diferență semnificativă [t (37) = 3.73, p <.001] între tați (M = 2.36, AS = 0.47) și mame (M = 3.05, AS = 0.64) la nivelul variabilei "legătura cu școala". Răspunsurile oferite s-au îndreptat în aceeași directive (atât mamele, cât și tații au oferit răspunsuri peste valoarea 2 pe scala Likert a acordului). Mamele au înregistrat scoruri mai mari decât tații, lucru care poate indica faptul că mamele au o comunicare mai bună și mai frecventă cu școala.

##### **Implicarea parentală în școală**

Implicarea parentală în școală a fost evaluată cu ajutorul subscalei chestionarului *"Părinții și școala:poziții și grade ale implicării*" conceput de Friedman & Fisher (1990), în care răspunsurile la itemi au fost cuantificate cu ajutorul următoarelor patru opțiuni: 1- niciodată, 2- rar, 3- des și 4-foarte des. Analiza comparativă între părinți (mame și tați) a fost realizată printr-un test t independent.  *(Distribuția normală a răspunsurilor a fost evaluată anterior analizei).*

**Tabelul 13**.Analiza comparativă în privința nivelului de implicare în școală între tații și mamele din Israel (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tați** | | | | **Mame** | | | **Diferențe semnificative** |
|  | **N** | **Range** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Implicare | 17 | 3.50-1.00 | 2 | 0.79 | 22 | 2.77 | 0.7 | **t (32.32) =3.18\*\*** |

\*\* p<.01

Au fost identificate diferențe semnificative între tați și mame la nivelul implicării acestora în viața școlară a copiilor lor. Tabelul 13 ilustrează valorile medii pentru implicarea mamelor (M = 2.77, AS = 0.70), care sunt mai mari decât valorile medii înregistrate de tați (M = 2.00, AS = 0.79) într-o măsură semnificativă [t (32.32) = 3.18, P<.01]. Mamele din Israel sunt mai implicate în viața școlară a copiilor lor în comparație cu tații.

### III.3.2. Relațiile între numărul de copii cu deficiențe de auz (CDA) și autoritatea parentală, resursele de coping și implicarea parentală în școală

### Analiza autorității parentale în raport cu numărul de CDA din familie

Tabelul 14 prezintă diferențele înregistrate în privința variabilei autoritate parentală între părinții (mame și tați împreună) care au un singur copil cu deficiențe de auz și părinții care au mai mult de un copil cu deficiențe de auz.

**Tabelul 14***.* Diferențele la nivelul autorității parentale între "părinții unui copil unic cu deficiențe de auz și părinții cu mai mulți CDA" (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Autoritatea parentală | 11 | 26 | 10.22 | 25 | 25.6 | 6.04 | **t (34) =.15,** |
| Scala A – autoritate | **p=.88** |
| Autoritatea parentală | 10 | 27.4 | 10.99 | 25 | 32.48 | 6.01 | **t (11.22) =1.38,** |
| Scala B – autoritate | **p=.19** |
| Autoritatea parentală | 11 | 28.73 | 14.33 | 25 | 33.28 | 7.4 | **t (12.14) =1.00,** |
| Scala C – permisiv | **p=.34** |

Rezultatele prezentate în Tabelul 14 indică faptul că nu există diferențe semnificative (p> 0.05) între părinții care au un singur CDA și cei care au mai mulți CDA. Mai precis, ambele categorii de părinți au înregistrat scoruri similare la Scala A – Autoritate parentală. De asemenea, au fost înregistrate scoruri asemănătoare la Scala B – Autoritate parentală pentru părinții cu mai mulți CDA [M = 27.40, AS = 10.99) și cei cu un singur CDA = 32.48 M, AS = 6.01, t (11.22) = 1.38]. La nivelul Scalei C – permisivitate, scorurile medii înregistrate de părinții cu mai mulți CDA au fost de 28.73 și 33.28 pentru părinții cu un singur CDA, dar aceste rezultate nu au fost semnificative din punct de vedere statistic.

#### Numărul de CDA și copingul în situațiile de criză

Variabila "Evaluarea personală a crizelor familiei" a fost măsurată prin intermediul unei scale pe care răspunsurile oferite au fost înregistrate pe o scală Likert de la 1 la 5, unde 1 însemna dezacord puternic, iar 5 acord puternic (Mccubbin-Olson & Larsen (1981).

**Tabelul 15*.*** Diferențe la nivelul variabilei "Copingul în situațiile de criză ale familiei noastre" între părinții cu un CDA și cei cu mai mulți CDA (testul t independent(.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Copingul în situațiile de criză din familia noastră | 11 | 3.48 | 0.48 | 27 | 2.98 | 0.6 | **t (36) =2.48\*,** |
|  |  |  |  |  |  |  | **p=.02** |

\* p <.05

Tabelul 15 indică faptul că valoarea medie pentru "Copingul în situațiile de criză din familia noastră" pentru părinții cu mai mulți CDA (M = 3.48, AS = 0.48) este semnificativ în mod semnificativ ([t (36) = 2.48, p <.05) mai crescută decât valoarea medie înregistrată în cazul părinților cu un singur CDA (M = 2.98, AS = 0.60). Conform tabelului, atunci când există mai mulți CDA, părinții fac față mai bine deficienței acestora, decât în cazul unei familii cu un singur CDA. Motivul acestei diferențe poate fi cunoașterea timpurie a deficienței de auz.

#### Numărul de CDA și nevoia de suport din partea familiei

Variabila “*nevoia de suport din partea familiei”* a fost evaluată cu ajutorul chestionarului "Resursele de Coping – Scalele de evaluare personală a crizelor familiei**"** (McCubin-Olson & Larsen, 1981).

**Tabelul 16.** Diferențe la nivelul variabilei "Percepția nevoii de suport din partea familiei" între părinții cu mai mulți CDA și părinții unui singur CDA (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Percepția nevoii de suport din partea familiei | 11 | 1.68 | 0.34 | 27 | 1.61 | 0.37 | **t (36) =.55,** |
|  |  |  |  |  |  |  | **p=.59** |

Tabelul 16 ne indică faptul că nu există nicio diferență semnificativă [t (36) =. 55, p> 0.05], (p=0.59) între părinții cu mai mulți CDA (M = 1.68, AS = 0.34) și părinții unui singur CDA (M = 1.61, AS = 0.37) la nivelul variabilei "Percepția nevoii de suport din partea familiei". Media este mai mica de 2, ceea ce înseamnă că tendința este ca părinții sunt de acord cu faptul că nu au nevoie de ajutor din partea familiei.

#### Numărul CDA și Nevoia de suport din partea prietenilor

Variabila *nevoia de suport din partea prietenilor* a fost evaluată cu ajutorul chestionarului, iar răspunsurile au fost oferite prin intermediul următoarelor variante: da, nu și nu știu. Tabelul 17 prezintă diferențele înregistrate în părinții cu un singur copil cu deficiență de auz și cei care au mai mulți copii cu deficiențe de auz, precum și modul în care această diferență se exprimă la nivelul nevoii de suport din partea prietenilor.

**Tabelul 17.**Diferențe la nivelul variabilei "nevoia de prieteni-" între părinții cu un singur CDA și cei cu mai mulți CDA (testul t independent **(**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Nevoia de suport din partea prietenilor | 11 | 1.68 | .24 | 27 | 1.58 | .32 | **t (36) =.92**  **P=.36** |

Tabelul 17 ilustrează faptul că nu există diferențe semnificative [t (36) =. 92, p> 0.05], (p= .36) între părinții cu mai mulți CDA (M = 1.68, AS = 0.24) și cei cu un singur CDA (M = 1.58, AS = 0.32) la nivelul variabilei "nevoia de suport din partea prietenilor".

#### Numărul CDA și interacțiunea între școală și părinți

Tabelul 18 prezintă diferențele la nivelul interacțiunii între școală și părinții cu un singur CDA și părinții cu mai mulți CDA. Analiza comparativă între mame și tați a fost realizată cu ajutorul testului t independent. Anterior testului t a fost realizată o verificare a normalității distribuției datelor.

**Tabelul 18.** Diferențe la nivelul interacțiunii între părinți și școală (părinții cu un CDA și părinții cu mai mulți CDA).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Interacțiunile cu școala | 11 | 4.27 | .62 | 27 | 3.94 | .43 | **t (36) =1.89**  **P=.07** |

Tabelul 18 nu indică nicio diferență [t (36) = 1.89, p> 0.05], (p=.07) între părinții cu mai mulți CDA (M = 4.27, AS = 0.62) și părinții cu un singur CDA (M = 3.94, AS= .43) la nivelul variabilei "Interacțiunea școală-părinți" (între tată / mama și personalul didactic al școlii).

În acest tabel valorile cele mai ridicate arată faptul că nu există diferențe la nivelul interacțiunii între părinți și personalul școlii, indiferent dacă familia are unul sau mai mulți CDA.

#### Numărul CDA și legătura părinților cu școala

În privința tabelului 18 specificăm că variabila a fost evaluată cu ajutorul unui item standardizat, iar răspunsurile au fost reprezentate pe o scală Likert cu 5 variante. Tabelul 19 prezintă analiza comparativă între părinții cu un CDA și cei cu mai mulți CDA, privind conexiunea părinților cu școala.

**Tabelul 19.** Diferențe în conexiunea cu școala (între părinții cu un CDA și părinții cu mai mulți CDA (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificație statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Conexiuni | 11 | 2.9 | .46 | 27 | 2.62 | .63 | **t (36) =1.36**  **p = 0.18** |

Tabelul 19 indică faptul că nu există nicio diferență semnificativă [t (36) = 1.36, p> 0.05] între părinții cu mai mulți copii cu deficiențe de auz (M = 2.90, AS = 0.46) și cei cu un singur CDA (M = 2.62, AS = 0.63) în privința variabilei "Conexiunile cu școala". Având în vedere că răspunsurile au fost oferite în acest caz pe o scală Likert de la 1 la 5, în care 1 semnifică dezacord total și 5 acord total, iar media este 2.9 pentru părinții cu mai mulți CDA, se poate concluziona că ambele categorii de părinți confirmă la un nivel moderat faptul că sunt într-un contact constant cu școala.

### III.3.2.1 Numărul CDA și implicarea parentală în viața școlară

Tabelul 20 prezintă nivelul implicării în școală a părinților cu un copil cu deficiențe de auz în comparație cu cei care au mai mulți CDA.

**Tabelul 20***.* Diferențe la nivelul implicării parentale în viața școlară între părinții cu un CDA și cei cu mai mulți CDA (testul t independent).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai mulți CDA** | | | **Un CDA** | | | **Semnificația statistică** |
|  | **N** | **Avg.** | **AS** | **N** | **Avg.** | **AS** |  |
| Implicare | 11 | 2.36 | .84 | 27 | 2.41 | .8 | **t (36) =.15**  **p=.88** |

Tabelul 20 indică faptul că nu există diferențe semnificative [t (36) =. 15, p> 0.05] între părinții cu mai mulți CDA (M = 2.36, AS = 0.84) și cei cu un singur CDA, (M = 2.41, AS = 0.80) în privința variabilei "Implicarea parentală în viața școlară". Scorurile implicării parentale au fost identificate cu ajutorul chestionarului "Implicării parentale" conceput de Friedman & Fisher (1990), prin intermediul unei auto-evaluări pe o scală Likert, în vederea colectării răspunsurilor (1 fiind cel mai scăzut nivel și 5 cel mai înalt grad de implicare). Media scorurilor obținute pentru părinții cu un CDA a fost de 2.41±0.8, iar pentru părinții cu mai mulți CDA s-a înregistrat valoarea de 2.36±0.84.

### III.3.3. Identificarea potențialilor predictori ai implicării parentale în viața școlară în cazul părinților CDA

Au fost realizate o serie de analize corelaționale și de regresie în vederea identificării potențialilor predictori ai implicării parentale în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz din Israel.

#### Corelații între afinitatea religioasă și autoritatea parentală în cazul părinților CDA

A fost realizată o analiză corelațională între nivelul afinității religioase și autoritatea parentală – diferitele stiluri ale autorității parentale, elemente evaluate cu ajutorul chestionarului privind autoritatea parentală conceput de Buri (1991). Scala pentru variabila "afinitate religioasă" a fost o scală ordinală. Acest aspect a determinat necesitatea utilizării testului non-parametric pentru a realiza analiza corelațională, care a constat în testul corelației rangurilor Spearman.

**Tabelul 21.**Asocierea (coeficientul Spearman de corelație a rangurilor) între afinitatea religioasă și autoritatea parentală asupra copiilor din Israel cu deficiențe de auz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N** | **Afinitatea religioasă** |
| Autoritatea parentală | 35 | .42\*, p=.01 |
| Scala A |  |
| Autoritatea parentală | 36 | -.19, p=.28 |
| Scala B |  |  |
| Autoritatea parentală | 35 | .35\*, p=.35 |
| Scala C |  |  |

\* p<.05

A fost identificată o corelație pozitivă semnificativă între Autoritatea Parentală, Scala A – care măsoară stilul parental autoritar și Scala C, care măsoară stilul parental permisiv, precum și între acestea și variabila afinitate religioasă (nivelul autoevaluat al religiozității) la părinții din Israel care au CDA. Astfel, dacă familia are o afinitate religioasă mai puternică decât autoritatea parentală practicată de aceasta, atunci aceasta din urmă va fi fie mai asertivă (Stilul A), fie mai permisivă (Stilul C).

În privința relației dintre afinitatea religioasă și autoritatea parentală, Scala B, care măsoară stilul parental autoritar, a fost identificată o corelație negativă și nesemnificativă. După cum observăm și în Tabelul 20, există relații pozitive semnificative între afinitatea religioasă și Scala A a autorității parentale (ρ = .42, p <.05) și autoritatea parentală – Scala C (ρ = .35, p <.05). O corelație redusă ca și intensitate și negativă, nesemnificativă, a fost identificată între afinitatea religioasă și autoritatea parentală, scala B (R = -0.19, p> .05(.

#### Corelația între afinitatea religioasă (nivelul declarant al religiozității) și copingul în situațiile de criză a familiei

S-a analizat dacă există o corelație între nivelul auto-perceput al religiozității și copingul în situațiile de criză a familiei în cazul părinților din Israel care au CDA și care au făcut parte din eșantionul studiului nostru. Variabila *Copingul cu criza* a fost evaluată prin intermediul unui chestionar (Scalele orientate pe abordarea personală a crizelor familiei, F-COPES, by Mccubbin, Olson & Larsen (1981).

Analiza asocierii dintre afinitatea religioasă și copingul în situațiile de criză a familiei a relevat că există o corelație semnificativă, pozitivă, de intensitate medie și o conexiune clară între acestea (p = .32, p <.05, N=38). Acest rezultat indică că cu cât este mai ridicat nivelul auto-perceput al religiozității, cu atât este mai puțin dificil să faci față în situațiile de criză a familiei cu CDA din cadrul eșantionului de participanți în cazul de față.

#### Corelații între afinitatea religioasă și percepția nevoii de suport din partea familiei

S-a analizat dacă există o corelație între nivelul auto-perceput al religiozității și dorința de a primi sprijin din partea familiei, element care a fost evaluat prin F-COPES (Scala orientării personale în situațiile de criză a familiei, a lui Mccubbin, Olson & Larsen 1981). Coeficientul de corelație a rangurilor Spearman a indicat o putere nulă și o conexiune nesemnificativă între afinitatea religioasă (nivelul auto-perceput al religiozității) și "Suportul social perceput – familia” (Ρ = -.05, p> .05, N=38).

Corelația identificată a fost negativă, dar nesemnificativă. Acest fapt poate însemna că cu cât este mai mare nivelul credinței religioase auto-raportate, cu atât mai redusă este nevoia de suport emotional din partea familiei, după cum au menționat părinții CDA incluși în eșantionul de participanți al acestei cercetări.

#### Corelațiile între afinitatea religioasă și nevoia de suport din partea prietenilor

A fost identificată o corelație pozitivă crescută, cu afinitate puternică și semnificativă, medie, între nivelul auto-perceput al religiozității și variabila "Nevoia de suport din partea prietenilor" (ρ=.36, p<.05, N=38) la părinții cu CDA din eșantionul nostru, ceea ce înseamnă că cu cât mai mult există afinitate religioasă la părinții CDA, cu atât sunt aceștia mai dornici să primească asistență din partea prietenilor lor.

#### Corelațiile între afinitatea religioasă și interacțiunea cu școala

Rezultatele indică o corelație negativă, cu intensitate redusă, nesemnificativă, între afinitatea religioasă și "interacțiunile cu școala" – (ρ= -.14, p>.05, N=38). Între aceste două variabile nu a fost identificată nicio corelație semnificativă.

Cu cât afinitatea religioasă a fost mai puternică, cu atât a scăzut nivelul interacțiunii cu școala. Acest rezultat ne determină să concluzionăm că din moment ce școala nu se află în zona în care părinții locuiesc, părinților le va fi dificil să vină la școală și să participle la realizarea unei implicări profunde în viața școlară a copiilor lor. Trebuie observat că în sectorul religios evreiesc, numărul de copii este mare în fiecare familie, astfel că părinții nu sunt întotdeauna disponibili să vină la școala în care studiază fiecare copil al lor. Putem deduce, de asemenea, că din moment ce nu există școli pentru deficienții de auz în sectorul religios (în regiunea de nord a Israelului), copiii sunt înscriși la școli tradiționale, iar acest lucru poate împiedica părinții să interacționeze cu școala.

#### Corelația între afinitatea religioasă și legătura cu școala

Această corelație a fost testată prin intermediul coeficientului de corelație a rangurilor Spearman. Rezultatele obținute indică o corelație slabă, nesemnificativă între afinitatea religioasă și legătura cu școala (Ρ = .05, p> .05, N=38).

#### Corelația între afinitatea religioasă și implicarea parentală în viața școlară

S-a analizat dacă există o corelație între religie și implicarea parentală în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz, prin intermediul testului de corelație a rangurilor Spearman. Datele obținute indică o corelație negativă, de intensitate scăzută, fără semnificație statistică între afinitatea religioasă (nivelul auto-perceput de religiozitate) și implicarea parentală (ρ= -.15, p>.05).

Rezultatele arată faptul că dacă afinitatea religioasă este mai puternică, atunci implicarea parentală va fi mai redusă. O posibilă explicație a acestui lucru este inclusă în capitolul care prezintă rezultatele cercetării.

#### Analiza regresiei pentru identificarea potențialilor predictori ai implicării parentale în viața școlară a CDA

Analiza regresiei în trepte a fost realizată prin utilizarea variabilei "Implicarea parentală în viața școlară" ca și variabilă dependentă. Implicarea parentală a fost evaluată cu ajutorul chestionarului "Părinții și școala: poziții și grade ale implicării. Chestionar de autoevaluare a părinților", conceput de Fischer-Friedman, (2003). Variabilele independente (predictorii) care au fost incluse sunt următoarele: genul respondentului (0- femeie, unu – bărbat), educația părintelui (0 – academică, unu – neacademică), educația partenerului (0 – academică, unu – neacademică), ocupația practicată în prezent (0- angajat, unu – altceva), ocupația partenerului în prezent (0 - angajat, unu – altceva), alți copii în familie cu deficiență de auz (0-nu, 1-da), numărul copiilor din familie (8-1), afinitatea religioasă (5-1).

Ulterior, s-a pus problema posibilității predicției implicării parentale în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz în raport cu variabilele luate în considerare în prezenta cercetare. Tabelul de mai jos ilustrează predictorii implicării parentale prin utilizarea metodei testelor regresiei în trepte.

**Tabelul 22.** Predictori ai implicării parentale a părinților din Israel care au CDA.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Β** |
| Genul respondenților (0 - femei, 1 – bărbați) | -.45\*\* |
| Educația părintelui (0 – academică - neacademică) | 0.05 |
| Educația partenerului acestuia (0 - academică - neacademică) | 0.01 |
| Ocupația în timpul cercetării (0 - angajat, 1 – alta) | 0.03 |
| Ocupația soțului/soției (0 - angajat, 1 - alta) | -0.01 |
| Alți CDA (0 - nu, 1 - da) | -0.02 |
| Numărul copiilor din familie (8-1) | -0.13 |
| Afinitatea religioasă | -0.1 |

**\*\* p<.01**

Tabelul 22 indică faptul că singurul predictor semnificativ pentru "Implicarea Parentală" a fost genul părinților: nivelul de implicare a taților a fost semnificativ mai scăzut în comparație cu cel al mamelor (beta = -0.45, p <0.01).

După cum se observă și în tabel, există parametrii care s-au dovedit a fi negativi privind predicția "Implicării Parentale", mai precis educația parentală și numărul de copii din familie care au deficiențe de auz.

III.4. **Rezultate obținute în raport cu întrebarea de cercetare 2 – Analiza calitativă**

Cea de-a doua întrebare de cercetare a fost: **Cum percep părinții din Israel (tați și mame) care au copii cu deficiențe de auz provocările și cum fac față diagnosticului și creșterii acestui copil?**

Rezultatele prezentate în această secțiune sunt derivate din cele două tipuri de interviuri de profunzime desfășurate:

1. Interviurile de profunzime realizate cu zece mame și zece tați din Israel în vederea analizei modului în care părinții fac față diagnosticului și creșterii unui copil cu deficiențe de auz. În plus, prin intermediul interviurilor am încercat să analizăm implicarea parentală în viața școlară a copiilor.
2. Interviurile de profunzime cu profesorii din Israel și cu experții în domeniul Educației speciale: au fost intervievați șase profesori ai elevilor cu deficiențe de auz și trei experți în domeniul deficiențelor de auz cu scopul de a analiza modul în care profesorii privesc implicarea parentală în viața școlară a copiilor.

Interviurile cu experții au fost construite astfel încât să includă și prezentarea rezultatelor obținute în cadrul interviurilor de profunzime cu părinții și să permită experților să își exprime opinia față de aceste rezultate din perspectiva specialistului.

### III.4.1. Rezultate obținute prin intermediul interviurilor de profunzime cu părinții

Analiza de conținut a interviurilor realizate cu părinții s-a bazat pe șase teme principale.

1. **Schimbările legate de existența deficienței de auz la copil și copingul**

Rezultate privind provocările și copingul în situația existenței unei deficiențe de auz la copil

*A.1. Provocări*

Părinții au fost întrebați în cadrul interviurilor despre modul în care au răspuns și modul în care au făcut față momentului în care au descoperit deficiența de auz a copilului lor. Cei mai mulți dintre părinți au afirmat că au simțit faptul că fiul sau fiica lor întâmpină dificultăți, dar nu au putut identifica exact despre ce este vorba. Aceștia au realizat un test de auto-diagnostic copiilor lor pentru a verifica dacă grijile lor se adevresc. Toate acestea au avut loc înainte de stabilirea diagnosticului copilului. Au existat mame care au descris diferitele moduri în care și-au testat copiii, astfel încât să examineze cu atenție sursa dificultății copilului.

Analiza calitativă a interviului ilustrează faptul că atât mamele, cât și tații au descris modul în care au răspuns diagnosticului ca pe un șoc.

Plânsul a fost parte a acestui proces pentru unii dintre părinți, ca urmare a descoperirii deficienței de auz a copilului lor și a faptului că ei trebuie să învețe să se comporte diferit față de copil, altfel decât s-au așteptat. Răspunsurile menționate indică faptul că există un șoc inițial și că durează un timp până când părinții se recuperează.

***Rezumat:***

Fiecare părinte a făcut față deficienței într-un anumit moment/ unii dintre părinți au plans, în timp ce alții au decis să păstreze identitatea de surd, iar alții au experiențiat diferite tipuri de depresie, dar această etapă s-a dovedit a fi una temporară, iar în final, toți părinții și-au acceptat copiii pentru ceea ce sunt aceștia. În cazul taților s-au putut observa dificultăți în încercarea de a înțelegere deficiența.

*A.2. Copingul*

Trebuie menționat faptul că părinții descriu procesul pe care l-au traversat ca fiind unul care a variat de la dificultatea acceptării și a traiului cu deficiența la a face față diagnosticului. Fragmentele preluate din interviuri arată că majoritatea părinților descriu șocul inițial de a accepta o tulburare a auzului, dar și revenirea imediată și realizarea faptului că nu este sfârșitul lumii și că se poate trăi cu această deficiență și că starea copiilor lor se poate îmbunătăți prin diferite mijloace și căi.

**B. Relația copil-părinte**

Părinții au fost întrebați despre modul în care percep relația cu copiii lor cu deficiențe de auz. Analiza răspunsurilor acestora reflectă o diferență între opinia mamelor și cea a taților privind acest aspect. Cei mai mulți tați menționează că nu ar fi existat nicio diferență în relația lor cu copilul, dacă acesta s-ar fi născut fără deficiențe de auz. Unele mame au afirmat că relația ar fi fost aceeași și în cazul lor, însă au existat și mame care au specificat că sunt mai protectoare față de acest copil, mai conștiente de dificultățile pe care acesta le întâmpină și că sunt mai atente. Toate cele afirmate au putut fi menționate la nivel subconștient – ceea ce înseamnă că mamele fac aceste lucruri în mod natural, ca urmare a faptului că copilul are nevoi speciale, fapt care conduce la dorința de a fi mai protector. Părinții se îngrijorează mai mult în privința viitorului și vieții copilului în contextul existenței unei deficiențe de auz. Mamele explică nevoia de a oferi mai multă protecție copilului cu deficiențe de auz prin faptul că acesta nu își aude mama atunci când aceasta îl strigă prin casă sau la locul de joacă. Contactul direct cu un copil cu deficiențe de auz este primordial, din moment ce este necesară atingerea copilului pentru a obține atenția acestuia.

*Rezumat*

Majoritatea taților intervievați au menționat că nu ar fi existat diferențe în relația lor cu copilul, dacă acesta s-ar fi născut fără deficiențe de auz, însă mamele nu sunt de aceeași opinie. Unele dintre acestea au afirmat că și în cazul lor relația ar fi fost aceeași, iar altele au specificat că au devenit mai protectoare față de acest copil, mai conștiente de dificultățile pe care acesta le întâmpină, mai atente. Toate cele specificate au putut fi afirmate la nivel subconștient – ceea ce înseamnă că mamele fac aceste lucruri în mod natural, ca urmare a faptului că copilul are nevoi speciale, fapt care conduce la nevoia de a fi mai protector. Părinții se îngrijorează mai mult în privința viitorului și vieții copilului.

**C. Primul îngrijitor**

Atunci când părinții au fost întrebați cine este primul îngrijitor al copilului, răspunsul a fost același în aproape toate cazurile: mama. Majoritatea părinților intervievați au admis faptul că îngrijirea copilului cu deficiențe de auz este realizată în cea mai mare parte de către mamă, iar doar o singură mamă dintre cele intervievate a afirmat că ambii părinți sunt responsabili pentru îngrijirea copilului. Motivele acestor răspunsuri sunt variate: numărul de ore pe care mamele le petrec la lucru este mai redus în comparație cu tații, dificultatea mamei de a lăsa copilul să fie îngrijit de altcineva, o mamă dominantă care "ia frâiele".

Rezumat

Mamele intervievate sunt foarte dominante în asumarea responsabilității pentru copil și pentru grija față de acesta, în timp ce tații sunt în general ocupați pentru a oferi susținere materială familiei.

**D. Experiența părinților în creșterea unui CDA**

"Viața merge mai departe", alergarea în jur, spitale, consultații cu oamenii – acestea sunt o parte dintre elementele pe care părinții le-au menționat atunci când au fost întrebați despre experiența lor în creșterea unui copil cu nevoi speciale, respectiv cu deficiențe de auz. Părinții au specificat și aspectele pozitive ale creșterii și îngrijirii unui copil cu deficiențe de auz, menționând că au învățat să observe că sunt diferiți, au învățat să fie mai toleranți și să creeze relații mai puternice cu copiii lor.

*Rezumat*

Ceea ce a fost afirmat de către părinții intervievați ilustrează faptul că suportul, continuarea vieții, o bază solidă și o modalitate de a face lucrurile mai ușoare pentru copii, sunt cele mai importante pentru părinți în cadrul experienței lor, pe care ar dori să o împărtășească cu alte persoane. De asemenea, este ilustrat modul diferit în care fiecare părinte reacționează la deficiența copilului său. Unii dintre aceștia percep partea plină a paharului și realizează că nu este "sfârșitul lumii" și că limbajul semnelor este un element util. Ca și element opus sentimentului de evitare, de fugă, a fost identificată lupta fără sfârșit pentru drepturile copilului și investiția în copil.

**E. Primirea de sprijin din partea familiei și a prietenilor**

Ca și parte a procesului de acceptare a deficienței, familia extinsă influențează, de asemenea, modul în care părinții fac față acceptării copilului cu nevoi speciale. Familia extinsă poate reprezenta un mare ajutor pentru părinți. Uneori există un sentiment de tăinuire; o abordare conform căreia acest subiect ar trebui ascuns; este rușinos, conduce la acuzații, pe de o parte, iar pe de altă parte familia extinsă poate reprezenta o sursă de putere și răbdare în fața dificultății create.Unii dintre părinți au menționat dificultățile familiei extinse în acceptarea situației: o mamă a afirmat că ea și soțul său nu au spus familiei extinse despre testele de auz, iar atunci când deficiența de auz a fost identificată părinții ei, respectiv bunicii au întâmpinat dificultăți în acceptarea situației.

Într-o familie în care deficiența de auz este recesivă, dificultatea s-a manifestat sub formă de vină; familia extinsă (bunicul și bunica) au fost cei care și-au asumat îngrijirea copilului.

*Rezumat*

Cele menționate mai sus au fost extrase din cadrul interviurilor cu părinții și ilustrează faptul că familia extinsă este foarte puternic implicată în acceptarea deficienței, precum și în susținerea de către părinți a copilului cu deficiențe de auz. S-a identificat aceeași situație în cazul taților și al mamelor. De asemenea, doar o parte dintre părinți încearcă să obțină sprijin în cadrul familiei. Majoritatea părinților primesc suport din partea diferitelor organizații sau grupuri, utilizând mediile de socializare.

1. **Implicarea parentală în viața școlară**

Analiza interviurilor privind acest aspect ilustrează faptul că mamele sunt mai implicate în viața școlară a copiilor în comparație cu tații. Implicarea mamelor se exprimă prin următoarele elemente: relaționarea cu personalul, diferită de implicarea de acasă, care se realizează prin discuțiile cu copilul și efectuarea temelor pentru acasă împreună.

*Rezumat*

Mamele susțin că având copilul într-o școală pentru deficienți de auz le creează povara emoțională de a se îngrijora pentru fiecare nevoie a copilului. Mamele au încredere în echipa educațională pentru a le ajuta în acest sens.

**F. Așteptări de la profesorii din învățământul special**

Atunci când părinții au fost întrebați ce așteptări au de la profesorii care predau copilului lor au fost menționate o serie de aspecte, care reprezintă, de altfel, baza relației de încredere părinte-profesor. Tații au menționat că așteaptă tratament egal, atenție, sensibilitate, ca profesorul să fie un soi de figură maternă.

În ceea ce privește mamele, cerințele au fost mai vaste: transparență la nivelul materiei predate; profesorul să fie conștient de deficiența copilului, să îl iubească pe acesta și să știe cum să transfere informația; să ofere tratament egal tuturor; să asculte; să înțeleagă copilul și să fie conștient de nevoile acestuia; să ia copilul în considerare; să adapteze materialul didactic la abilitățile acestuia; să știe cum să integreze copilul din punct de vedere social. Ulterior s-a afirmat că profesorul trebuie să înțeleagă părinții și că ar trebui să mențină un contact continuu cu aceștia. Aceste rezultate ilustrează faptul că este important pentru părinți ca profesorul să știe să susțină copilul, dar să îi susțină și pe ei. În același timp, o parte dintre părinți au afirmat că și-ar dori ca profesorul să știe să integreze copilul într-o manieră optimă în populația școlară, astfel încât acesta să nu fie marginalizat. Cei mai mulți dintre părinți au specificat că și-ar dori ca profesorul să fie o persoană "delicată", înțelegătoare, care să manifeste acceptare, astfel încât să poată fi în totalitate cu copilul lor, dar, pe de altă parte, să nu ia nicio măsură extraordinară pentru a facilita mult prea mult studiul copiilor lor.

În concluzie, la fel ca și în partea cantitativă, și în cea calitativă a cercetării a fost mai ușoară intervievarea mamelor decât cea a taților. Mamele s-au deschis mai ușor la nivel conversațional și au fost încântate să își prezinte povestea descoperirii deficienței de auz, în timp ce tații au refuzat să fie intervievați specificând diferite motive. Analiza prezentată mai sus demonstrează că mamele din Israel care au făcut parte din prezentul studiu (un eșantion de participanți relativ redus, deci fără intenții de generalizare) sunt cele care își asumă un rol activ în implicarea în viața școlară a copiilor lor cu deficiențe de auz. Ele sunt, de asemenea, cele care au aflat primele diagnosticul deficiențelor de auz, care au stat acasă cu copilul la început și care îl îngrijesc în cea mai mare măsură și în prezent. S-a observat că tații care au făcut parte din eșantionul de participanți al prezentului studiu sunt mai hotărâți în privința anumitor aspecte (referitoare la educația copiilor) și sunt conștienți de lipsa lor de implicare (în viața școlară a copilului lor) ca și rezultat al specificului profesiei pe care o au, care necesită uneori ca ei să lucreze departe de casă pentru mai mult timp.

## III.5. Rezultate privind a treia întrebare de cercetare

A treia întrebare de cercetare a fost:  **Care sunt percepțiile profesorilor din Israel și ale experților în domeniul CDA asupra implicării parentale în viața școlară?**

### III.5.1 Rezultate calitative ale interviurilor cu profesorii

Participanții la interviuri au fost șase profesori care predau copiilor cu deficiențe de auz în diferite școli din zona de nord a Israelului. Fiecare profesor are o anumită vechime în sistemul educațional. Profesorii au fost intervievați cu scopul de a identifica modul în care aceștia percep implicarea parentală: cine este mai implicat și cum fac părinții față deficienței copiilor lor.

O parte dintre profesorii intervievați au, pe lângă activitatea obișnuită de predare, rolul de coordonator al CDA, ceea ce include următoarele aspecte:

* Coordonarea întâlnirilor cu părinții CDA;
* Adaptarea curriculumului școlar astfel încât acesta să fie potrivit nevoilor CDA;
* Participarea la întâlnirile cu personalul în vederea evaluării situației școlare a copilului;
* Analiza pozițiilor celorlați profesori privind implicarea parentală în viața școlară a CDA;
* Analiza nivelului de implicare al fiecărui părinte;
* Evaluarea rolului profesorilor în încurajarea implicării părinților.

**A. Percepțiile profesorilor privind implicarea parentală/ analiza calitativă**

Implicarea parentală a fost structurată de către profesori în două categorii: implicarea părinților în viața școlară a copilului lor și implicarea părinților acasă. Au fost cadre didactice care au definit încercarea părinților de a se implica ca fiind o *barieră* (sau o lipsă a implicării, o lipsă de cooperare și de interes). Atunci când au menționat lipsa implicării, cei intervievați s-au referit la lipsa comunicării cu părinții, la greutatea pe care profesorii o resimt, atunci când apar diferite probleme la școală, iar părinții nu iau parte la gestionarea acestora. Alți profesori intervievați au specificat că părinții încearcă să se implice în diferite modalități: îi ajută pe copii la teme, discută cu elevul despre ce a făcut acesta peste zi la școală, se implică activ la nivelul comitetului părinților din clasă și sunt activi pe grupul de WhatsApp al părinților.

*Rezumat*

În privința implicării, așa cum am menționat anterior, mamele preiau toate sarcinile. Unele mame participante la prezenta cercetare au menționat că educația specială le permite să se detensioneze și le diminuează dificultățile întâmpinate.

**B. Cine este mai implicat în familie și de ce?**

Toți profesorii intervievați sunt de acord cu faptul că mamele sunt mai implicate în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz. Motivele implicării mamelor într-o măsură mai mare în viața școlară a copiilor sunt diverse, după cum afirmă profesorii intervievați. Majoritatea profesorilor afirmă că rolurile tradiționale influențează încă implicarea parentală. Unul dintre profesori a specificat și faptul că mamele sunt adesea protectoare față de copil, iar astfel au nevoie să controleze ceea ce se întâmplă cu copilul la școală.

*Rezumat*

În concluzie, profesorii intervievați susțin că mamele CDA din Israel sunt cele care își asumă un rol activ în implicarea în viața școlară a copiilor. Uneori mamele sunt mult prea protectoare față de copil, dar, pe de altă parte, este, în mod traditional, rolul mamei să fie îngrijitorul copilului, iar tatăl să fie cel care susține material familia.

**C. Rolul profesorilor în încurajarea implicării parentale**

Având în vedere ceea ce ilustrează interviurile calitative, respectiv că în majoritata cazurilor implicarea este încurajată de profesorii care încearcă să îi implice într-un fel sau altul pe părinți, este important să menționăm că limita între a fi implicat și a interfera este percepută ca fiind foarte fină, iar profesorii se asigură de faptul că trasează această limită astfel încât părinții să nu o depășească. În privința implicării parentale și a nivelului de creativitate pe care părinții ar trebui să îl atingă, profesorii spun că, într-adevăr, în majoritatea situațiilor ei sunt cei care îi încurajează pe părinți să se implice.

*Rezumat*

În ciuda modificărilor existente în societatea contemporană, interviurile realizate ilustrează că diviziunea tradițională a rolurilor din familie se păstrează încă în majoritatea situațiilor, iar implicarea parentală este mai crescută în rândul mamelor decât în rândul taților. Profesorii consideră acest fapt ca fiind un fenomen normal și nu îl consideră ieșit din comun.

**III.5.2 Percepțiile experților privind implicarea parentală în viața școlară**

Au fost intervievați trei experți în domeniul deficiențelor de auz (educației speciale) din Israel. Toți cei trei experți sunt de gen feminin (cu vârsta cuprinsă între 40 și 50 de ani) și au lucrat anterior cu copii cu deficiențe de auz, iar în prezent sunt cadre didactice la colegii și universități din Israel. Toți acești experți au predat copiilor cu deficiențe de auz pentru o perioadă de cel puțin cinci ani.

Ulterior codării și analizei statistice a chestionarelor aplicate părinților, au fost stabilite, în raport cu rezultatele obținute cu ajutorul chestionarelor standardizate, întrebările care au fost adresate apoi experților în domeniul deficiențelor de auz.

Experților li s-au adresat două întrebări principale, referitoare la rezultatele privind implicarea parentală în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz din Israel:

1. **Care este propria definiție a implicării parentale în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz?**

Acceptarea, împărtășirea, a lua parte, implicare versus interferență, toate acestea sunt parte a elementelor pe care experții le utilizează pentru a defini implicarea. Fiecare expert a venit cu propria accepțiune asupra implicării, de la implicarea în viața școlară și până la implicarea în realizarea temelor de casă, de la experiența personală cu proprii copii și până la așteptările părinților privind implicarea. Este astfel vizibil că implicarea parentală are diferite interpretări, dar toate sunt îndreptate în aceeași directive și pot fi găsite în definițiile existente în literatura de specialitate.

**2. Cum explicați faptul că există date științifice care indică faptul că mamele CDA din Israel sunt mai implicate în viața școlară a acestora decât tații?**

Privind întrebarea referitoare la implicarea parentală în viața școlară, toți experții susțin că mamele sunt cele care sunt mai implicate din diverse motive. Toți experții au specificat că mamele sunt mai implicate decât tații în viața școlară a copiilor lor.

*Rezumat*

Răspunsurile celor trei experți în domeniul educației speciale ilustrează că există un acord unanim privind faptul că mamele sunt mai implicate în viața școlară a CDA. Experții au afirmat faptul că acest proces este unul pe care femeile îl învață încă din copilărie, prin jocul cu păpușile și îngrijirea acestora. Astfel, este vorba despre o păstrare a îngrijirii și implicării tradiționale.

# CAPITOLUL IV: Discuții

În cadrul acestui capitol sunt discutate rezultatele studiului realizat în raport cu întrebările de cercetare și cu informațiile din cadrul literaturii relevante și actualizate în domeniul implicării parentale în viața școlară a copiilor cu deficiențe de auz.

## IV.1 Discuții privind rezultatele obținute în raport cu prima întrebare de cercetare

**Întrebarea de cercetare 1:** Care sunt relațiile între variabilele referitoare la backgroundul părinților (gen, numărul de copii cu deficiențe de auz din familie, afinitatea religioasă) și autoritatea parentală, modalitățile de coping în situațiile de criză ale familiei și implicarea în viața școlară?

### IV.1.1 Autoritatea parentală și variabilele referitoare la părinți

**Genul și autoritatea parentală**

Rezultatele cercetării ilustrează că nu există diferențe semnificative între mamele și tații din Israel la nivelul celor trei dimensiuni ale autorității parentale. Deși rezultatele ilustrează că există date similare, dar totuși nesemnificative, mamele din Israel au înregistrat scoruri mai mari la scala C în comparație cu tații, privind abordarea permisivă. Rezultatele care prezintă efectul de gen asupra autorității parentale sunt contrastante cu rezultatele studiilor anterioare, care menționează că tații și mamele au stiluri parentale diferite (Conrade & Ho, 2001; Crnic, Arbona, Baker, & Blache, 2009; Mickinney & Renk, 2008). Acest rezultat poate fi explicat prin faptul că studiile anterioare au analizat diferențele la nivelul autorității parentale între tați și mame, la nivel general, dar nu și diferențele între părinții copiilor cu deficiențe de auz. Este posibil ca părinții din cadrul eșantionului nostru de participanți să adopte stiluri parentale similare față de copiii lor cu deficiențe de auz, respectiv ambii părinți sunt mai puțin autoritari față de CDA. Acest rezultat a fost identificat și în cadrul analizei de conținut, calitative, a interviurilor, după cum am precizat și în capitolul anterior.

**Numărul de copii din familie și autoritatea parentală**

Datele obținute indică faptul că nu există nicio diferență semnificativă între părinții din Israel care au un CDA și cei care au mai mult de un CDA la nivelul variabilei autorității parentale. Literatura de specialitate nu prezintă evidențe privind diferențele dintre cele două categorii de părinți la nivelul autorității parentale. Acest rezultat ne determină să concluzionăm că atunci când se naște un copil cu deficiențe de auz, părinții săi trec prin etapele acceptării deficienței fiului/fiicei lor și încearcă să găasească modalități de a face față situației. Atunci când se naște un alt copil cu aceeași deficiență, părinții nu își vor schimba autoritatea parentală față de al doilea sau al treilea copil.

**Afinitatea religioasă și autoritatea parentală**

S-a identificat o corelație pozitivă între scalele A și C ale Autorității parentale și nivelul de afinitate religioasă (nivelul auto-perceput al religiozității), respectiv cu cât este mai mare nivelul de afinitate religioasă, cu atât este mai mare și nivelul autorității identificat în aceste scale. Rezultatele studiului nostru corespund celor din studiul realizat de Ben David & Schori (2010), care au analizat diferențele la nivelul stilurilor parentale la femeile religioase și la femeile laice, precum și transferul între generații, identificând o corelație între credința religioasă și stilul parental. Putem deduce că religia, care poate oferi multe răspunsuri, ar putea ajuta părinții în a avea credință și în a-și educa copiii.

În studiul nostru a fost identificată o corelație pozitivă între afilierea religioasă și stilul parental autoritar, respectiv stilul parental liberal. Aceste rezultate pot fi explicate cu ajutorul contextului cultural din Israel, ceea se înseamnă că în religie, majoritatea răspunsurilor sunt găsite la rabbi și acesta este de obicei consultat în orice privință. Stilul autoritar accentuează cea de-a cincea poruncă "onorează pe tatăl tău și pe mama ta" (Exod 20: 11), care demonstrează elementul principal al acestui tip de educație – o relație ierarhică în cadrul familiei. O altă afirmație biblică care exprimă datoria de a onora părinții este: "*Fiecare să se teamă de mama sa și de tatăl său*" (Leviticus, 19:3). Aceste afirmații indică faptul că stilul parental autoritar este încroporat în creșterea din perspectivă religioasă.

### IV.1.2 Copingul într-o situație de criză a familiei și variabilele legate de părinți – genul și copingul

Această secțiune prezintă interpretarea datelor colectate în contextul în care mamele și tații din Israel ai CDA fac față (adică solicitând ajutor din partea familiei și solicitând ajutor de la prieteni).

**Genul și solicitarea sprijinului familiei**

Interpretarea rezultatelor chestionarelor standardizate ilustrează că nu există nicio diferență semnificativă între mamele și tații din Israel care au copii cu deficiențe de auz, la nivelul solicitării sprijinului familiei. Contrar acestor rezultate, studiile anterioare au ilustrat faptul că mamele încearcă să caute suportul familiei, al prietenilor, al altor familii aflate în situații similare (Wang & West, 2016).

În privința organismelor de oferire de suport părinților, rezultatele arată că după ce copilul este diagnosticat cu deficiență de auz, familia extinsă se mobilizează pentru a ajuta familia în cauză, este prezentă și oferă ajutor la nevoie, dar familia nucleu caută de obicei ajutorul în mediul său imediat, respectiv în grupurile de părinți care se confruntă cu aceeași deficiență sau diferite contexte și organizații. Acest rezultat nu coincide cu rezultatele prezentate de Jackson (2011), care indică că părinții au nevoie de suport din partea familiei extinse, atunci când se confruntă cu dizabilitatea copilului lor.

Studiile arată că familiile care primesc sprijin reușesc să facă față mai bine situației în comparație cu familiile care nu au parte de suport (Poon & Zaidman-Zait, 2013; Lebel-Hagai, 2011). Acest aspect a fost, de asemenea, evident în cadrul interviurilor realizate (analiza calitativă a interviurilor de profunzime). Experții intervievați în prezenta cercetare au afirmat că mamele nu au nevoie de o serie de resurse de suport, primind adesea ajutor din diverse părți, precum prietenii și grupurile de suport, în timp ce tații au nevoie de suport mai mult, având în vedere că aceștia au diferite probleme în raport cu dificultățile copilului, iar mamele sunt cele care reușesc să se capaciteze mai repede și să îngrijească copilul. Date referitoare la aceste aspecte pot fi găsite și în studii anterioare (Wang & West, 2016; Kayfitz *et al.*, 2010).

Rezultatele cantitative ale studiului de față demonstrează că nu există diferențe semnificative între tații și mamele CDA la nivelul nevoii de a solicita ajutor din partea prietenilor. În plus, rezultatele relevă faptul că părinții nu necesită ajutor excesiv din partea prietenilor, dacă părinții nu au mai mult de un CDA. Și aceste date determină concluzionarea faptului că este posibil ca acest element să fie rezultatul obișnuinței părinților cu deficiența de auz de la primul copil.

**Copingul părinților și numărul de CDA din familie**

Rezultatele cantitative ale studiului ilustrează faptul că părinții din Israel cu mai mulți CDA fac față mult mai bine problematicii decât părinții cu un singur CDA. Aceste date arată că familiile care au mai mult de un CDA fac față mai bine situațiilor de criză ale familiei. Se poate afirma că părinții mai multor CDA cunosc deja procesul și drumul pe care îl au de urmat după stabilirea diagnosticului de deficiență de auz. Aceste date pot indica că atunci când se naște un copil cu deficiență de auz, toate resursele și grija sunt centrate în jurul acestuia, cel mai probabil din cauza lipsei de cunoștințe teoretice și procedurale ale părinților, cunoștințe referitoare la această dizabilitate. Dar atunci când se naște încă un copil cu același tip de deficiență în aceeași familie, părinții au deja cunoștințele procedurale și informațiile privind asistența și grija acestui copil, astfel că s-ar putea să nu aibă nevoie de prea mult ajutor. În literatura de specialitate nu a fost identificat niciun studiu care să analizeze modul în care părinții cu mai mulți CDA fac față crizelor familiei și modul în care aceștia își exprimă nevoia de ajutor din partea familiei.

**Copingul și afinitatea religioasă**

Analiza privind relația dintre afinitatea religioasă și copingul în situațiile de criză a familiei a relevant faptul că există o corelație semnificativă, pozitivă, de intensitate medie și o conexiune clară (r = .32, p <.05(. Acest rezultat arată că cu cât mai mare este nivelul afinității religioase, cu atât se îmbunătățește copingul în situațiile de criză, conform afirmațiilor părinților. Acest rezultat este în concordanță cu cele prezentate în literatura de specialitate, care menționează că unul dintre factorii asociați unui coping mai bun este religiozitatea. De asemenea, Ohanlon (2013) menționează că familiile cu afinitate religioasă fac față mult mai bine provocării la care sunt expuși prin creșterea unui copil cu nevoi speciale. Și la Zimmerman (2011), una dintre ipoteze se referă la faptul că mamele evreiești ultra-ortodoxe se bazează pe credința lor în Dumnezeu, pentru securitate, ceea ce înseamnă că simt că Dumnezeu le protejează și, prin urmare, se confruntă mai bine cu diferite provocări. Rezultate asemănătoare pot fi găsite și la Kirkpatrick & Shaver (1990). O altă explicație posibilă a corelației dintre afinitatea religioasă și copingul în situațiile de criză ale familiei din cadrul cercetării noastre poate consta în faptul că în cadrul populației religioase există familii mari, în care bunicilor le este dificil să-și ajute fiecare copil, astfel că aceștia nu cer ajutorul, chiar și atunci când se naște un copil cu nevoi speciale (Zimmerman, 2011).

### IV.1.3 Implicarea în viața școlară și variabilele legate de părinți (background)

Implicarea părinților în viața școlară a fost evaluată prin intermediul chestionarului conceput de Friedman & Fisher (2003), *Părinții și școala: poziții și grade ale implicării (Chestionarul auto-evaluării părinților).* Acest chestionar face referire la conținuturile precum familiarizarea cu clasa, personalul școlii, inițiativa în diverse proiecte școlare și familiarizarea cu materialul studiat.

**Genul părintelui și implicarea în viața școlară**

A fost identificată o diferență semnificativă între tații și mamele din Israel în privința implicării lor în viața școlară. Aceste rezultate arată că mamele din Israel participante la cercetarea noastră au fost mai implicate în comunicarea cu școala pe care o frecventează copiii lor, în comparație cu tații. Aceste rezultate sunt susținute de cercetarea lui Hui-Ting's (2016), care afirmă că mamele au sentimentul că din momentul în care copilul lor este inclus într-o clasă de învățământ special, există cineva care să aibă grijă/ să înțeleagă nevoile copilului său, astfel încât au cu cine să împărtășească povara pe care o resimt.

Unul dintre motivele care poate explica lipsa de implicare a taților în viața școlară este dificultatea acestora în înțelegerea și acceptarea diagnosticului copilului lor, precum și în a-l vedea pe acesta într-o clasă de învățământ special alături de alți copii în aceeași situație. Mamele sunt de obicei cele care își asumă majoritatea responsabilităților privind îngrijirea copilului cu deficiență de auz. Rolul genului, așa cum apare definit în literatura de specialitate, este un rol tradițional. Prezenta cercetare a indicat faptul că tații din Israel care au copii cu deficiențe de auz au permis și au lăsat implicarea în viața școlară și în creșterea copilului în grija mamelor.

**Numărul de CDA din familie și implicarea parentală în viața școlară**

Rezultatele cantitative arată că nu există diferențe semnificative în privința implicării parentale între părinții din Israel care au un singur CDA și cei care au mai mulți CDA. Studiile anterioare nu au analizat problematica implicării parentale în raport cu numărul de CDA din familie. O posibilă explicație a acestui fapt este că părintele care este implicat în educarea primului său copil, care a fost diagnosticat cu deficiențe de auz, continuă să se implice chiar și atunci când în familie există mai mulți CDA.

**Religiozitatea auto-percepută și implicarea parentală în viața școlară**

Rezultatele cercetării noastre demonstrează o corelație relativ slabă, nesemnificativă, negativă între afinitatea religioasă (religiozitatea auto-percepută) și implicarea parentală – cu cât sunt mai mari scorurile obținute la afinitatea religioasă, cu atât descrește implicarea parentală.

Literatura de specialitate nu prezintă studii care să analizeze legătura între afinitatea religioasă și implicarea părinților CDA. În studiul nostru, datele indică că cu cât mai mare este afinitatea religioasă, cu atât mai scăzută va fi implicarea parentală în viața școlară. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că părinții religioși din Israel au, de obicei, un număr mai mare de copii, iar de aceea au mai puțin timp disponibil pentru întâlniri și pentru implicarea în viața școlară a copiilor lor.

## IV.2 Discuții privind rezultatele obținute în raport cu a doua întrebare de cercetare

***Cum fac față și cum sunt implicați părinții din Israel (tați și mame) care au CDA în educația acestora?***

Rezultatele obținute în legătură cu această întrebare de cercetare sunt derivate din analiza de conținut a interviurilor de profunzime realizate cu părinții CDA. La finalul acestei secțiuni va fi prezentată o discuție referitoare la fiecare dintre aceste subiecte.

### IV.2.1 Discuții privind provocările și confruntarea cu creșterea CDA

Părinții au descris reacții de durere, cum ar fi plânsul, negarea și neacceptarea, în momentul în care au aflat că copilul lor este diagnosticat cu deficiență de auz (Dromi & Ringwald-Frimerman 1996; Laski & Karaj, 2011; Krishpin, 2008). Aceste rezultate sunt în concordanță cu unele etape ale doliului/durerii, după cum sunt prezentate de Kübler-Ross (1986), care includ plans, descurajare, negare, depresie și altele.

Doar câțiva părinți au menționat că au solicitat ajutorul familiei extinse. Aceste rezultate sunt în conformitate cu cele obținute în urma prelucrării chestionarelor cantitative, unde se remarcă de asemenea că părinții nu au solicitat asistența familiei extinse.

Acest rezultat este susținut de literatura de specialitate, unde există studii care susțin că părinții au nevoie de sprijin adecvat și de instrumente pentru a face față nașterii unui CDA (Dromi & Ringwald-Frimerman, 1996; Prakash, Prakash et al., 2013; Dirks, Uilenburg, & Rieffe, 2016), dar după ce părinții acceptă deficiența copilului lor, aceștia redobândesc controlul asupra vieții lor (Dardas & Ahmad, 2015).

### IV.2.2 Discuții privind relația copil-părinte

Tații au susținut că deficiența de auz a copilului lor nu influențează modul în care îl tratează pe acesta și că l-ar fi tratat identic dacă nu ar fi avut acestă deficiență. Mamele au opinii diferite privind abordarea copilului cu deficiențe de auz. Unele dintre acestea au specificat că relația lor cu copilul ar fi fost aceeași, indiferent de existența sau inexistența acestei deficiențe, în timp ce alte mame afirmă că sunt mai protectoare față de copil din cauza deficienței de auz a acestuia. Mamele s-au dovedit a fi mai conștiente în raport cu dificultățile copilului, manifestând îngrijorare pentru viitorul CDA. Aceste rezultate sunt întărite de o serie de articole științifice care afirmă că mamele sunt mai protectoare față de copii (Aydin & Yamaç, 2014; Haramatie, 2015. Aydin & Yamaç (2014) au studiat relația acceptare-respingere între părinte și copilul cu deficiențe mentale. Aceștia au identificat că există, într-adevăr, o diferență între mame și tați în privința acceptării/respingerii copilului.

Interpretările menționate mai sus ne conduc la concluzia că pentru tați nu există vreo diferență în raport cu existența sau absența deficienței, în timp ce mamele realizează faptul că există diferențe între modul în care relaționeaza cu un copil fără deficiențe și CDA. Această situație poate fi explicată prin faptul că mamele petrec mai mult timp cu copilul și pot percepe altfel nevoile și specificul comunicării la CDA, în timp ce tații petrec mai puțin timp cu copiii lor. O altă posibilă explicație este aceea că tații nu au ajuns la etapa de acceptare a deficienței, aflându-se încă în etapa de negare, iar de aceea spun că tratează CDA identic cu situația în care copilul s-ar fi născut fără această deficiență.

### IV.2.3 Primul îngrijitor

Rezultatele obțiute cu ajutorul interviurilor și al chestionarelor arată că mamele își asumă mai multe responsabilități în creșterea copilului. Literatura de specialitate recentă se referă la această diferență în implicarea parentală în mod semnificativ și ferm (Wegner, 2015). Carpenter & Tower (2008) afirmă că există anumiți termeni în literatura de specialitate care se referă la rolul tatălui în familie, referindu-se în mod specific la lipsa implicării acestuia: "greu accesibil", "părintele în umbră", "părintele invizibil". Rezultatele obținute în urma interviurilor cu profesorii implicați în prezenta cercetare întăresc impresia că mamele își asumă un rol mai activ în grija pentru CDA și în a manageria educația și incluziunea acestuia. Aceasta poate fi concesia și lipsa de voință a profesorilor de a încerca și de a schimba starea de fapt în ceea ce privește implicarea parentală în școală, deoarece mamele sunt cele care au grijă de copii, iar tații sunt cei care muncesc pentru a susține material familia, încă din cele mai vechi timpuri (Dokins, 1991; Darwing, 1859; Pinchi-Dotan & Cohen, 2015; Gunt, 2007).

### IV.2.4 Sprijinul din partea familiei și prietenilor

Având în vedere analiza rezultatelor calitative observăm că părinții au raportat că au sentimentul că prietenii de familie încep să îi abandoneze atunci când au un bebeluș care este diagnosticat cu deficiențe de auz. Părinții au menționat că atunci când copilul lor s-a născut cu deficiență de auz, au simțit că prietenii lor se distanțează de ei. Consolidarea acestei idei poate fi identificată în literatura de specialitate - Hazarika, Das, & Choudhury (2017) demonstrează că părinților copiilor cu nevoi speciale le este teamă de a fi stigamtizați în mediul în care trăiesc. Întăriri ale acestei afirmații pot fi identificate în studiile privind diferitele populații cu nevoi speciale (Mohammadi et al., 2016; Hazarika, Das, & Choudhury, 2017).

### IV.2.5 Implicarea parentală în viața școlară

Triangulația rezultatelor obținute în urma interviurilor cu părinții, a celor colectate cu ajutorul chestionarelor standardizate privind implicarea parentală în viața școlară și cele obținute prin intermediul interviurilor cu părinții și experții, indică următoarele aspecte:

1. Schimbările actuale la nivelul atitudinii față de mamele care muncesc și față de mijloacele tehnice favorizează implicarea online și nu neapărat implicarea față în față – acest lucru a fost identificat atât în cadrul rezultatelor studiului de față, cât și în literatura de specialitate.
2. Implicarea parentală în viața școlară în cazul copiilor care au fost mutați într-o școală specială – în unele cazuri, implicarea parentală a scăzut, în comparație cu implicarea parentală atunci când copilul frecventa învățământul traditional, deoarece părinții au încredere mai mare în profesorul din sistemul de învățământ special, considerând că acesta știe cum să managerieze diferite situații privind CDA (de exemplu înlocuirea bateriilor aparatului auditiv, comunicarea cu copilul prin limbajul semnelor, etc.).

Tații din Israel care au participat la această cercetare au menționat că se implică în special acasă, în efectuarea temelor, pregătirea pentru teste, încercarea de a înțelege ce studiază copilul la școală.

Literatura de specialitate existentă în domeniu întărește acest aspect al implicării parentale în școală, respectiv acela că mamele CDA sunt mai implicate în viața școlară a copiilor lor, precum și acasă (teme, discuții privind anumite aspecte de la școală), iar tații sunt în principal implicați în a verifica dacă copilul și-a făcut temele pentru acasă sau dacă s-a pregătit pentru un text (Hodtov, 2001; Bernham, 2010; Zaidman-Zait et al. 2017; McMunn *et al.* 2017).

Aceste rezultate ne conduc la concluzia că deși mamele sunt percepute ca și principal îngrijitor al copilului, deciziile privind educația copilului sunt luate de către ambii părinți.

Contrar rezultatelor conform cărora tații sunt mai puțin implicați în viața școlară a copiilor lor, există unele studii care indică faptul că tații din zilele noastre tind să fie tot mai mult implicați, din moment ce și mamele lucrează în diferite domenii, iar programul lor nu corespunde întotdeauna cu cel al școlii sau grădiniței. )Cohen-Arkin, 2011; Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, & Haddad, 2017; Sung &Park, 2012; Wegner, 2015).

**IV.3. Discuții privind a treia întrebare de cercetare**

***Care sunt percepțiile profesorilor din Israel și ale experților în domeniul CDA asupra implicării parentale în viața școlară?***

Rezultatele interviurilor cu profesorii arată că unele cadre didactice consideră că lipsa de implicare poate fi un rezultat al lipsei de încredere a părinților CDA în profesori. Fischer (2010) arată că profesorilor le este adesea teamă de părinți, ceea ce influențează modul în care aceștia acționează la clasă. Interviurile arată că majoritatea profesorilor consideră că ar trebui să îi implice mai mult pe părinți și să se asigure că această implicare nu se va transforma în interferență.

**Diferențele între percepțiile părinților și cele ale profesorilor privind implicarea parentală în viața școlară**

În cadrul interviurilor calitative, unele cadre didactice au menționat că părinții nu sunt suficient de implicați, iar uneori acestea consideră că ar trebui să îi determine pe părinți să se implice mai mult. Este posibil ca lipsa implicării să fie determinată de distanța între locuința elevilor și locația școlii. Școala este una regională, care "adună" copii din toate zonele din nordul statului Israel, ceea ce înseamnă că uneori este dificil pentru părinți să se implice în viața școlară a copiilor lor, iar de aceea aceștia preferă să se implice mai mult acasă.

Experții au specificat, de asemenea, că mamele sunt mai implicate în viața școlară a CDA. Aceștia afirmă că motivele acestui fapt sunt derivate din dificultatea mamelor de a oferi independență copilului și dorința de a deține controlul cât mai mult, implicâdu-se astfel cât mai mult. Un argument suplimentar este acela că mamele petrec mai mult timp cu copiii, având astfel posibilitatea de a se implica în viața școlară a acestora.

În concluzie, părinții, profesorii și experții participanți la prezenta cercetare sunt cu toții de acord cu faptul că mamele au un rol semnificativ în implicarea în viața școlară a CDA, în mod special, dar și în viața acestora, în general. Implicarea poate fi determinată, pe de o parte, și de nevoia de control a mamelor. Pe de altă parte, putem aminti un element primordial, respectiv diviziunea rolurilor încă din cele mai vechi timpuri – femeile au grijă de casă și de copii, iar bărbații asigură necesarul material. Profesorii intervievați consideră că implicarea mamelor în viața școlară nu se datorează mereu dorinței acestora, dar uneori acestea sunt încurajate să se implice chiar de către profesori.

## IV.4 Discuții privind limitele cercetării

1. Prima limită se referă la natura cercetării calitative, care poate fi subiectivă și interpretativă. Interpretarea este, după cum am menționat, subiectivă pentru cercetător, pentru ocupația și viața acestuia, care reprezintă, în ansamblu, procesele prin care au trecut părinții, fără deficiențe de auz, în special tații, CDA.
2. Locația geografică – studiul de față s-a desfășurat în regiunea de nord a statului Israel, ceea ce poate determina diminuarea eșantionului de participanți.
3. O limită adițională a fost aceea că cercetătorul a fost mult prea apropiat de subiectul cercetării – cel puțin în ultima etapă a studiului, atunci când a descoperit că propriul său fiu are deficiențe de auz. Cercetătorul a fost conștient de această limită și a încercat să minimalizeze cât mai mult efectul faptului că are de-a face cu problematica deficiențelor de auz și al cunoștințelor personale în domeniu.

# CAPITOLUL V: Concluzii și recomandări

Prezenta cercetare a analizat modul în care părinții copiilor cu deficiențe de auz din Israel fac față acestei probleme (existența deficienței de auz) și modul în care aceștia se implică în viața școlară a copiilor lor. În acest capitol reluăm obiectivele cercetării, întrebările de cercetare, discuțiile și concluziile extrase, precum și implicațiile rezultatelor cercetării. Acest capitol cuprinde concluziile factuale și conceptuale, contribuțiile prezentei cercetări la dezvoltarea cunoașterii și direcțiile viitoare de cercetare.

## V.1 Concluzii factuale

1. Concluziile factuale extrase din prezenta cercetare arată că există o diferență la nivelul acceptării unui CDA de către părinții din Israel, care se reflectă în diferența existentă între mame și tați în privința modului în care aceștia fac față dizabilității copiilor. Studiul arată că deși tații sunt în prezent mai implicați în educația copiilor lor, iar mamele lucrează departe de casă, mamele sunt totuși cele care realizează cea mai mare parte a sarcinii de a crește un copil cu nevoi speciale.
2. Rezultatele cercetării arată că mamele din Israel care au făcut parte din eșantionul de participanți la prezentul studiu reprezintă factori-cheie din toate punctele de vedere în raport cu implicarea în viața școlară a CDA, dar deoarece școlile destinate acestor copii sunt regionale, incluzând elevi din diferite zone și situându-se departe de reședința elevilor, implicarea mamelor este diferită.
3. Profesorii din Israel menționează că nu există suficientă implicare parentală în viața școlară, dar, pe de altă parte, nu simt nevoia de a-i implica prea mult pe părinți. Uneori profesorii privesc implicarea parentală în viața școlară ca pe o povară și ca pe un obstacol, deoarece părinții nu susțin întotdeauna metodele de predare utilizate de profesor sau nu se conformează tuturor cerințelor acestuia. Astfel, profesorii ar trebui să fie ghidați în privința modului în care să realizeze contactul direct cu părinții și să găsească măsura potrivită a implicării acestora, astfel încât implicarea parentală să fie potrivită pentru ambele părți.
4. Prezentul studiu arată că există o stigmatizare percepută de către părinți, ca urmare a existenței în familie a unui copil cu nevoi speciale. Părinții au simțit că atunci când s-a născut CDA, societatea i-a stigmatizat, iar prietenii lor s-au îndepărtat de aceștia, ceea ce a determinat o nouă problemă la care ei erau nevoiți să facă față, respectiv de a găsi o comunitate corectă, care este familiarizată cu populația persoanelor cu deficiențe de auz.
5. În plus, cercetarea a adus în discuție problematica modului în care religia (nivel auto-raportat de religiozitate) este relaționată cu acceptarea CDA. Se poate afirma că asistența reciprocă în domeniul religios reprezintă o sursă semnificativă de ajutor pentru familia acestui copil, dar foarte importantă este și credința în Dumnezeu, care ușurează acceptarea CDA în familie.
6. În privința autorității parentale, nu există diferențe între părinți (cu unul sau mai mulți CDA) și tipul autorității parentale pe care îl adoptă față de copii. Părinții cu un singur CDA au la început dificultăți în a face față situației de a avea un copil cu deficiențe de auz, ei parcurgând un proces de dobândire a acceptării. Ca și parte a procesului de coping cu aspectele dizabilității, părinții preferă să consulte specialiști sau persoane care au aceeași experiență în domeniul CDA.

## V.2 Concluzii conceptuale

Rezultatele cercetării de față ne determină să extragem următoarele concluzii conceptuale:

1. Toți participanții la prezentul studiu – specialiști în domeniul deficienței de auz, profesori și părinți, și-au exprimat acordul privind importanța implicării parentale în viața școlară a CDA din Israel.
2. Atunci când părinții au aflat diagnosticul de deficiență de auz al copilului lor, au specificat că au simțit nevoia să se consulte cu diferite persoane care au trecut prin aceeași experiență. De cele mai multe ori, aceste persoane nu fac parte din cercul lor de prieteni sau din familie.
3. O altă concluzie derivată din rezultatele cercetării și analiza acestora este aceea că autoritatea parentală a taților și a mamelor CDA din Israel este similară față de copiii lor cu deficiențe de auz, deși gradul lor de implicare în viața școlară este diferit.

## V.3 Contribuții la dezvoltarea cunoașterii, inovații și originalitatea cercetării

**De la decalajul în cunoaștere la contribuții la dezvoltarea cunoașterii**

Decalajul în cunoaștere care a determinat efectuarea acestei cercetări a constat în nevoia de a analiza aspecte pedagogice și psihologice (sociale și emoționale) care au legătură cu interacțiunea optima în relația cu școala a profesorilor și a păriților copiilor cu deficiențe de auz din Israel. Există foarte puține cercetări privind implicarea taților în viața școlară a CDA (Iingber & Most, 2012; Mavrogianni & Lampropoulou, 2015). De aceea, în acest studiu am dorit să analizăm strategiile de coping cu dizabilitatea și nevoile educaționale ale taților și mamelor copiilor cu deficiențe de auz și modul în care acești părinți sunt implicați în viața școlară a copiilor lor. Principala noutate a acestei cercetări a fost conceptul implicării părinților CDA care studiază în clase de învățământ special pentru copiii cu deficiențe de auz din Israel. Nu a fost identificat niciun studiu anterior privind analiza modului în care tații și mamele CDA fac față situației deficienței de auz a copiilor lor și implicarea acestora în viața școlară a copiilor. Studiul nostru a analizat încă un aspect original – efectul de gen, numărul CDA din familie și nivelul afinității religioase și efectele acestora asupra autorității parentale față de copii. Contribuțiile la dezvoltarea cunoașterii din punct de vedere practic constau în faptul că studiul permite realizarea următoarelor recomandări:

1. În raport cu toate cele menționate mai sus, este foarte important ca ambii părinți să fie implicați constant în creșterea și îngrijirea CDA în general și în viața școlară a copiilor lor, în mod particular.
2. În plus, ar trebui organizate workshopuri/ formări pentru cadrele didactice, care au potențialul de a le oferi acestora instrumentele (informații, conștientizare și cunoștințe procedurale) necesare pentru a face față părinților în diferite situații, în raport cu o serie de date reale. Acest tip de workshopuri îi poate ajuta pe profesorii din Israel să înțeleagă mai bine părinții și dificultățile pe care aceștia le întâmpină odată cu nașterea unui CDA și ar putea ghida profesorii pentru a avea o abordare corectă în a-i determina pe părinți să se implice eficient în viața școlară, deoarece, fără îndoială, o bună educație presupune implicarea familiei și a școlii, precum și integrarea celor două. Un training potrivit la școală va fi benefic în cazurile existenței unei stigmatizări și în modificarea perspectivei, mai întâi față de elevi și apoi, prin aceștia, față de părinții lor.
3. Aspectele implicării parentale identificate în prezenta cercetare, precum și în literatura de specialitate sunt împărțite în două categorii: implicarea acasă și implicarea la școală a părinților. Tații din Israel, după cum am menționat și mai sus, sunt mai puțin implicați, în comparație cu mamele, dar atunci când aceștia se implică, ei menționează că se implică în aspecte care țin de casă, precum efectuarea temelor, pregătirea pentru un test și altele. Mamele din Israel, pe de altă parte, sunt mai implicate în ambele contexte – atât acasă, cât și la școală.

Prezenta lucrare răspunde întrebărilor de cercetare și reduce decalajul în cunoaștere privind problematica implicării parentale și implicarea taților în viața școlară a CDA în contextul sistemului educațional din Israel. Decalajul existent a fost redus prin analiza ambelor categorii de părinți (mame și tați) și a modului în care aceștia fac față nașterii unui CDA și ulterior se implică în viața școlară a copilului lor. Studiul nostru a pus într-o nouă lumină diferite aspecte relevante pentru populația de părinți din Israel în privința legăturii familie-școală. Un articol scris de Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, & Haddad (2017) a fost recent identificat în literatura de specialitate, acesta luând în discuție problematica importantă a implicării parentale în viața școlară a copiilor în Israel. În acest articol este abordată populația de părinți arabi și evrei. Rezultatele obținute au fost similare cu cele obținute de noi, respectiv s-a constatat că mamele sunt mai implicate în viața școlară a copiilor, în comparație cu tații.

## V.4. Direcții viitoare de cercetare

* Studierea și analiza unor populații variate și diferite de CDA din Israel: diferite categorii precum creștinii sau musulmanii arabi; diferite grade ale religiozității în rândul persoanelor religioase. Prezenta cercetare indică faptul că factorii culturali și religioși pot influența implicarea parentală și strategiile de coping. Cercetările ulterioare pot fi de folos cercetătorilor și educatorilor în a asista mai bine această categorie de populație.
* Analiza modului în care tații și mamele copiilor cu dizabilități acceptă esența rolului lor traditional și acționează ca urmare ca și părinți. Acest studiu oferă premisa că modul în care părinții își percep rolul de gen poate influența procesul implicării parentale în viața școlară a copiilor cu nevoi speciale.
* Identificarea efectelor programului de training pentru profesorii obișnuiți privind predarea la CDA în clasa lor în raport cu implicarea parentală în viața școlară a copiilor și cu reforma educațională actuală din Israel.

# Bibliografie

Allen, R. I., Petr, C. G., & Gore, A. (1996). *Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs*. Washington, DC: American Psychological Association.

Alpert, B. (2010). Integration of quantitative analyses in qualitative studies. In L. Kasan & Michal Kromer-Nevo (Eds.), *Data analysis in qualitative research*. Israel: Bar Ilan University Press.

Avissar, G. (2010). *Inclusion and accessibility: Curriculum planning and implementation for students with disabilities* (p. 22). Tel Aviv: The Mofet Institute.

Aydin, A., & Yamaç, A. (2014). The relations between the acceptance and child-rearing attitudes of parents of children with mental disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, *54*, 79-98.‏

Ben David, S. & Schori, M. (2010). Parenting styles and attitudes toward violence intergenerational perspective among religious and secular Judea and Samaria. Judea and Samaria studies, 15, 253-267.

Ben Yehoshua Tsabar, N. (1990). *Traditions and Gerber's in qualitative research – Philosophies, strategies and advanced tools*. Israel: Mofet Pub.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. (2013). Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database* Syst. Rev. 6:CD006908. doi: 10.1002/14651858.CD006908

Brondky, R., Wizchick, A. (2001). The connection between a prolonged decrease in hearing and psychological – educational aspects and educational needs (in Hebrew), in seeing the voices.

Buss, D.M. (2004). Evolutionary psychology. Pearson Education, Texas Austin.

Buri, J. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57, 110-119.

Cabus, S. J., & Ariës, R. J. (2017). What do parents teach their children? The effects of parental involvement on student performance in Dutch compulsory education. *Educational Review*, *69*(3), 285-302.‏

Carpenter, B., & Towers, C. (2008). Recognizing fathers: The needs of fathers of children with disabilities. *Support for Learning*, *23*(3), 118-125.‏

Cohen-Arkin, A. (2011). *Gay fatherhood: Coupled gay men’s experience of choosing the parental model*. Final paper for a graduate degree in social work. Ben Gurion University (in Hebrew). Retrieved from <http://in.bgu.ac.il/en/humsos/womcen/Documents/>

Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers. *Australian Journal of Psychology*, *53*(1), 29-35.

Cosmides, L. & Tooby, J. (1997). *Evolutionary psychology: A primer*. Retrieved from <http://www.cep.ucsb.edu/primer.html>

Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage: California.

Crnic, K., y Arbona, A. P., Baker, B., & Blacher, J. (2009). Mothers and fathers together: Contrasts in parenting across preschool to early school age in children with developmental delays. *International Review of Research in Mental Retardation*, *37*, 3-30.‏

Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, *31*(1), 5-12.‏

Darwin, C. (1859). *The origin of the species*. Translation: Adler, S. (1969). Jerusalem: Bialik Publishing.

Dawkins, R. (1991). *The selfish gene*. UK: Oxford University.

Dirks, E., Uilenburg, N., & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Research in Developmental Disabilities*, *55*, 27-36.‏‏

Dromi, E., & Ringwald-Frimerman, D. (1996). *Communication and language intervention with hearing impaired children: The prelinguistic stage*. Tel Aviv: Tel Aviv University: Ramot (Hebrew).‏

Dushnik, L., & Tzabar-Ben Yehoshua, N. (2001). Qualitative Research Ethics. In N. Tzabar-Ben Yehoshua (Ed.), *Traditions and trends in qualitative research* (pp. 343-368). Lod: Dvir.

Frels, R.K., & Onwuegbuzie, A.J. (2013). Administering quantitative instruments with qualitative interviews: A mixed research approach. *Journal of Counseling & Development*, *91*(2), 184-194.‏

Fridman, Y. (2010). The relationships parents and school in Israel. From: yozma.mpage.co..il\systemfiles\23084.pdf

Friedman, Y., & Fisher, Y. (2003). *Parents and school: Positions and level of involvement. Parents self-reporting questionnaire.* Szold Institute: Tel Aviv.

Gunt, R. (2007). Is daddy home? The elements that determine fraternal involvement in childcare, *Megamot*, *45(1)*, 103 -120.

Gavton, D. (2001). Field anchored theory: the meaning of the data analysis process and theory construction in the qualitative research. In N. Tzabar-Ben Yehoshua (Ed.), *Traditions and trends in qualitative research* (pp. 195-228). Lod: Dvir.

Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., & Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(2), 224.‏

Haramatie, H. (2015). *Parents to children with special needs*. Retrieved from http://www.hadasharamati.co.il

Hazarika, M., Das, S., & Choudhury, S. (2017). Parents’ attitudes towards children and adolescents with intellectual developmental disorders. *International Journal of Child Development and Mental Health*, *5(1),* 11-21.

Hodtov, B. (2001). *The relationship between the sense of empowerment and the level of involvement and participation of parents of infants with special needs.* Thesis submitted for a master's degree at Bar-Ilan University.

Jackson, C. W. (2011). Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf,* *156*(4), 343-362 Retrieved from http://www.questia.com

Kayfitz, A.D., Gragg, M.N., & Robert Orr, R. (2010). Positive experiences of mothers and fathers of children with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *23*(4), 337-343.‏

Kendal, Y. (2005). The ultra-orthodox Jewish society's treatment of and positions on the abnormal child. *Moreshet Israel*, 5, 177-186.

Lebel Hagai, H. (2011). *A man withdrawn into himself: coping with a hearing-impairment*. Retrieved from: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2693>

Laser, Y. (1995). Resources for coping with stress elements and crises in Jewish families with developmentally challenged children. *Issues in Special Education and Rehabilitation*, *10*, 17-28.

Mair, I., Sandler, W. (2004). Language in spase – a window of Israeli sign language. Haifa University: Haifa.

McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1981). The family crisis oriented personal evaluation scale. Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. *Inventories for research and practice*, 455-507. Madison, WI: University of Wisconsin.

Mickinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, *29*(6), 806-827.‏

McMunn, A., Martin, P., Kelly, Y., & Sacker, A. (2017). Fathers’ involvement: correlates and consequences for child socioemotional behavior in the United Kingdom.*Journal of Family Issues, 38(8),* 1109-1131*.‏*

Noy, B. (2014). *Whose child is it? Parents' relationships with their children's schools*. The Mofet Institute.

Oh'anlon, E. (2013). Religion and disability: The experiences of families of children with special needs. *Journal of Religion, Disability and Health*, *17*, 42-61.

Pinchi-Dotan, R., & Cohen, A. (2015). Divorced fathers who raise their children by themselves, *Kaveret*, *23*, 28-30.

Poon, B. T., & Zaidman-Zait, A. (2013). Social support for parents of deaf children: Moving toward contextualized understanding. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *19*(2), 176-188.‏

Prakash, S. S., Prakash, S. G. R., Ravichandran, A., Susan, K. Y., & Alex, W. (2013). Measuring levels of stress and depression in mothers of children using hearing aids and cochlear implants: A Comparative Study. *International Journal of Special Education*, *28*(1), 37-44.

Shkedi, A. (2003). *Words of meaning: Qualitative research-theory and practice*. Tel Aviv: Tel Aviv University Ramot (in Hebrew).‏

Sung, M., & Park, J. (2012). The effects of family support program including respite care on parenting stress and family quality of life perceived by primary caregivers of children with disabilities in Korea. *International Journal of Special Education, 27(3),* 188-198*.*

Tzabar Ben Yehoshua, N. (1990). *The qualitative research in teaching and studying*. Israel: Massada Publishing.

Wang, H., & West, E. A. (2016). Asian American immigrant parents supporting children with autism: Perceptions of fathers and mothers. *International Journal of Whole Schooling, 12(1),* 1-21*.*

Wathum-Ocama, J. C., & Rose, S. (2002). Hmong immigrants' views on the education of their deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, *147*(3), 44-53.‏

Wegner, D. (2015). Yeshiva student fathers: Identities and roles in the ultra-orthodox Jewish family in Israel. *Studies of the Ultra-Orthodox Jewish Society, 2*, 147-168.

Wiesel, A., & Zandberg, S. (2002). Issues in Special Education, unit 8. In *Hearing impairments: Education of deaf and hearing-impaired students*. Israel: The Open University Publishing.

Wolf, V. C. (2001). *A look at rural families weighing educational options*. Gallaudte University:Washington, DC.

Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., & Haddad, E. (2017). Mothers’ and fathers’ involvement in intervention programs for deaf and hard of hearing children. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.‏

Zelinger, B. (2009). *Sociobiology and its derivatives: Science in dispute*. The Open University: Raanana.

Zimmerman, S. (2011). *Gratitude, well-being and personal growth among ultraorthodox and secular mothers with/without a child with an intellectual disability.* Unpublished master's thesis. Bar Ilan University.