

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI FILOSOFIE
ȘCOALA DOCTORALĂ DE FILOSOFIE**

TEZĂ DE DOCTORAT

**Modele kierkegaardiene de consiliere filosofică
existențială de grup adaptate pentru părinții
copiilor diagnosticați cu tulburări de
neurodezvoltare și dizabilități locomotorii**

- Rezumat -

**Coordonator științific:
prof. univ. dr. ION COPOERU**

**Doctorand:
IOAN EMANUEL GRUIA**

**Cluj-Napoca,
2020**

Structura generală a tezei

INTRODUCERE

CAPITOLUL 1

Planuri sferice și ideologice în abordarea conceptelor de sine, lume și existență prin prisma modelelor și tehnicilor de consiliere și consultanță filosofică individuală și de grup

CAPITOLUL 2

Principii, teme și modele de consiliere filosofică existențial-fenomenologică

CAPITOLUL 3

Modalități de expunere, descoperire și re-creare a sistemelor existențiale și/sau fenomenologice

CAPITOLUL 4

Principii, citate de referință și modele kierkegaardiane de consiliere filosofică existențială

CAPITOLUL 5

Teme, planuri și cadre existențiale de referință identificate în discursurile părinților copiilor diagnosticați cu diverse tulburări de neurodezvoltare și dizabilități locomotorii

CAPITOLUL 6

Aplicabilitatea modelului multidimensional kierkegaardian de consiliere filosofică în cadrul grupului de suport adresat părinților copiilor cu tulburări de neurodezvoltare și dizabilități locomotorii

CONCLUZII

BIBLIOGRAFIE

Modele kierkegaardiene de consiliere existențială de grup adaptate pentru părinții copiilor diagnosticați cu tulburări de neurodezvoltare și dizabilități locomotorii

CUVINTE CHEIE: consiliere filosofică, existențialism, fenomenologie, grup de suport, Kierkegaard, tulburări de neurodezvoltare, dizabilități locomotorii modele existențiale, interdisciplinaritate

Obiective ale lucrării și relevanța pentru comunitatea științifică

Prezenta lucrare și-a stabilit patru obiective majore: a). să expună modalități noi prin care sistemele existențial-fenomenologice să poată fi explicate unor „novici” ori descoperite de către aceștia în cadrul ședințelor de consiliere filosofică de grup; b). să recupereze filosofia kierkegaardiană și să o investească (prin intermediul principiilor și modelelor compuse și adaptate părinților unor copii diagnosticați cu diverse tulburări de neurodezvoltare) cu valoare terapeutică în cadrul demersului existențial de consiliere filosofică; c). să determine temele existențiale care apar la nivelul discursului părinților unor copii *speciali*; d). să verifice aplicabilitatea modelului multi-dimensional kierkegaardian în cadrul grupului de consiliere filosofică adaptat părinților unor copii cu tulburări de neurodezvoltare.

Teza de doctorat completează astfel un gol existent în literatura de specialitate (până în prezent neexistând studii care să utilizeze principiile filosofiei lui Kierkegaard în vederea construirii unor modele de consiliere filosofică aplicabile la grupuri de părinți ai unor copii cu dizabilități), vizează interdisciplinaritatea (adică filierea dintre consilierea psihologică și cea filosofică), dezvoltă ramura filosofiei aplicate (de sorginte existențial-fenomenologică) și facilitează procesul de adaptare a „consilierii filosofice” (prin dezvoltare de modele și metode de consiliere) pe teritoriul României.

Prezentarea continuității logice a temei abordate în contextul cercetărilor demarate anterior

Dacă metodele contemporane de consiliere filosofică relevă modul în care filosofia poate fi folosită pentru explorarea „necunoscutului”, extinderea cunoașterii și dezvoltarea manierei în care clientul poate înțelege și interpreta ființa, existența, sinele ori lumea, noutatea și particularitatea prezentei teze este dată de explorarea modului în care sistemul kierkegaardian

poate fi folosit în cadrul grupurilor de suport de sorginte existențială și fenomenologică adresate părinților copiilor cu deficiențe motorii și psihice. De altfel, modalități prin care un sistem filosofic existențial și/sau fenomenologic poate fi expus sau descoperit în cadrul consilierii de grup reprezintă un al doilea obiectiv al prezentei teze. Dorim prin acest studiu să evidențiem rolul pe care paradigma kierkegaardiană îl poate exercita în cadrul consilierii filosofice existențial-fenomenologice, în vederea construcției sinelui și a lumii de către participanții la grup.

Cu toate că (a). studiile indică faptul că terapia de grup primează în fața celei individuale, în sensul că îi face pe participanți mai conștienți de „sentimentul de abandon” și de responsabilitatea față de acțiunile proprii (vezi Maglo, 2002) și că (b). S. Kierkegaard este privit ca un promotor al procesului de auto-cunoaștere, conform lui Jørgensen (2013) și „diagnostician al anxietății și disperării”, după cum afirmă Lippitt, J. (2016), modele de factură kierkegaardiană și principii în funcție de care ședințele de grup să fie structurate nu au fost dezvoltate până în prezent. De altfel, Kierkegaard este perceput ca un gânditor religios, însă a cărui filosofie nu a fost utilizată pentru a concepe exerciții existențiale aplicabile în cadrul grupurilor de consiliere filosofică adresate părinților unor copii cu diverse deficiențe motorii ori psihice; și aceasta cu toate că sunt studii, asemenea celui demarat de McDonald, W. (2013), care indică influența directă a lui Kierkegaard asupra unor teoreticienii și făuritori de modele terapeutice precum Biswanger, Rogers sau Rollo May.

Relevanța temei pentru comunitatea științifică

Importanța temei abordate în această lucrare este dată de faptul că ea are în vedere studierea unui subiect de actualitate, puțin investigat, care continuă rezultatele cercetărilor anterioare și care completează un gol existent în literatura de specialitate. Faptul că subiectul este unul interdisciplinar, situat la granița dintre consilierea filosofică și ramura psihoterapeutică a psihologiei (clinice), iar investigarea lui poate determina apariția unor noi programe de intervenție (care să se axeze pe creșterea capacității de autocunoaștere, gestionare a stărilor existențiale și care să pornească de la alte sisteme filosofice existențiale ori fenomenologice), arată importanța studierii temei propuse mai sus și în același rând aplicabilitatea ei.

Noutatea temei reprezintă un prim argument care relevă importanța studierii subiectului sus menționat. Principala contribuție a acestui studiu este acela de a completa un gol existent în literatura de specialitate, până în prezent neexistând studii care să postuleze maniere în care

sistemele existențiale și/sau fenomenologice pot fi expuse și/sau descoperite în cadrul consilierii filosofice de grup, precum și exerciții de factură existențială, care să se bazeze direct pe modele compuse în baza filosofiei lui Kierkegaard. Trebuie totuși să avem în vedere că filosofia kierkegaardiană a fost prezentată ca având valoare terapeutică, Kierkegaard însăși fiind numit un „terapeut al paradoxului”¹, însă nu putem afirma că modele cu o structură clară au fost prezentate în literatură până în acest moment.

Tema lucrării de față pleacă de la rezultatele cercetărilor² care au explorat dimensiunile abordate de filosoful danez și *extinde cunoașterea* în acest domeniu prin faptul că indică modul în care principii și modele kierkegaardiene pot fi valorificate în cadrul consilierii de grup a părinților unor copii cu diverse tulburări de neurodezvoltare.

Subiectul este unul interdisciplinar, situat la granița dintre filiera clinică a psihologiei și ramura aplicată a filosofiei. El necesită cunoștințe din ambele domenii. Mai mult, legătura dintre domeniul psihologiei și cel al filosofiei nu trebuie ignorată, dat fiind faptul că un individ poate să aibă asociate stări existențiale care nu pot fi încadrate în principiile unui diagnostic clinic, dar care au în vedere domeniul consilierii. Astfel, interdependența dintre aceste două domenii trebuie subliniată, iar ea poate fi una, chiar dacă „invizibilă”, totuși care să aibă efect asupra modului în care individul alege să trăiască sau să își re-construiască sinele ori lumea.

Un alt argument care susține (a). importanța studierii modalităților în care principiile kierkegaardiene pot fi aplicate în cadre de consilieri de grup, precum și (b). maniera în care modele existențiale și/sau fenomenologice pot fundamenta structura unui grup de suport, este acela al *valorii și implicațiilor practice* pe care terapia existențială o are asupra modului în care indivizi pot cunoaște și regândi sinele, lumea, relația cu ceilalți și altele.

În acest sens, dezvoltarea unor programe existențiale de consiliere, care să se axeze pe construcția sinelui și a lumii, trebuie precedate de investigarea caracteristicilor unui grup care prezintă diverse particularități. Prezenta lucrare vine să prezinte *modul în care principiile sistemului filosofic kierkegaardian pot fi aplicate în cadrul unui grup format din părinți (români)* ai unor copii cu tulburări de neurodezvoltare și să extindă astfel aria de cercetare a domeniului filosofiei aplicate în practica existențială. Lărgirea coordonatelor în care un grup de consiliere

¹ Pembroke, N. (2005), *Kierkegaard as Paradoxical Therapist*, Pacifica, 18, p. 53;

² Matustik, M.J., Westphal, M., *Kierkegaard in Post/Modernity*, Indiana University Press, Bloomington-Indianapolis, 1995, p. 96.

existențială se poate structura (și care să cuprindă, totodată, locuitori ai României) reprezintă un motiv primar al acestei lucrări.

Structura lucrării și principalul aport al fiecărui capitol în atingerea obiectivului lucrării

Alegem să prezentăm mai jos concluziile fiecărui capitol și principalele contribuții pe care lucrarea de față le postulează.

Primul capitol al lucrării investighează principiile și metodele în funcție de care consilierea filosofică își structurează demersul. Sunt amintite astfel contribuțiile lui Pierre Hadot, care vorbește de „exerciții spirituale” practicate în Grecia antică și lumea latină, precum și metode ca „discursul nelsonian-socratic”, „meditația creștină”, „imaginația morală” ori „ideea de smerenie”, caracteristice filosofiei stoice ori viziunii augustinian-creștine.

De altfel, sunt supuse analizei paradigmele existențial-fenomenologice utilizate în demersul consilierii filosofice. În acest sens sunt subliniate contribuțiile lui Viktor Frankl în dezvoltarea metodei logoterapeutice (care subliniază importanța determinării sensului și scopului pentru care viața poate sau trebuie trăită), ale lui Irvin Yalom, care atrage atenția asupra celor patru preocupări sau griji existențiale fundamentale față de care ființarea se simte „atrasă” (anume lipsa de sens, libertatea, singurătatea și teama de moarte), ale lui Rollo May cu privire la fundamentele în care terapia existențială se originează și ale lui Emmy van Deurzen și Martin Adams cu privire la metodologia pe care procesul analizei existențiale îl suportă și metodele care sunt utilizate în cadrul demersului terapeutic existențial-fenomenologic.

Prezentul capitol mai aduce în discuție sisteme și procedee contemporane de consiliere filosofică precum „gândirea critică”, „gândirea creativă”, „experimentele de gândire”, „cafenelele filosofice” și „filosofia pentru copii”. Teoriile unor consilieri filosofici consacrați sunt de asemenea postulate. Astfel, dacă lui Peter Raabe i se datorează faptul că domeniul consilierii filosofice are asociate caracteristici definitorii, teoria lui prezentând în de-amănunt modul în care consilierul filosofic diferă de cel psihologic și de psihoterapeut, Ran Lahav atrage atenția asupra modurilor în care „calea înțelepciunii” se poate găsi și, pe de altă parte, întemeiază pe procesul autocunoașterii maniera în care un individ poate găsi *pacea*. De altfel, nici aportul Lydiei Amir nu este omis din a fi prezentat. Mai mult, dacă Lou Marinoff, prin expunerea a două metode de consiliere filosofică (MEANS și PEACE) a dezvoltat procesul prin care se poate realiza

„aplicarea” principiilor filosofiei la indivizi și grupuri, Gerd Achenbach a deschis calea prin care metode de filosofie (de diverse sorginți) să poată fi aplicate pe domeniul „filosofiei practice”.

Maniera în care consilierea filosofică se aseamănă și totodată diferă de procesul consilierii psihologice cognitiv-comportamentale este amintită de prezentul capitol, care nu ezită să amintească la finele lui stadiul în care mediul autohton românesc a receptat procedeele și metodele consilierii filosofice și a reușit să le implementeze.

Al doilea capitol prezintă diferențele de metodă existente între fenomenologia descriptivă și cea interpretativă, precum și modul în care consilierea filosofică de sorginte existențială diferă de modele psihoterapeutice existențiale. Postularea principiilor în funcție de care demersul de descoperire, descriere și interpretare a sinelui, a lumii și a existenței se realizează este avut în vedere de prezentul capitol. De asemenea, este supusă analizei și chestionată maniera în care *interpretarea* se interpune între *epoché* și *verficarea* asumpțiilor și premiselor, susținându-se faptul că un proces fenomenologic trebuie să cuprindă deopotrivă componente precum „orizontalizarea”, „descrierea” și „egalizarea” în demersul său terapeutic. Capitolul tratează de altfel, pe lângă modul în care teme existențiale se regăsesc în „trăirile” părinților unor copii diagnosticați cu tulburări de neurodezvoltare, sursele de suport la care aceștia apelează pentru a-și ameliora stările cu care le confruntă.

În al treilea capitol al lucrării sunt expuse, într-o accepțiune proprie, modalități prin care sistemele existențiale și fenomenologice pot fi prezentate și explicate de către consilierul existențial grupului de suport, pot fi descoperite de către participanții la grupul de terapie ori pot fi re-create (prin tehnici specifice). Dat fiind faptul că la momentul actual nu există în literatura de specialitate o metodologie prin care sistemele existențial-fenomenologice să fie adaptate la grupuri de „novici”, am demarat acest demers în vederea îmbunătățirii manierei în care consilierea filosofică, de sorginte existențială, să poată fi înțeleasă și aprofundată de o mare comunitate de oameni.

Atragem astfel atenția asupra faptului că prin intermediul expunerii sub formă de povestire, a prezentării sub aspect schematic, a utilizării de imagini care să dubleze discursul informațional al consilierului, a utilizării gesturilor ori fragmentelor filosofice, a întrebuițării procedeelelor artistice precum poezia, desenul, pictura ori caricatura și a interpretării sub formă muzicală un sistem filosofic existențial ori fenomenologic poate fi *expus* în cadrul unei întâlniri de grup, după

cum el poate fi *descoperit* de către participanți prin metode ca personificarea constructelor, utilizarea jocului dramatic și al personajelor, „întâlnirilor” cu filosoful (în cadrul unor acte dramatice ori ludice), discuțiilor în spațiul virtual cu filosoful ori prin intermediul diagramei de relații. Nu în ultimul rând, delimitările conceptuale între termenii de „principiu”, „metodă” și „exercițiu” au fost realizate, iar relația pe care aceștia o pot stabili cu terapia de sorginte existențială a fost sugerată.

Capitolul al patrulea se ocupă de modul în care sistemul filosofic kierkegaardian poate fi recuperat în demersul consilierii filosofice și adaptat nevoilor părinților care au unul sau mai mulți copii diagnosticați cu diverse tulburări de neurodezvoltare (spre exemplu tulburare de spectru autist, encefalopatie epileptică, tetrapareză spastică, hipoacuzie și altele) și care participă la grupul de suport de sorginte existențială bazat pe teoria filosofului danez. Astfel am sugerat faptul că în procesul de identificare a conflictelor interne, a stărilor existențiale, a situațiilor particulare pe care le trăiesc și care îi fac să se gândească la semnificația „lumii” lor și a sensului pe care îl au în ea, părinții unor astfel de copii *speciali* pot utiliza, ca resurse, principii postulate de Kierkegard în sistemul său și adaptate de noi scopului principal al grupului de suport. Așadar, principii precum principiul alternativelor absolute / paradoxului, principiul responsabilității, principiul existenței, principiul necesității și al posibilității, principiul demonicului ori principiul clipei pot reprezenta instrumente prin care părinții își pot descrie și interpreta lumea proprie, precum pot să se implice și în demersul de „construcție a sinelui”, sintagmă utilizată de noi pe parcursul prezentei lucrări și investită cu sensul descris de procesul prin care un individ își clădește „subiectivitatea” odată ce înțelege conceptul de autenticitate și începe să „îl trăiască”. Nu trebuie uitat nici faptul că modele precum cel al devenirii, al stadiilor kierkegaardiene generale, al credinței, al anxietății și vinovăției existențiale, al disperării și al iubirii sunt postulate în prezenta lucrare și reprezintă modalități inovative prin care filosofia kierkegaardiană poate fi recuperată în cadrul procesului de consiliere filosofică individuală ori de grup.

Al cincilea capitol a fost dedicat prezentării rezultatelor unei cercetări care a inclus paisprăzece participanți și care a căutat să determine temele majore și principiile generale, de factură existențială, care se regăsesc în discursurile părinților unor copii diagnosticați cu diverse tulburări de neurodezvoltare și locomotorii (precum tulburare de spectru autist, parapareză, encefalopatie epileptică, hipoacuzie și altele). De altfel, efectul pe care aflarea diagnosticului îl are

asupra coeziunii familiei și a relației părinților cu micuțul lor este investigat și expus de prezentul capitol.

Cercetarea a inclus un tată și treisprăzece mame, părinți naturali ai unor copii cu dizabilități fizice ori tulburări neuropsihice din regiunea de vest a țării (Arad și Timișoara), cu vârsta cuprinsă între 24 și 42 de ani (media vârstei fiind 31 de ani), care au absolvit cel puțin liceul și sunt cetățeni români ori maghiari (în cazul unui singur subiect).

Concluziile studiului au arătat faptul că majoritatea părinților care au participat la studiu au susținut că învinovățirea a apărut imediat sau în primele luni după aflarea diagnosticului. De altfel, relațiile cu prietenii și cu rudele s-au răcit treptat (în perioada post-diagnostic), fiecare din ei (părinți) găsindu-și drept noi prieteni părinți ai altor copii cu dizabilități. Frica de ce se va întâmpla în viitor cu micuțul lor, după ce ei vor muri, apare la majoritatea părinților chestionați. Totodată, în urma analizei tematice putem susține că toți părinții care au participat la studiu sunt determinați să lupte pentru copiii lor, cu toate că nu toți reușesc să își definească acurat de ce fac acest lucru. Frica de a avea un nou copil pare să însoțească în mod frecvent condiția părintelui unui copil cu dizabilități. Printre dificultățile cu care se confruntă părintele unui copil cu o tulburare de neurodezvoltare și/sau o dizabilitate locomotorie se numără: comportamente dezadaptative ale copilului, pe care este pus să le gestioneze zilnic; stresul generat de momentul în care copilul ar trebui integrat într-o structură academică de masă; dificultățile de comunicare cu propriul copil; menținerea coeziunii familiei – care suferă schimbări majore odată cu aflarea și conștientizarea de către el a diagnosticului copilului.

Rezultatele cercetării au mai indicat faptul că părinții copiilor diagnosticați cu tulburare de spectru autist (cu sau fără deficit de atenție și hiperactivitate), hipoacuzie, parapareză, macrocefalie, rahidism și sindromul deficitului de creatină cerebrală se consideră responsabili atunci când vine vorba de îngrijirea propriului copil, îi înspăimântă faptul că micuțul lor va rămâne singur după ce ei vor muri, resimt vinovăție față de anumite comportamente pe care le-au făcut înaintea nașterii copilului lor (dar în prea puține cazuri resimt vinovăție legată de diagnosticul copilului), unii găsesc sens în a avea un copil cu deficiențe și majoritatea se raportează la Dumnezeu atunci când vine vorba de a-și explica suferința prin care trec ori motivul pentru care au un copilaș cu deficiențe. Mai trebuie afirmat faptul că întrebările care încep cu „de ce...?” sunt cele mai frecvent întâlnite în și pe parcursul discursurilor părinților unor copii diagnosticați cu tulburări de neurodezvoltare și/sau locomotorii.

Am susținut faptul că noi linii de cercetare ar trebui să investigheze modul în care rezultatele prezentei cercetări se reflectă în discursurile unor părinți din alte regiuni geografice ale României, de alte naționalități sau care au copii cu același diagnostic.

În baza studiului prezentat anterior am hotărât să compunem un grup de suport (ale cărui principii sunt expuse în cel de-*al șaselea capitol* al prezentei teze și) care, pe lângă faptul că și-a propus să abordeze problemele cu care părinții unor copii *speciali* se confruntă, a testat modul în care principiile și modelele kierkegaardiene se pot aplica în grupuri de terapie de sorginte existențială. Participarea la grup a fost una voluntară, a fost însoțită de un consimțământ scris de participare și de un acord că datele colectate și rezultatele pot face obiectul unui studiu și pot fi prezentate în literatura de specialitate, desigur, sub protecția anonimatului participanților.

Dacă în prima întâlnire coordonatele sistemului kierkegaardian au fost prezentate sub formă de povestire, cu *Angst* personaj principal, a doua întâlnire a presupus implicarea participanților în procesul de „chestionare”. Astfel, în urma întâlnirii au fost determinate mai multe întrebări, printre care „Cum pot să-mi înțeleg copilul, dacă nu vorbește?”, „Cum pot să scap de frica de a avea un nou copil?”, „Ce se va întâmpla cu copilul meu după ce eu voi muri?” și „De ce mi s-a întâmplat mie așa ceva?”, întrebări care au făcut obiectul următoarelor întâlniri. În a treia întâlnire de grup am aplicat metoda MEANS, compusă de Lou Marinoff, iar în a patra ședință am verificat și demonstrat aplicabilitatea modelului multi-dimensional kierkegaardian. A cincea întâlnire a vizat implicarea părinților în procesul de interpretare a unor materiale de lucru manual, compuse de copiii lor, pentru a determina „lumea” în care ei se află și „punțile” ce se pot trasa între lumea părinților și cea a copiilor *speciali*. În urma procesului de analiză s-a conchis asupra faptului că „muzica”, „gesturile” și „lucrul manual nestructurat” sunt maniere în care părinții pot *deschide* lumea copiilor lor și pot *intra* în ea. Dacă a șasea ședință a explorat utilitatea pe care gestul o are în comunicarea dintre copil – părinte și viceversa, a șaptea întâlnire a fost dedicată aplicării unui interviu semi-structurat, care a verificat modul în care părinții reușesc să își reprezinte lumea, sinele și relația cu copilul lor în urma întâlnirilor de grup. În acest sens cinci studii de caz marchează rezultatele întâlnirilor de grup.

Principalele contribuții ale lucrării

O primă contribuție a prezentei lucrări vizează aportul pe care îl aduc cu ele modalitățile prin care sistemele existențiale și/sau fenomenologice pot fi prezentate unui grup de suport format

din părinți ai unor copii cu deficiențe. Expunerea sub formă de povestire, a prezentării sub aspect schematic sau a utilizării altor procedee expuse în prezenta teză facilitează înțelegerea unui sistem filosofic de către novici. De asemenea, utilizând astfel de metode (a). împiedicăm participanții la grup să se lovească de un limbaj filosofic bodat în termen de specialitate și (b). facilităm înțelegerea sistemului de referință de către participanți.

O altă contribuție a tezei de față face referire la investirea postulatelor sistemului filosofic kierkegaardian cu valoarea terapeutică. Astfel, în baza remarcilor filosofului danez, am compus modele și am expus principii care pot face obiectul ședințelor de consiliere filosofică (individuală sau de grup). Astfel, recuperarea tezelor postulate de Kierkegaard în lucrări precum „Frică și cutremur”, „Conceptul de anxietate”, „Sau-sau” și altele și investirea lor cu valoarea terapeutică în cadrul grupului de suport destinat părinților unor copii cu dizabilități fizice și psihice reprezintă o contribuție majoră a prezentei lucrări.

Pe de altă parte, determinarea principalelor teme care apar la nivelul discursului părinților copiilor cu dizabilități reprezintă o altă contribuție majoră la care lucrarea de față face referire. Investigarea valorii existențiale pe care o imprimă părinții unor copii cu tulburări de neurodezvoltare dificultăților cu care se confruntă în viața de zi cu zi a reprezentat unul dintre obiectivele prezentei teze și totodată poate fi considerat un punct de plecare pentru viitoarele cercetări care își propun să conceapă programe de intervenție ori de consiliere care să vizeze acest grup țintă.

Nu în ultimul rând, verificarea aplicabilității modelelor și principilor kierkegaardiene de consiliere existențială este o altă contribuție majoră la care prezenta teză face referire. Trebuie să menționăm astfel că în baza cercetării care a vizat determinarea temelor care apar în discursurile părinților unor copii cu tulburări de neurodezvoltare a fost compus un grup de consiliere a căror exerciții și sarcini s-au bazat pe premisele sistemului filosofic compus de Søren Kierkegaard. S-a putut determina astfel (printre altele) că prin gesturi, muzică ori lucru manual nestructurat părinții pot intra în lumea copiilor lor (cu deficiențe), o pot descrie și o pot interpreta. De altfel, în cadrul grupului au fost tratate întrebări frecvente la care părinții unor copii cu dizabilități adesea fac referire și au fost ajustate maniere în care consilierea existențială de grup, prin intermediul filosofiei kierkegaardiene, să se aplica.

Direcții viitoare de cercetare

Plecând de la concluziile prezentei lucrări studii viitoare ar trebui: a). să dezvolte modele existențiale de consiliere filosofică plecând de la sistemele expuse de Albert Camus, J.P. Sartre, E. Cioran, A. Schopenhauer ș.a. și adaptând maniera de lucru la grupuri care să vizeze părinți, bunici ori tutori ai unor copii cu sau fără tulburări de neurodezvoltare; b). să verifice modul în care modelele și principiile kierkegaardiene (compuse de autorul prezentei teze în baza sistemului kierkegaardian și expuse în curenta lucrare) se pot adapta unor grupuri de suport care să includă părinți ai unor copii cu același diagnostic (spre exemplu, tulburare de spectru autist), care au dezvoltat limbajul expresiv funcțional și/sau care provin din alte zone ale României; c). să determine temele centrale ale discursurilor părinților (români) care au copii tipici, dar care se confruntă cu diverse stări existențiale; d). să verifice maniera în care metode de consiliere filosofică implementate cu succes în afara granițelor României (în cadre individuale sau de grup) se pot adapta și valida pe populația românească; e). să determine maniera în care demersurile de constituire a unei organizații progresionale care să recunoscă profesia de „consilier filosofic” pe teritoriul României se pot institui; f). să verifice aplicabilitatea metodelor prin care un sistem filosofic poate fi prezentat unui grup de suport sau poate fi descoperit de către participanții la grupul de consiliere existențială.

De altfel, cercetări viitoare ar trebui să investigheze eficiența pe termen mediu și lung a concluziilor întâlnirilor de grup și eficacitatea părinților în aplicarea unor proiecte de grup precum cel al deschiderii unei asociații a părinților care să se îngrijească de copiii ai căror părinți încetează din viață (dar care au contribuit financiar în prealabil).

Bibliografie

Articole de specialitate

1. Abramson, L.Y., Seligman, M.E., Teasdale, J.D. (1978), *Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation*, Journal of Abnormal Psychology, 87 (1), pp. 49-74;
2. Amir, L., Three Questionable Assumptions of Philosophical Counseling, International Journal of Philosophical Practic, 2004;
3. Arellano, A., Denne, L.D., Hastings, R.P., Hughes, J.C. (2017), *Parenting sense of competence in mothers of children with autism: Associations with parental expectations and levels of family support needs*, Journal of Intellectual and Developmental Disability, in press; vezi și <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13668250.2017.1350838>, accesat în 1.02.2018;
4. Baer, D.M., Wolf, M.M., Risley, T.R. (1968), *Some current dimensions of applied behavior analysis*, Journal of Applied Behavior Analysis, 1, pp. 91-97;
5. Bacali și colab. (2011), *Quadruple Thinking: Creative Thinking*, International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2010), Procedia Social and Behavioral Sciences, 12, pp. 536-544;
6. Banach, M., Iudice, J., Couse, L.J.(2010), *Family support and Empowerment: Post Autism Diagnosis Support Group for Parents*, Social Work with Groups, 33, 769-83;
7. Băban, A., *Metodologia cercetării calitative*, editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002;
8. Batog, M., *Consilierea psihologică on-line: avantaje, riscuri și probleme*, Conferința "Curriculumul școlar" Chișinău, Moldova, 7-8 decembrie 2018, pp. 593-599;
9. Beggiano, P., Hugo, Muruani, A., Scheid, I. și colab. (2017), Gender difference in autism spectrum disorder, Autism Research, 10, 4, pp. 680-689;
10. Belk, R. (1984), *A Manifesto fo a Consumer Behavior of Consumer Behavior*, lucrare prezentată la „AMA Witer Educators Conference: Scientific and Method in Marketing, ed. Anderson F.P. și Ryan M.J., Chicago, American Marketing Association, pp. 163-167;
11. Biggerstaff, D. L. & Thompson, A. R. (2008), *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), A Qualitative Methodology of Choice in Health Research*, Qualitative Research in Psychology, 5, pp. 1-26;
12. Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp. 77-101;
13. Bogdan, C., Bogdan, L. (2015), *Modificări psihologice și tulburări psihiatrice la pacienții terminali*, Revista Medicală Română, vol. LXII, 3, pp. 249-254;
14. Bondolffi, G. (2013), *Is mindfulness an evidence-based treatment?*, *European Psychiatry*, Elsevier, 28 (1), p. 1;
15. Boyd, B.A. (2002), *Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism*, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17 (4), pp. 208-215;
16. Bracewell, M., Marlow, N. (2002), *Patterns of motor disability, invery preterm children*, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review, 8 (4), pp. 241-248;
17. Braun, V., Clarke, V., *What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9, 26152, accesibil on-line pe <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>;
18. Brocki, J., Wearden, A. (2014) *A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology*. Qualitative Research in Psychology. SAGE Benchmarks in Psychology, 3 (1). Sage, pp. 1-62;
19. Bugental, J. F. (1973-1974). Confronting the existential meaning of "my death" through group exercises. *Interpersonal Development*, 4(3), pp. 148–163;

20. Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., Beck, A.T. (2006), The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses, *Clinical Psychology Review*, 26, PP. 17-31;
21. Cam, P., Dewey, *Lipman, and the tradition of reflective education*, in Taylor, M., Schreier, H., Ghiraldelli, P. Jr., *Pragmatism, Education and Children, International Philosophical Perspective*, 192, pp. 163-181;
22. Capone, N.C., McGlegor, K.K (2004), *Gesture Development: A Review for Clinical and Research Practices*, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, pp. 173-186;
23. Case, S. (2000), *Refocusing on the Parent: what are the social issues of concern for parents of disabled children?*, *Disability and Society*, 15 (2), p. 271-292;
24. Charlop-Christy, M.H., Charpenter, M., Le, L, LeBlanc, L.A., Kellet, K. (2002), *Using The Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism (...)*, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25 (3), pp. 213-231;
25. Cohen, B.N. (2003), *Applying Existential Theory and Intervention to Career-Decision Making*, *Journal of Career Development*, Spring, 29, (3), p. 195-209;
26. Cohen, N.C., (2003), *Applying Existential Theory and Intervention to Career-Decision Making*, vol. 29, issue 3, pp. 190-207;
27. Cooke RW. (1994) *Annual audit of three year outcome in very low birth weight infants*, *Arch Dis Child*, 63, pp. 295–298;
28. Costa, M., Costa, A., Julian, V., Novais, S. (2017), *A Task Recommendation System for Children and Youth with Autism Spectrum Disorder*, *International Symposium on Ambient Intelligence, Ambient Intelligence– Software and Applications – 8th International Symposium on Ambient Intelligence*, pp 87-94;
29. Costache, A. (2011), On the Uses and Abuses of Dialogue in Education, *Journal of Didactics*, 2 (2), 147-155;
30. Coorie, S., Milton, M. (2010), *The relationship between existential-phenomenological and cognitive-behaviour therapies*, *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 3 (1), pp. 7-24;
31. Cristensen, M., Welh, A., Barr, J. (2017), *Husserlian Descriptive Phenomenology: A review of intentionality, reduction and the natural attitude*, *Journal of Nursing Education and Practice*, 7 (8), pp. 113-118;
32. Da Paz, N.S., Wallander, J.L. (2017), *Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review*, *Clinical Psychology Review*, 51;
33. David, D., Schnur, J., Belloiu, A. (2002), *Another Search for the „Hot” Cognition: Appraisal, Irrational Beliefs, Attribution, and Their Relation to Emotion*, *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, pp. 93-131;
34. Davidson, A.I. (1990), *Spiritual Exercises and Ancient Philosophy: An Introduction to Pierre Hadot*, *Critical Inquiry*, 16 (3), p. 475;
35. Diaconu, M. (2011), Însemnări cu privire la prelegere și dialog, *The Journal of Didactics*, vol. 2, no. 1, 42-54;
36. Disner, S.G., Beevers, C.G., Haigh, E.A.P., Beck, A.T. (2011), *Neural mechanisms of the cognitive model of depression*, *Neuroscience*, 12, pp. 467-477;
37. Dzelic, M. (2016), *Meaning Constructs and Meaning-Oriented Techniques: Clinical Applications of Meaning and Existential Exploration*, *Journal of Constructivist Psychology*, 30 (1), pp. 32-41;
38. Eatough, V., Smith, J.A., *Interpretative Phenomenological Analysis*, în Willig, C., Stainton-Rogers, W. (eds.), *Handbook of Qualitative Psychology 2nd Edition*. London, UK: Sage, pp. 193-211;
39. Ellis, A. *Cognitive restructuring of the disputing of irrational beliefs*, in O’Donohue, W., Fisher, J.E., Hayes, S.C. (eds.), *Cognitive Behavior Therapy, Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice*, John Wiley & Sons, 2003, pp. 79-83;

40. Ellenberger, H. F. (1958). *A Clinical Introduction to Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis*. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology* pp. 92–124; vezi și <https://psycnet.apa.org/record/2006-20816-003>, accesat în 11.03.2020;
41. Embree, L. (1997). *What is phenomenology*. In L. Embree, E. A. Behnke, D. Carr, J. C. Evans, & J. Huertas-Jourda et al. (Eds.), *The encyclopedia of phenomenology*, 18, pp. 1-10, Boston, Kluwer Academic;
42. Ennis, Robert H. (1996). *Critical Thinking* (Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall).
43. Fahlberg, L.L., Fahlberg, L.A., Gates, W.K. (1992), *Exercice and Existence: Exercice Behavior from Existential-Phenomenological Perspective*, *The Support Psychologist*, 6 (2), 172-191;
44. Fani, N. și colab. (2011), *Neural correlates of attentional bias to treats in post-traumatic stress disorder*, *Biological Psychology*, 90, pp. 134-140;
45. Festinger, L. (1962) Cognitive dissonance, *Scientific American*, 207 (4), pp. 93-106;
46. Fitzgerald, L, van Hooft, S, *A Socratic dialogue on the question „What is love in nursing?”, Nursing Ethics*, 2000, Vol. 7 Issue 6, pp. 481-491;
47. Fitzgerald, L., Stan, V. H. (2000), *A Socratic dialogue on the question „What is love in nursing?”, Nursing Ethics*, 7, 6, 481-491;
48. Frunză, M. (2019), *What does philosophy for children begin? Some landmarks of Matthew Liippman's work*, *Revista de Filosofie Aplicată*, 2 (2), p. 39-59;
49. Furman, R. (2003). *Poetry therapy and existential practice*. *The Arts in Psychotherapy*, 30(4), pp. 195–200;
50. Gallagher, S. (2012), *What is Phenomenology?*, Palgrave Philosophy Today, Springer, pp. 7-18;
51. Giorgi, A. (1999). *The status of Husserlian phenomenology in caring research*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 3-10;
52. Gottman, J., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., Shortt, S.W., Babcock, j. La Taillade, J.J. Waltz j. (1995), *The Relationship Between Heart Rate Reactivity, Emotionally Aggressive Behavior, and General Violence in Batterers*, *Journal of Family Psychology*, vol. 9, no. 3, p. 227-248;
53. Goldin-Meadow, S, *The Resilience of Language, What Gesture Creation in Deaf Children Can Tell Us About How All Children Learn Language*, Psychology Press, New York, 2005, p. 1; vezi și <https://www.taylorfrancis.com/books/9780203943267>, accesat în 29.01.2020;
54. Goldfried, M. R., & Sobocinski, D. (1975). Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 504–510;
55. Grant, D.A. (1964), *Classical and Operant Conditioning*, *Categories of Human Learning*, pp. 1-31;
56. Gregory, M. (2004), *Practicing Democracy: Social Intelligence and Philosophical Practice*, *International Journal of Applied Philosophy*, 18 (2), pp. 161-174;
57. Gregory, M. (2006), *Normative dialogue types in philosophy for children*, *Gifted Education International*, 22, pp. 160-171;
58. Gruia, I.E. (2019), *Existential-Phinomenological Support Groups addressed to parents of childrens with various neurodevelopmental disorders: principles, models, iimplementation and functioning features*, *Studia Universitas Babeş-Bolyai – Philosophia*, 64, pp. 131-140;
59. Guest, G., MacQueen, K.M., Namey, E.E., *Applied Thematic Analysis*, Thousand Oaks, CA: Sage, 2012;
60. Haggqvist, S. (1998), *Thought Experiments in Philosophy*, *Philosophical Review*, 107 (3), p. 480;
61. Harrell, T. H., & Ryon, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 721–725;
62. Hariman, J. (1982), *Existential spiritual exercises*, *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 1(1), p. 57-61;
63. Hariman, J. (1979). *Case notes and hypnotic techniques: Existential spiritual exercises*. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 7(3), 279–281;

64. Hefferon, K., & Gil-Rodriguez, E. (2011). *Interpretative phenomenological analysis. The Psychologist*, 24(10), pp. 756–759;
65. Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.I.J, Sawyer, A.T., Fang, A. (2012), *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Metaanalyses*, *Cognit Ther Res*, 36 (5), pp. 427-440;
66. Jones, E.A., Carr E.G. (2004), *Joint Attention in Children with Autism: Theory and Intervention*, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (1), pp. 13-24;
67. Holloway, I., *Qualitative Research in Health Care*, Open University Press, New York, 2005; Swanson, K.M. (2007), *Phenomenology: An Exploration*, *Journal of Holistic Nurses*, 25(3), pp. 172-180;
68. Hsu, Y.C., Tsai, S.L., Hseh, M.H., Jenks, M.S., Tsai, C.H., (2015), *On My Own: A Qualitative Phenomenological Study of Mothers of Young Children with Autism Spectrum Disorder in Taiwan*, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30 (1), pp. 147-156;
69. Hwang, W. (2017), *A Student's Search for Meaning: The Creation of an Existential Therapy Models Course for Clinical Psychology Graduate Students*, *Doctoral Papers and Masters Projects*, *Doctoral Papers and Masters Projects*. 285, pp. 1-4;
70. Kaplan, D. (2000), *The Definition of Disability: Perspective of the Disability Community*, *Journal of Health Care Law and Policy*, 3 (2), pp. 352-364;
71. Kendon, A. (1997), *Gesture*, *Annual Review on Antropology*, 26, pp. 109-128;
72. Kern, J.K., Trivedi, M.H., Garver, C.R., Grannemann, B.D. și colab. (2006), *The pattern of sensory processing abnormalities in autism*, *The National Autistic Society*, 10 (5), pp. 480-494;
73. Kirsch, I., Lynn, S.J., Vigorito, M., Miller, R.R. (2004), *The Role of Cognition in Classical and Operant Conditioning*, *Journal of Clinical Psychology*, 60 (4), pp. 369-392;
74. Knaevelsrud, C., Maerker, A. (2006), *Does the Quality of the Working Alliance Predict Treatment Outcome in Online Psychotherapy for Traumatized Patients?*, *Journal of Medical Internet Research*, 8 (4), e31;
75. Kogan, D.m., Blumberg, S., Schieve, AL., Boyle, A.C., Perrium, M.J. și colab (2009), *Prevalence of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Among Children in the US*, *Pediatrics*, 123 (3), pp. 1395-1408;
76. Kogler, M., Brandi, J., Brandstatter, M., Borasio, G.D., Fegg, M.J., (2013), *Determinants of the Effect of Existential Behavioral Therapy for Bereaved Partners: A Qualitative Study*, *Journal of Palliative Medicine*, 16 (11), pp. 1-7;
77. Kuman, A. (2012), *Using phenomenological research methods in qualitative health research*, *Internatiional Journal of Human Science*, 9 (2), pp. 790-804;
78. Kvale, S. (1983), *The Qualitative Research Interview: A Phenomenological and a Hermeneutical Mode of Understanding*”, *Journal of Psychological Psychology*, 14, p. 171
79. Lantz, J., Raiz, L., *Play and art in existential trauma therapy with children and their parents*, *Contemporary Family Therapy*, vol. 25, issue 2, pP. 165-166;
80. Larkin, M., Thompson, A. (2012), *Interpretative Phenomenological Analysis in Mental Health and Psychotherapy Research* in Thompson, A., Harper, D. (eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Oxford, pp. 99-116;
81. Larsson, R. (2013), *Decentering in Mindfulness-based Cognitive Therapy – recentering in Kierkegaard*, *Res Cogitans*, 9 (1), 129-156;
82. Lawlor, M.C., Solomon, O. (2017), *A Phenomenological Approach to the Cultivation of Expertise: Emergent Understandings of Autism*, *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, Volume 45, Issue 2, pp. 232–249;
83. LeBon, T., Arnaud, D. (2001), *Towards Wise Decision-Making III: Critical and Creative Thinking*, *Practical Philosophy*, pp. 24-32;
84. Ling, T.Y. (2016), *Existential Distress Among Parents of Children with Cancer or Chronic Illness: Screening and a Meaning-Based Intervention*, *Doctoral These*, p. 1-312, online;

85. Lippitt, J. (2003), *Kierkegaard and Fear and Trembling*, Routledge, London, p. 8, apud. Hickes, M., Mirea, D. (2012), *Cognitive Behavioural Therapy and Existential - Phenomenological Psychotherapy, Rival Paradigms or Fertile Ground For Therapeutic Synthesis?*, Journal of Existential Analysis, 23 (1), pp. 1-16;
86. Lopez, K.A., Willis, D.G. (2004), *Descriptive Versus Interpretive Phenomenology: Their Contributions to Nursing Knowledge*, Qualitative Health Research, 14, p. 726-735;
87. Maglo, D. (2002), *Kierkegaard and Foulkes: The Advantages of Group Therapy in Treatment of Despair ('... a sickness of the spirit, of the self...')*, Group Analysis, 35 (1), Sage, pp. 27-42;
88. Marques, J. F., & McCall, C. (2005). *The Application of Interrater Reliability as a Solidification Instrument in a Phenomenological Study*, The Qualitative Report, 10(3), pp. 439-462.
89. Mack, J.W., Wolfe, J., Cook, E.F., Grier, H.E., Cleary, P.D., Weeks, J.C. (2009), *Peace of Mind and Sense of Purpose as Core Existential Issues Among Parents of Children With Cancer*, Arhive of Pediatric Adolescent Medication, 163 (6), pp.519-524;
90. Mark, T., Evans, S., (2011), *Kierkegaard as a Christian Psychologist*, Journal of Psychology & Christianity, 30 (4), pp. 274-283;
91. McDonald, W. (2013), *Anxiety*, in Jon Stewart (ed.), *Kierkegaard Research: Sources, Reception and Resources*, Vol. 15, Tome I: Kierkegaard's Concepts: Absolute to Church. London: Ashgate;
92. McCarthy, V. A. (1981), *Psychological Fragments: Kierkegaard's Religious Psychology*, Inj;
93. McNeill, D, *Gesture and Thought*, University of Chicago Press, 2005, p. 1; vezi și <https://pdfs.semanticscholar.org/4269/1762a8e1d309eed39e77098d362e8796fd42.pdf>; accesat în 29.01.2020;
94. Mick, D.G., (1986), *Consumer Research and Semiotics: Exploring and Morphology of Signs, Symbols and Significance*, Journal of Consumer Research, 13, p. 196-213;
95. Mitchell, K.J. (2011), *The genetics of neurodevelopmental disease*, Current opinion in neurobiology 21 (1), Elsevier, pp. 197-203;
96. Mohanty, J.N. (2008), *The philosophy of Husserl*, Philpapers, Yale University Press, 2008, p. 1; vezi și <https://philpapers.org/rec/MOHTPO-3>, accesat în 17.02.2020;
97. Nedelcuț, N., Pop, C.G., Borzan, C., *A model of approaching melotherapy through on-line sources- An alternative to the treatment of children with communicative deficiencies*, Mathematical Methods and Applied Computing, pp. 467-472;
98. Nozick, R., Newcomb's problem and two principles of choice, in Rescher, N. et al. (eds.), *Essays in Honor of Carl G. Hempel*, pp. 115-146;
99. Opendakker, R. (2006), *Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research*, *Qualitative Social Research*, Volume 7, No. 4, Art. 11, pp. 1-10;
100. Osborn, M., Smith, J.A. (2007), *The personal experience of chronic benign lower back pain: An interpretative phenomenological analysis*, British Journal of Health Psychology, The British Psychological Society, 3, pp. 65-83;
101. Oster, G. D., & Gould, P. (1987). *Using drawings in assessment and therapy: A guide for mental health professionals*, New York: Brunner/Mazel, Routledge, p. 17;
102. Pater, S., *Didactica specialității: curs pentru studenții de la inginerie*, 2010, <http://imt.uoradea.ro/mecatronica/doc/Didactica%20Specialitatii%20-%20Curs%20-%20Pater.pdf>, accesat în 14.06.2016;
103. Pattison, G., Jensen, H.M. (2013), *Kierkegaard's Pastoral Dialogues*, Eugene, OR: Cascade Books, The Journal of Pastoral Theology, 23 (2), p. 12: 1-7;
104. Pembroke, N. (2005), *Kierkegaard as Paradoxical Therapist*, Pacifica, 18, pp. 53-66;
105. Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H, Sturmey. P. (2011), *A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders*, Research in Autism Spectrum Disorders, 5 (1), pp. 60-69;
106. Pines, A.M., *Burnout: An Existential Perspective*, cap. 3, în Scheufeli, W.B., Maslach, C. Marek, T. (eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Washington D.C., Taylor and Francisc Group, 1995; vezi și

<https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315227979/chapters/10.4324/9781315227979-4>, accesat în 10.03.2020;

107. Podmore, S.D. (2009), *Kierkegaard as Physician of the Soul: On Self-forgiveness and Despair*, Journal of Psychology and Theology, 37 (3), pp. 174-185;
108. Priest, H (2002), *An approach to the phenomenological analysis of data*, Nurse Researcher, London, 10 (2), pp. 50-63;
109. Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C. (1982), Transtheoretical Therapy: Tword a more integrative model of change, Psychotherapy Theory Research and Practice, 19 (3), pp. 276-288;
110. Ramsland, K. M., & Ramsland, S. E. (1989). *Erickson and Kierkegaard: Indirect communication in psychotherapy*, *Theoretical & Philosophical Psychology*, 9(1), pp. 19-29;
111. Randall, E. (2001), *Existential Therapy of Panic Disorder: A Single Sistem Study*, Clinical Social Work Journal, 29, pp. 259-267;
112. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul educației și cercetării, II Măsuri de modernizare a învățământului superior și a cercetării, 3. Implementarea unui curriculum flexibil și centrat pe competențele necesare dezvoltării personale și economiei cunoașterii, Modalități de soluționare, Bucureși, 2007 http://old.presidency.ro/static/rapoarte/Raport_CPAEPDEC.pdf, accesat la 13.06.2016;
113. Reid, K., Flowers, P. and Larkin, M. (2005). *Interpretative Phenomenological Analysis: an overview and methodological review*, The Psychologist, 18, pp. 20-23;
114. Rescola, R. (1967), *Pavlovian Conditioning and Its Proper Control Procedures*, Psychological Review, 74(1), pp. 71-80;
115. Reindal, S.M. (2013), *Bildung, the Bologna Process and Kierkegaard's Concept of Subjective Thinking*, Studies in Philosophy and Education, 32, pp. 533-549;
116. Reiners, G.M.(2012), *Understanding the Differences between Husserl's (Descriptive) and Heidegger's (Interpretive) Phenomenological Research*, Journal of Nursing & Care, 1 (5), p. 1-3;
117. Richards, R. (2007), *Introduction*, in R. Richards (Ed.) *Everyday Creativity and New Views of Human Nature: Psychological, Social and Spiritual Perspectives*, pp. 3-22;
118. Robertson, D. (1998), *Philosophical and Counter-Philosophical Practice*, Practical Philosophy, 13, pp. 6-11;
119. Roffeei, S.H.M., Abdullah, N., Basar, S.K.R (2015), *Seeking social support on Facebook for children with Autism Spectrum Disorders (ASDs)*, International Journal of Medical Informatics, 84, pp. 375-385;
120. Ryle, A., Kerr, B., *Introducing Cognitive-Analitic Therapy: Principle and Practice*, John Wiley and Sons, 2002, p. 1;
121. Schmitt, M., Behner, R., Montada, L., Muller, L., Muller-Fohrbrodt, G. (2000), *Gender, Ethnicity, and Education as Privileges: Exploring the Generalizability of the Existential Guilt Reaction*, Social Justice Research, 13 (4), pp. 313-337;
122. Schultz, T.R., Schmidt, C.T., Sticher, D.T. (2011), *A Review of Parent Education Programs for Parents of Children With Autism Spectrum Disorders*, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26(2), pp. 96-104;
123. Schneider, K. J. (2016). *The Case for Existential (Spiritual) Psychotherapy. In Clarifying and Furthering Existential Psychotherapy*, pp. 35—40;
124. Schmitt, M., Behner, R., Montada, L., Muller, L., Muller-Fohrbrodt, G. (2000), *Gender, Ethnicity, and Education as Privileges: Exploring the Generalizability of the Existential Guilt Reaction*, Social Justice Research, 13 (4), pp. 313-337;
125. Schuster, S.C. (2004), *A critique of His Books on Philosophical Practice*, International Journal of Philosophical Practice, accesibil on-line: file:///C:/Users/Gruia/Downloads/2004_-_Marinoffs_therapy_A_critique_of.pdf, accesat în 31.01.2020;
126. Sharpless, B.A. (2013), *Kierkegaard's Conception of Psychology*, Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 33 (2), pp. 90-106;

127. Shumaker, S., *An Existential–Integrative Treatment of Anxious and Depressed Adolescents*, *Journal of Humanistic Psychology*, 52 (4), pp.375-400;
128. Simionov, S. (2012), *Motivația în contextual învățării autoreglate*, *Revista Universității de Stat din Moldova*, 9, 59, pp. 124-130;
129. Smith, J. A., Harré, R. & Van Langenhove, L. (1995). *Idiography and the case study*,. in J. A. Smith, R. Harre & L. Van Langenhove (Eds.) *Rethinking Psychology*. London, Sage;
130. Smith, A., Jarman M., Osborn, M. (1999), *Doing interpretative phenomenological analysis*, în M. Muray, Chamberlain, K. (eds), *Qualitative Health Psychology*, sage, p. 218-240;
131. Smith, J.A. (2004). Reflecting on the development of Interpretative Phenomenological Analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 1, pp. 39-54;
132. Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). *Understanding Ayre's Sensory Integration*, *OT Practice*, 12 (7), pp. 1-8;
133. Smith, J.A., Osborn, M. (2007), *Interpretative Phenomenological Analysis*, accesibil on-line pe http://med-fom-familymedresearch.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf, accesat la 21.01.2018;
134. Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). *Understanding Ayres' Sensory Integration*, *OT Practice* 12(7) pp. 1-8;
135. Schuster, S.C. (2004), *A critique of His Books on Philosophical Practice*, *International Journal of Philosophical Practice*, 2004, accesibil on-line: file:///C:/Users/Gruia/Downloads/2004_--_Marinoffs_therapy_A_critique_of.pdf, accesat în 31.01.2020;
136. Smith, D.W., *Phenomenology*, *Encyclopedia of Cognitive Science*, California, 2006; accesat online pe <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/0470018860.s00153/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>, accesat în 01.09.2017;
137. Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). *Understanding Ayres' Sensory Integration*. *OT Practice* 12(7), pp. 1-8;
138. Smith, JA. (2011a) *Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis*, *Health Psychology Review*, 5, 9-27;
139. Stănescu, F.D., Mateiana, E. (2012), *Cum descriu oamenii experiența schimbării locului de muncă din mediul public în cel privat? O analiză interpretativ fenomenologică*, *Romanian Journal of Applied Psychology* 2012, Vol. 14, No. 2, 62-69;
140. Sonneman, U. (1954). *Existence and therapy: An introduction to phenomenological psychology and existential analysis*, Grune & Stratton
141. Stewart, M., McGillivray, J.A., Forbes, D., Austin, D.W. (2017), *Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualization*, *Advanced in Mental Health, Promotion, Prevention and Early Intervention*, 15 (1), pp. 4-14;
142. Šulavíková, B. (2014), *Key Concepts in Philosophical Counseling*, *Human Affairs*, 24, pp. 574-583;
143. Teschner, G. (1977), *The Psychology of Faith and the Meaning of Transcendence in the Philosophy of Kierkegaard*, *Journal of Psychology and Theology*, Sage, 5 (4), p. 1;
144. Tétréault, S., Blais-Michaud, S., Deschênes, P.M. și colab (2012), *How to support families of children with disabilities? An exploratory study of social support services*, *Child & Family Social Work*, 19, 3, pp. 272-281;
145. Thompson, C., Locander, W.B., Pollio, H.R. (1989), *Putting consumer experience back into consumer research: the phylosophy and method of existential-phenomenology*, *Journal of Consumer Research*, 16 (2), p. 133-136;

146. Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., Rinehart, N. (2006), *Effects on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial*, Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 45, issue 5, pp. 5-15;
147. Tozzi, M. (2007), *Sobre la didáctica del aprendizaje del filosofar*, Reflexión y crítica, Diálogo Filosófico 68, 207-215;
148. Twoy, R., Connolly, P. M., Novak, J. M. (2008). Coping strategies used by parents of children with autism. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19(2007), 251–260;
149. Vansieleghem, N., Kennedy, D. (2011), *What is Philosophy for Children, What is Philosophy with Children—After Matthew Lipman?*, Journal of Philosophy of Education, 45, 2, pp. 171-182;
150. Virués-Ortega J. *Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes*. Clinical Psychology Review. 2010;30(4), 387–399;
151. Vos, J., Craig, M. & Cooper, M., *Existential Therapies: A Meta-Analysis of Their Effects on Psychological Outcomes*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 83, no. 1, p. 115-128;
152. Walters, D.A. (1988), *Pastoral Counselling: Kierkegaard and the Psychotherapeutic Imperative of Establishing Selfhood*, Canadian Journal of Counselling, Revue Canadienne de Counseling, 22 (2), pp. 114-116;
153. Walsh D. Robert, *Philosophical Counseling Practice*, publicat în Janus Head, iarnă 2005, p. 497;
154. Wakschlag, A. S., & Leventhal, B. L. (1996). *Consultation with young autistic children and their families*, Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(7), 964–965;
155. Willig, C., Stainton-Rogers, W. (eds), *Handbook of Qualitative Psychology*, Sage, 2010, pp. 109-127;
156. Wojnar, D.M., Swanson, K.M. (2007), *Phenomenology An Exploration*, Journal of Holistic Nursing, 25 (3), pp. 172-180;
157. Wolters C.A. (2003), *Regulation of motivation: Evaluating an underemphasized aspect of self-regulated learning*, Educational Psychologist, 38, p.16-17.
158. Woodgate, R.L., Ateah, C., Secco, L. (2008), *Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism*, Qualitative Health Research, 18 (8), p. 1078;
159. Zaidman-Zait, P., Duku, E., Smith, I.M., Vaillancourt, T și colab. (2018), *Profiles of Social and Coping Resources in Families Of Childrenwith Autism Spectru Disorder: Relation to Parent and Child Outcomes*, Journal of Autism and Developmental Disorders, pp.1-13; vezi și <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3467-3#citeas>, accesat în 2.02.2018;
160. Zaiser, R. (2006), *Working on the noetic dimension of man: Philosophical Practice, Logotherapy, and existential analysis*, Philosophical Practice, 1 (2), pp. 83-88;
161. Zinaich, S. (2004), *Gerd B. Achenbach's 'Beyond-Method' Method*, International Journal of Philosophical Practice, pp. 1-13.

Cărți

1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fifth edition*, Washington, London, 2013;
2. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, London, 2013;

3. Aurelius, M., *Gânduri către sine însuși*, în trad. Cristian Bejam, editura Humanitas, București, 2013;
4. Bazzano, M., Webb, J. (eds.), *Therapy and the Counter-tradition; The Edge of Philosophy*, Routledge, Taylor and Francis Group, London, 2016;
5. Băban, A., *Metodologia cercetării calitative*, editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002;
6. Biblia sau Sfânta Scriptură a Vechiului și Noului Testament cu trimiteri, *Evangelia după Luca*, 4:24, Editura Societății Biblice Interconfesionale din România, 2011;
7. Brereton, A., Tonge, B.J., *Pre-Schoolers with Autism. An Education and Skills Training Programme for Parents. Manual for Clinicians*, Jessica Kingsley Publishers, London și Philadelphia, 2005;
8. Chaplin, T., *Turning On the Mind: French Philosophers on Television*, The University of Chicago Press, Chicago, London, 2007;
9. Couvens, D.J., *Kierkegaard as religious thinker*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996
10. Copleston, F., Istoria filosofiei, *Filosofia germană din secolele XVIII-XIX* (vol. VII), în trad. Stanciu, L., Marcoci, A., editura All, București, 2008;
11. Cucuș, C., *Pedagogie*, ediția a II-a revizuită și adăugită, editura Polirom, 2002;
12. David, D., *Tratat de psihoterapie cognitive și comportamentale*, editura Polirom, Iași, 2006;
13. David, D., *Psihologie clinică și psihoterapie – fundamente*, editura Polirom, Iași, 2006;
14. De Bono, E., *Thinking course, Powerful tools to transform your thinking*, BBC Active, United Kingdom, 1988
15. De Paula, L., Raabe, P. (coord), *Women in Philosophical Counseling: The Anima of Thought in Action*, Lexington Books, Lanhan, 2015;
16. Deurzen, E., Adams, M., *Psihoterapie și consiliere existențială*, editura Herald, București, 2011, p. 154, după ediția originală *Skills in Existential Counselling & Psychotherapy*, Sage Publications of London, Thousand Oaks, New Delhi, Singapore, 2011;
17. Di Leo, J.H., *Interpreting Children's Drawings*, Brunner-Routledge, New York, London, 1983;
18. Doron, R., Parot, F., *Dicționar de psihologie*, ed. Humanitas, București, 2006;
19. Dryden, W., *Dryden's Handbook of Individual Therapy, fifth edition*, Sage, Los Angeles, 2002;
20. Enăchescu, C., *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, Iași, Editura Polirom, 2003;
21. Greenberg, J., Koole, S.L., Pyszczynsky, T. (eds), *Handbook of Experimental Existential Psychology*, The Guildford Press, New York, London, 2004;
22. Gruia, I.E., *Existential-phenomenological support groups addressed to parents of childrens with various neurodevelopmental disorders: principles, models, iimplementation and functioning features*, Lambert Academic Publishing, Riga, 2020;
23. Hannay, A., Marino, G.D., *The Cambridge Companion to Kierkegaard*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998;
24. Hațegan, V., *Consilierea filosofică: de la practică la profesie*, teză de doctorat, Universitatea de Vest din Timișara, 2018;
25. Hațegan, S., *Consilierea filosofică: de la practică la profesie*, ed. Ars Docendi, București, 2018;
26. Hațegan, S., *Consilierea filosofică și etică – reflecții și practici în România*, ed. Eikon, București, 2019;
27. Harnad, S. (2001), *What's Wrong and Right About Searle's Chinese Room Argument?* In Bishop, M., Preston, J. (eds.) *Essays on Searle's Chinese Room Argument*, Oxford University Press;
28. Hartley, S. și colab, (eds), *Raport mondial privind dizabilitatea*, World Health Organization, București, 2012;
29. Hersch, J., *Mirarea filozofică. Istoria filozofiei europene*, editura Humanitas, București, 1994;
30. Horton, J., Macve R. and Struyven G., *Qualitative Research: Experiences in Using Semi-Structured Interviews* în Humphey, C., Lee, B. (coord), *The real life guide to accounting research, A behind-the-science view of using Qualitative Research Methods*, Elsevier, London-New York, 2004;
31. Iftode, C., *Filosofia ca mod de viață – sursele autenticității*, editura Paralela 45, București, 2010;

32. Kendon, A. (1997), *Gesture*, Annual Review on Antropology, 26, pp. 109-128;
33. Kierkegaard, S., *Fărăme filosofice*, editura Amarcord, Timișoara, 1999;
34. Kierkegaard, S., *Conceptul de anxietate*, în trad. Adrian Arsinevici, editura Amarcord, Timișoara, 1998;
35. Kierkegaard, S., *Frică și cutremur*, în trad. Adrian Arsenevici, editura Antet, București, 2007;
36. Kierkegaard, S., *Maladia mortală*, în trad. George Popescu, editura Omniscope, Craiova, 1998;
37. Kierkegaard, S., *Opere II, Sau-sau*, un fragment de vață editat de Victor Eremita, Echilibrul între estetic și etic în formarea personalității, editura Humanitas, București, 2009;
38. Kierkegaard, S., *Postscriptum neștiințific conclusiv*, în trad. Swenson, D.F., Princeton și Londra, 1941;
39. Lahay, R., Tillmanns, M.D.V., *Essays on Philosophical Counseling*, University Press of America, Lanham, 1995;
40. Lipman, M., *Thinking in Education, Second Edition*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003,
41. Malchiodi, C.A., *Handbook of Art Therapy*, The Guildford Press, New York, London, 2003;
42. Marinoff, L., *Ghidul filosofului practician: teorie, metode, aplicații*, în trad. Florin Lobonț și Vasile Hațegan, ed. Esp System, Timișoara, 2016;
43. Marinoff, L., *Întrebări fundamentale: filosofia îți poate schimba viața*, editura Trei, București, 2003;
44. Marinoff, L., *Înghide Platon, nu Prozac*, editura Trei, București, 2009;
45. Matustik, M.J., Westphal, M., *Kierkegaard in Post/Modernity*, Indiana University Press, Bloomington-Indianapolis, 1995;
46. May, R., *Descoperirea ființei. Fundamentele analizei existențiale*, editura Trei, București, București, 2013;
47. Micleușanu, Z., Cuznețov, L., *Bazele consilierii. Ghid metodologic*, Universitatea de Studii Europene din Moldova, Chișinău, 2015;
48. Nordentoft, K., *Kierkegaard's Psychology*, Pittsburgh: Duquesne University Press, 1978;
49. Oprea, I., *Elemente de filozofia limbii*, editura Institutul European, Iași, 2007;
50. Pattison, G., Jensen, H.M., (Eds.), *Kierkegaard's pastoral dialogues*, Eugene, OR, Cascade Books, 2013;
51. Pârnu, Ilie, *Filosofia comunicării*, editura Facultății de Comunicare și Relații Publice „David Ogilvy” – 2000, București, 2000;
52. Popovici, M. M., Chicioreanu T. D., *Proiectarea didactică*, editura Printech, București, 2003, în extras: <http://andrei.clubcisco.ro/cursuri/f/f-sym/2ds/curs4.pdf>, accesat în 12.06.2016;
53. Raabe, P.B., *Issues in Philosophical Counseling*, Praeger, Westport, Connecticut, London, 2002
54. Raabe, P. B., *Philosophy's Role in Counseling and Psychotherapy*, Jason Aronson, Lanham, 2014;
55. Ritchie, J., și Lewis, A., (2003). *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers*, Londra: Sage Publications, 2003;
56. Rose, E.G., *Soren Kierkegaard and Indirect Communication, . Language of ht Horse, Theology and Comunication*, 2019;
57. Roșan, A. (ed.), *Psihopedagogie specială, Modelele de evaluare și intervenție*, ed. Polirom, Iași, 2015;
58. Sandu, A. (coord.), *Consilierea filosofică apreciativă*, ed. Lumen, București, 2019;
59. Spinelli, E., *Practising Existential Psychotherapy. The Relational World*, Sage, Los Angeles, 2007;
60. Stanciu, L., *Trei istorii metafizice pentru insomnici*, ed. Trei, București, 2017;
61. Stewart, J. *Kierkegaard's Influence on Literature, Criticism and Art The Anglophone World*, vol. 12, tome IV, Routledge, London, 2013;
62. Sokolowski, R., *Introduction in Phenomenology*, Cambridge University Press, Cambridge, 2000;
63. Spinelli, Ernesto, *The Interpreted World: An Introduction to Phenomenological Psychology*, Longon, Sage, 1989;
64. Spinelli, E., *Practising Existential Psychotherapy. The Relational World*, Sage, Los Angeles, 2007;

65. Stewart, J. (ed.). (2011) *Kierkegaard Research: Sources, Reception and Resources*, vol. 13: *Kierkegaard's Influence on the Social Sciences*. London: Ashgate;
66. Thompson, A., Harper, D. (eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Oxford, 2002;
67. Thompson & D Harper (eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Oxford, 2012;
68. Van Deurzen, E., Adams, M., *Psihoterapie și consiliere existențială*, în trad. Brândușa Popa, ed. Herald, București, 2011;
69. Willig, C. and Stainton-Rogers, W. (eds.) *Handbook of Qualitative Psychology 2nd Edition*. London, UK: Sage;
70. Yalom, I., *Darul psihoterapiei, Scrisoare deschisă către noua generație de psihoterapeuți și pacienții lor*, în trad. Aurora Gal Marcu, ditura Vellant, București, 2011;
71. Yalom, I., *Efemeride și alte povești de psihoterapie*, în trad. Alex Moldovan și Mariana Buruiană, ed. Vellant, București, 2015;
72. Yalom, I. , *Existential psychotherapy*, HarperCollins Publishers, SUA, 1980;
73. Yalom, I., *Privind soarele în față*, în trad. Ștefania Mihalache, ed. Vellant, București, 2011;
74. Yalom, I., *Psihoterapia existențială*, HarperCollins Publisher, USA, 1980;
75. Yalom, I., Leszcz, M., *Tratat de psihoterapie de grup, Teoria și practică*, ediția a cincea, în trad. Simona Reghintovschi și Anatol Reghintovschi, editura Trei, București, 2013;
76. Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E., *Schema Therapy. A practitioner's guide*, The Guildford Press, New York, London, 2003.

Rersurse informatice

1. <http://blog.edituratrei.ro/celebrul-filosof-lou-marinoff-se-va-intalni-cu-cititorii-sai-din-bucuresti-si-timisoara/>, accesat în 27.04.2020;
2. <https://www.facebook.com/pg/club.philo.kids/posts/>, accesat în 27.04.2020;
3. <http://filosofieaplicata.ro/index.php/filap>, accesat în 27.04.2020;
4. <http://harghita.mmanpis.ro/faq/ce-inseamna-persoana-cu-dizabilitate/>;
5. <https://letstalkaboutbooks.blog/2018/09/18/cafeneaua-filosofica-de-vineri-seara/>, accesat în 27.04.2020;
6. <https://soundcloud.com/mihaela-frunza-203494563/filosofie-pentru-copii>, accesat în 27.04.2020;
7. <https://sciri.wordpress.com/2016/08/22/proiect-comon-cluj-club-de-filosofie-pentru-copii/>, accesat în 28.04.2020;
8. <http://www.consiliereafilosofica.ro/>, accesat în 27.04.2020;
9. <https://www.arfp.ro/>, accesat în 27.04.2020;
10. <http://www.bellanima.ro/servicii/psihologie-psihoterapie-psihiatrie-adulti/consiliere-filosofica/>, accesat în 27.04.2020;
11. www.sfc.org.uk/socratic_dialogue.htm, accesat în 27.04.2020;

ANEXE

ANEXA 1

Fișă de înscriere

Nr. crt.	Nume și prenume	Semnătura
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

ANEXA 2

Asociația „Fides Educational” -
Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
CIF/CUI 40270020, sediu: Șiștarovăț, nr. 127A, jud. Arad
g-mail: fides.educational@gmail.com



ACORD INFORMAT

Prin prezenta îmi ofer acordul ca psih. Ioan Emanuel Gruia (cod. 17418), recunoscut de Colegiul Psihologilor din România și drd. în cadrul Universității Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, să poată utiliza în scop de cercetare și/sau educațional datele generale din cadrul prezentului document și a „Formularului de colectare a datelor” (anexa 2), fără divulgarea unor terțe părți a informațiilor cu caracter confidențial, incluzând numele și prenumele subsemnatului și al copilului.

În ceea ce privește modalitatea de colectare a datelor:

sunt de acord ca interviul semi-structurat care va urma să se desfășoare să fie înregistrat audio și utilizat strict în scop de cercetare și educațional, fără ca date cu caracter personal să fie prezentate unor terțe părți;

sunt de acord ca datele să fie colectate sub forma creion – hârtie, fără ca date cu caracter personal să fie prezentate unor terțe părți;

De altfel, sunt de acord ca datele colectate în urma interviului (prin una sau ambele modalități prezentate mai sus) să fie tehnoredactate și utilizate în scop educațional ori expuse în cadrul cercetării „Vocea părinților unor copii speciali”, desfășurată de psih. drd. Ioan Emanuel Gruia. Prin „date colectate tehnoredactate” se înțelege redactarea într-o formă digitală a întregului discurs, a unor părți, paragrafe ori fraze din cadrul interviului semi-structurat, înregistrat/e sau notate pe hârtie.

Data

Nume, prenume, semnătura

ANEXA 3

Asociația „Fides Educational” -
Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
CIF/CUI 40270020, sediu: Șiștarovăț, nr. 127A, jud. Arad
g-mail: fides.educational@gmail.com



Formular de colectare a datelor

Nr. cod formular³: _____

Date generale și de identificare ale părintelui

Nume și prenume / inițiale:

Vârsta:

Sex/gen: M F

Domiciliul stabil (județul):

Naționalitate:

Studii absolvite: 8 clase liceu studii postliceale facultate studii masterale studii doctorale

Stare civilă: căsătorit necăsătorit divorțat

Domeniu de activitate / meseria:

Date generale privind copilul

Diagnostic medical al copilului:

Vârsta copilului (la momentul completării prezentului formular):

Frați: singurul copil; 1 frate / soră; 2 frați / surori; 3 frați / surori; mai muți frați; menționați nr.:

Tipuri de terapie urmate de copil, în trecut sau în prezent: ABA (Applied Behavioral Analysis); PECS (Picture Exchange Communication System); TEACCH; ludoterapie; artterapie; terapie ocupațională; terapie de integrare senzorială; hidroterapie; hipoterapie; terapie Bowen; terapie asistată de animale; alte tipuri; menționați:

Dezvoltarea limbajului expresiv: limbaj expresiv prezent; absent; în curs de dezvoltare

În prezent copilul ia tratament medicamentos; nu ia tratament medicamentos;

Retard mental asociat: fără retard mental; retard mental ușor; retard mental mediu; retard mental sever; retard mental profund;

Dificultăți motorii (prezente sau nu ca urmare a diagnosticului medical ori neurologic):

³ Se va completa de către specialist / cercetător;

ANEXA 4

Interviu semistrukturat

În continuare vă voi adresa câteva întrebări despre posibilele schimbări care ar fi putut să apară în viața dumneavoastră după aflarea veștii că micuțul dumneavoastră are o dizabilitate sau o tulburare de neurodezvoltare. Menționez faptul că nu există răspunsuri corecte sau greșite la aceste întrebări. Puteți răspunde scurt sau dimpotrivă puteți elabora răspunsul. Informațiile legate de identitatea dumneavoastră vor fi păstrate confidențiale. Aveți întrebări înainte de a începe?

Secțiunea A – întrebări cu privire la implicațiile diagnosticului asupra relațiilor părintelui cu familia, prietenii, copilul și mediul academic

1. Vi s-au schimbat relațiile de prietenie după aflarea diagnosticului fiului/fiicei dumneavoastră și până în prezent? (În sensul că anumiți prieteni ai unor copii tipici nu vă mai contactează, ați legat prietenii cu părinții unor copii cu deficiențe?) Dacă da, în ce sens? Descrieți.
2. Cum a influențat nașterea și diagnosticul fiului/fiicei dumneavoastră relația dumneavoastră cu soțul? Dar cu rudele? A legat mai mult relațiile sau dimpotrivă le-a distanțat?
3. Ce dimensiuni au fost cel mai greu de gestionat după aflarea diagnosticului fiului/fiicei dumneavoastră? (ex. comportamente dezadaptative, gânduri pe care le aveați în legătură cu diagnosticul, altele)?
4. Ați întâmpinat dificultăți de comunicare (verbală sau non-verbală) cu fiul/fiica dumneavoastră după aflarea diagnosticului? Iar dacă da, cum ați încercat să le soluționați?
5. De ce vă este frică cel mai tare atunci când vă gândiți la viitorul fiului/fiicei dumneavoastră?

Secțiune A – întrebări care vizează dimensiuni existențiale

1. Dacă v-ați defini, cine ați considera că sunteți? Cum ați răspunde la întrebarea „*Cine sunt eu?*”?
2. Ce înseamnă să fi *responsabil* în legătură cu propriul copil și de ce considerați că trebuie sau nu trebuie să existe responsabilitate în creșterea copilului?
3. Ați simțit vreodată *vinovăție* în legătură cu progresul copilului, diagnosticul lui/ei sau alte dimensiuni pentru care s-ar putea să simțiți vinovăție? Dacă da, ce înseamnă această vinovăție pentru dumneavoastră?
4. *Găsiți sens* în faptul de a avea un copil cu o tulburare de neurodezvoltare / dizabilitate motorie? Dacă da, care ar fi acesta pentru dumneavoastră? Dacă nu, ce înseamnă *lipsa de sens* pentru dumneavoastră?
5. *Resimțiți suferință* dacă vă gândiți la condiția fiului / fiicei dumneavoastră? Dacă da, la ce face referire aceasta?
6. Cum v-ați defini *propria lume* și cum arată ea?
7. V-ați pus vreodată *problema morții*? Dacă da, ce înseamnă aceasta pentru dumneavoastră?

ANEXA 5

Informații generale despre părinții copiilor cu dizabilități care au participat la cercetare			
Număr subiecți	14		
Vârsta			
<input type="checkbox"/> Intervalul de vârstă	24-42 ani		
<input type="checkbox"/> 24	1		
<input type="checkbox"/> 26	1		
<input type="checkbox"/> 28	2		
<input type="checkbox"/> 29	3		
<input type="checkbox"/> 31	2		
<input type="checkbox"/> 32	1		
<input type="checkbox"/> 34	1		
<input type="checkbox"/> 35	1		
<input type="checkbox"/> 36	1		
<input type="checkbox"/> 42	1		
<input type="checkbox"/> Media vârstei	31 ani		
Disponerea în funcție de gen			
<input type="checkbox"/> bărbați	13 (7% din eșantion)		
<input type="checkbox"/> femei	1 (93% din eșantion)		
Domiciliul stabil			
<input type="checkbox"/> Arad	12		
<input type="checkbox"/> Timișoara	2		
<input type="checkbox"/> Altele	0		
Naționalitate			
<input type="checkbox"/> română	13		
<input type="checkbox"/> maghiară	1		
<input type="checkbox"/> altele	0		
Studii absolvite			
<input type="checkbox"/> 8 clase	0		
<input type="checkbox"/> liceu	4		
<input type="checkbox"/> studii postliceale	3		
<input type="checkbox"/> facultate	6		
<input type="checkbox"/> studii masterale	1		
<input type="checkbox"/> studii doctorale	0		
Stare civilă			
<input type="checkbox"/> căsătorit	13		
<input type="checkbox"/> necăsătorit	0		
<input type="checkbox"/> divorțat	1		
Domeniu de activitate / meseria			
<input type="checkbox"/> IT/informatică	1		
<input type="checkbox"/> consultanță în vânzări	1		
<input type="checkbox"/> transport marfă	1		
<input type="checkbox"/> asistență medicală	2		
<input type="checkbox"/> coafură	1		
<input type="checkbox"/> casnică / asistent personal copil	8		

ANEXA 6

Informații generale despre copiii părinților care au participat la cercetare		
Tulburarea / Diagnosticul medical al copilului <input type="checkbox"/> Tulburare de spectru autist <input type="checkbox"/> TSA asociat cu deficit de atenție și hiperactivitate (comorbiditate) <input type="checkbox"/> Rahidism <input type="checkbox"/> Encefalopatie epileptică <input type="checkbox"/> Macrocefalie, hipotonie <input type="checkbox"/> Hipoacuzie <input type="checkbox"/> Sindromul deficitului de creatină cerebrală	Număr / cazuri 8 1 1 1 1 1 1	Mențiuni: majoritatea copiilor părinților care au participat la studiu au fost diagnosticați cu tulburare de spectru autist.
Vârsta cronologică a copiilor cu deficiențe fizice ori neuropsihice <input type="checkbox"/> intervalul de vârstă <input type="checkbox"/> 4 ani <input type="checkbox"/> 5 ani <input type="checkbox"/> 6 ani <input type="checkbox"/> 7 ani <input type="checkbox"/> 9 ani <input type="checkbox"/> 15 ani <input type="checkbox"/> media vârstei	4-15 ani 2 3 4 3 1 1 6,57 ani	
Dezvoltarea limbajului expresiv <input type="checkbox"/> prezent <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> în curs de dezvoltare	5 7 2	
Tratament medicamentos ori homeopat - în prezent <input type="checkbox"/> cu tratament medicamentos <input type="checkbox"/> fără tratament medicamentos	9 5	<i>Mențiuni:</i> mentat, sirop de aloe-vera (Calivita), rispolept, celebrolizin, suplimente B12, ulei de pește, ulei de cotină, altele.
Prezența fraților / surorilor <input type="checkbox"/> singurul copil <input type="checkbox"/> 1 frate / soră <input type="checkbox"/> 2 frați / surori <input type="checkbox"/> 3 frați / surori <input type="checkbox"/> mai muți frați	10 4 (copii tipici) 0 0 0	
Retard mental asociat <input type="checkbox"/> fără retard mental <input type="checkbox"/> retard mental ușor <input type="checkbox"/> retard mental mediu <input type="checkbox"/> retard mental sever <input type="checkbox"/> retard mental profund	1 1 3 7 2	

ANEXA 7 a

Dimensiuni existențiale sau „relația părintelui cu sine însuși”				
Autodefinire	Subiectul morții	Responsabilitate personală	Vinovăție existențială	Sens și lipsa de sens
<p>„Nu mai știu. Nu mai știu ce sunt acum. Cum să zic că sunt? Ce sunt oare? (...)</p> <p>Nu mi-am pus-o deloc (această întrebare). Deci asta chiar nu.” (II / r. 46-47, 49)</p> <p>„Odată sunt mai ok, după aceea umpic parcă mă trezesc iarăși la realitate și văd totuși că nu sunt lucrurile tocmai așa roz” (II / r. 107-108)</p> <p>„Dar sunt o mamă supra-luptătoare. Deci sunt o mamă, o femeie, destul... Deci mă încadrez în toate astea destul de bine.” (V / r. 53-54)</p> <p>„O persoană simplă, modestă... și nu mi-am pus niciodată întrebarea asta (râde).” (VIII / r. 35)</p> <p>„Nu știu cum m-aș autodefini, sincer să-ți spun. Nu știu cum m-aș autodefini. Nu știu ce să-ți răspund.” (IX / r. 53)</p> <p>Dificultatea de a-și asuma rolul de părinte: „(...) când a fost mai mic nu simțeam că-s</p>	<p>nu se gândește la ea (I / r. 52)</p> <p>atestă că îi este frică de moarte, deoarece spune: „nu e nimeni care să se descurce cu el (dacă mor). Nimeni nu știe ce mânăncă copilul ăsta, ce vorbește, ce vrea. N-am stat niciodată despărțiți (...), fiindcă nu putem sta unul fără celălalt.” (II / r. 101-103)</p> <p>„Nu atât că îmi este frică de moarte, cât m-am gândit ce o să facă el după ce noi n-o să mai fim?” (VIII / r. 87)</p> <p>Pe o mamă subiectul morții o afectează</p>	<p>în legătură cu progresul fetei și a faptului ca ea să devină independentă (I / r. 56)</p> <p>are grijă ca fiul ei să fie curat și îmbrăcat frumos, să beneficieze de cât mai multă terapie (II / r. 52, 59)</p> <p>„Este responsabilitate mare, că dacă stai și te uiți la el nu o să facă nimic.” (III / r. 87)</p> <p>„De la somn o păzesc până deschide ochii iarăși. Așa mamă sunt eu.” (V / r. 60)</p> <p>„Trebuie să fi responsabil, deoarece, părerea mea, eu nu știe să se ferească sigur de necazuri, de percole, nu poate să se descurce singur încă.” (VIII / r. 40-41); această mamă nu se consideră responsabilă de diagnosticul copilului ei.</p>	<p>nu resimte vinovăție (I / r. 58, 60);</p> <p>„înainte să rămân însărcinată am fumat. Mă gândesc că poate fi din cauza fumatului (deficiența fiului meu), dar eu oricum tot nu-s împăcată cu gândul. Mă învinovățesc că l-am lăsat pe telefon când a fost mai mic. I-am pus desene... (...) Mă gândesc că nu îi acord suficient timp.” (II / r. 68-71, 73)</p> <p>„Da, cu siguranță. Poate că de multe ori ar fi trebuit să nu mă cert cu soțul meu sau să fiu așa... (...) De multe ori am zis că sunt și eu de vină că am zis ceva.” (III / r. 100-101)</p> <p>„Amu regrete sunt că nu am început mai</p>	<p>nu găsește sens în ceea ce i se întâmplă (I / r. 63)</p> <p>găsește sens în a avea un copil cu autism: „Și mă gândesc că mie înainte nu îmi plăceau copiii. Adică îi vedeam că-s frumoși și atâta. Și nu mi-am prea dorit un copil. Și poate și de aia l-am primit așa, ca să, nu știu, să fiu nevoită să mă ocup de el atâta de mult.” (II / r. 80-82)</p> <p>„Am dorit să am o familie și mi s-au rupt toate. Parcă toate așa n-au un sens și mă duc așa în necunoscut. Așa... Nu știu” (III / r. 78-79)</p> <p>„Da, este un sens. Când mă uit la el (copil) mă gândesc că e copilul meu și îl iubesc. Și când îl văd cum crește de frumos... E sensul meu.” (III / r. 105-106)</p> <p>„Găsesc sensul de viață din plin. Că dacă mă rog la Dumnezeu. Deci cum? (...) Deci nu găsesc (sens în viață) fără un copil. (V / r. 81, 83)</p>

<p>părintele lui. Simțeam că sunt acolo ca și cum să nu pățească el ceva. (...) până când am conștientizat că eu sunt părinte, (că) eu trebuie să îl îndrum pe el.” (X / r. 47-50)</p> <p>o altă mamă recunoaște faptul că nu și-a pus pus întrebarea „cine sunt eu?”, dar consideră următoarele: Toți din familie am putea spune că suntem eroi în problema asta, nu știu cum să zic. Consider că am făcut tot ce s-a putut face și poate și peste.” (XII / r. 53-54)</p>	<p>„pentru că nu știm ce va face el” / copilul (XII / r. 113)</p>	<p>O altă mamă consideră că responsabilitate față de propriul copil înseamnă a-i oferi „tot ce are el nevoie în momentul de față” (IX / r. 69), iar această chestiune ar include ședințe de terapie, o grădiniță „bună” și afectivitate – „să-i fiu aproape” (IX / r. 66)</p> <p>„(...) să îl ajut să devină independent pe viitor.” (X / r. 70-71)</p> <p>Pentru o altă mamă responsabilitate înseamnă a-l face pe copil să învețe să mențină privirea și a-l face să umble (XII / r. 80-82)</p>	<p>îndată (terapia)” (V / r. 66)</p> <p>O altă mamă declară că resimte regrete „când mă gândesc că ar trebui să fac mai mult cu el. (...) Sau poate nu mă joc cât ar trebui cu el.” (IX/ r. 75-76)</p> <p>„cred că a fost mai mult vinovăție când a fost diagnosticul, ca și cum <de ce nu am și eu copil sănătos ca și alți părinți?>, <de ce a trebuit să am eu crucea asta?>” (X / r. 60-61)</p>	<p>„Cred că nu a fost nimic întâmplător. (...) (Copilul) a fost singurul care m-a putut face să conștientizez anumite greșeli.” (IX/ r. 78, 81)</p> <p>„Cred că fiul meu a venit în lumea mea ca să în schimbe viața mea și sensul vieții.” (X / r. 85)</p> <p>„Da. Adică el a adunat foarte mult familia. (...) Dacă fiul nostru era bine și totul era bine poate că am fi luat-o razna. În ce sens? Doi copii perfect sănătoși, frumoși, situație financiară... O luam poate razna din punctul ăsta de vedere, adică ne simțeam oameni plin de noi (...)” (XII / r. 93-95)</p>

ANEXA 7 b

Dimensiuni existențiale sau „relația părintelui cu sine însuși”			
Definirea propriei lumi	Suferință	Teama de viitor	Întrebări frecvente
<p>o lume în care aprecierea lucrurilor simple e prioritară (I / r. 96-99)</p> <p>„Lumea mea se învâрте în jurul lui.” (II, r. 97)</p> <p>„(Lumea mea) cred că e lumea copiilor. Cred că copilăria pe care nu am trăit-o eu. Cred că copilăria aceea cu basme, pe care nu am avut-o eu.” (III / r. 206-207)</p> <p>O mamă consideră că lumea ei e formată din grija pentru fiul ei (VIII / r. 70)</p> <p>O altă mamă consideră că trăiește într-o lume „a nebuliei. Într-o lume în care nimic nu mai are” (IX / r. 104-110).</p> <p>„Lumea mea s-a schimbat cu totul de la aflarea diagnosticului (...) fiului meu” (X / r. 81-82)</p>	<p>„te doare faptul că nu e un copil tipic, că nu poate să facă lucrurile pe care le fac (ceilalți) copii din jur”; (I / r. 68-69)</p> <p>„apar tot felul de situații care nu te lasă să fi fericit” (I / r. 65-66)</p> <p>„Suferință la mine-i și dacă se lovește și dacă își dorește un lucru și nu i-l pot lua. (...). Și suferința că nu înțelege el că e așa cum e, (...) că e diferit de alți copii” (II, r. 88, 90)</p> <p>„Cred că ăsta mi-e destinul. Acum l-a sfârșit, exact cum zic către mami: „Mami, trebuie să-mi duc crucea. Asta-i crucea mea și asta trebuie să o duc cu fruntea sus.”. (III / r. 82-83);</p> <p>„Plânsul și lacrimile, seara când mă pun în pat, (gândindu-mă) la toată situația, prin câte am trecut” (III / r. 201) pare să se asocieze cu condiția unui copil cu autism.</p> <p>o mamă declară că suferința se manifestă prin plâns și gânduri cu privire la condiția fiului ei (VIII/ r. 56, 58)</p> <p>„(...)suferința că aș vrea să pot să comunic așa cum el cum comunică cu un copil tipic.” (IX/ r. 92)</p> <p>„Mi-a picat greu când mi s-a zis că e un copil bolnav.” (X / r. 75); aceeași mamă susține că societatea „încă nu îi acceptă” pe copiii cu deficiențe, fapt ce îi provoacă frustrare, pe lângă suferință.</p> <p>„De unde știm noi că... eu îi cumpăr căpșini, dar el poate și-ar dori portocale. Deci în sensul că poate își dorește el ceva și noi nu știm. Eu asta sufăr foarte mult.” (XII / r. 102-103)</p>	<p>„Dar nu mi-e teamă de grădiniță, nu cred că de școală. Nu știu. De viitor, cum se comportă cu copiii, dacă o să pot să ies afară cu el. (...) Adică să socializeze, să aibă un prieten, să crească mare și să aibă o pasiune. Asta mi-e groază că nu știu ce o să facă.” (III / r. 64-67)</p> <p>„Dar mă gândesc după aceea, după ce n-o să mai fim noi (cum se va descurca).” (VIII / r. 25)</p>	<p>„<De ce mie? >, <De ce mie?> și nu găsesc răspuns.” (I / r. 91-92)</p> <p>„<Cum o să fie când n-o să mai fiu eu?>. A fost prima întrebare. Cred că mi-am pus-o de <i>n</i> ori. <Ce o să facă când o să fie mare și n-o să mai fiu eu?>, <Oare o să se descurce singur?> (III / r. 39-40)</p> <p>„<de ce?>, <de ce fiul nostru?>, <de ce ni se întâmplă nouă?>” (VIII / 13) / (XII / r. 118)</p> <p>„cu ce am greșit spiritual?” (VIII / r. 68)</p> <p>„Dacă nu s-ar fi întâmplat să fie fiul meu așa oare aș fi continuat cu anumite gesturi?” (IX/ r. 86)</p>

ANEXA 8

Asociația „Fides Educational” -
Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
CIF/CUI 40270020, sediu: Șiștarovăț, nr. 127A, jud. Arad
g-mail: fides.educational@gmail.com



ACORD INFORMAT

Prin prezenta îmi ofer acordul ca psih. Ioan Emanuel Gruia (cod. 17418), recunoscut de Colegiul Psihologilor din România și drd. în cadrul Universității Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, să poată utiliza în scop de cercetare și/sau educațional, prezentând în cadrul lucrării de doctorat, a altor lucrări ori a unor cercetări (personale sau de grup) datele colectate pe parcursul ședințelor de grup (sub formă scrisă și nu sub formă de înregistrare – audio ori video), fără să divulge unui alter sau altor terți date cu caracter personal ale persoanelor participante la grupul de consiliere.

Prin prezentul acord îmi iau responsabilitatea în scris să particip la toate cele șase ședințe ale grupului de consiliere, precum și la interviul semi-structurat care va avea loc după întâlnirile de grup, dar menționez faptul că am fost informat că mă pot retrage oricând de la participarea la ședințele de consiliere de grup. Nu în ultimul rând, prin semnarea prezentului acord informat atest că am luat la cunoștință faptul că metodele de consiliere sunt unele noi, aflate în fază experimentală, iar orice efect advers care ține de metodă poate fi soluționat în cadrul grupului, prin aducerea în discuție a problemei și supunerea sub analiză ori prin discuții particulare cu coordonatorul grupului.

ANEXA 9

Informații generale despre părinții copiilor cu dizabilități / tulburări de neurodezvoltare / deficiențe care au participat la grupul de suport			
Număr subiecți	5		
Vârsta			
<input type="checkbox"/> Intervalul de vârstă	32-38 de ani		
<input type="checkbox"/> 32	1		
<input type="checkbox"/> 33	1		
<input type="checkbox"/> 35	1		
<input type="checkbox"/> 37	1		
<input type="checkbox"/> 38	1		
<input type="checkbox"/> Media vârstei	35 de ani		
Disponerea în funcție de gen			
<input type="checkbox"/> bărbați	0		
<input type="checkbox"/> femei	5		
Domiciliul stabil			
<input type="checkbox"/> Arad	5		
<input type="checkbox"/> Timișoara	0		
<input type="checkbox"/> Altele	0		
Naționalitate			
<input type="checkbox"/> română	5		
<input type="checkbox"/> maghiară	0		
<input type="checkbox"/> altele	0		
Studii absolvite			
<input type="checkbox"/> 8 clase	0		
<input type="checkbox"/> liceu	2		
<input type="checkbox"/> studii postliceale	0		
<input type="checkbox"/> facultate	3		
<input type="checkbox"/> studii masterale	0		
<input type="checkbox"/> studii doctorale	0		
Stare civilă			
<input type="checkbox"/> căsătorit/e	5		
<input type="checkbox"/> necăsătorit/e	0		
<input type="checkbox"/> divorțat/e	0		
Domeniu de activitate / meseria			
<input type="checkbox"/> profesor / educație	1		
<input type="checkbox"/> coafură	1		
<input type="checkbox"/> casnică / asistent personal copil	3		

ANEXA 10

Informații generale despre copiii părinților care au participat la cercetare		
Tulburarea / Diagnosticul medical al copilului	Număr / cazuri	
<input type="checkbox"/> Tulburare de spectru autist (M.)	1	
<input type="checkbox"/> Encefalopatie epileptică (R.)	1	
<input type="checkbox"/> Parapareză (A. C.)	1	
<input type="checkbox"/> Tetrapareză (D.)	1	
<input type="checkbox"/> Hipoacuzie (A. R.)	1	
Vârsta cronologică a copiilor cu deficiențe fizice ori neuropsihice		
<input type="checkbox"/> intervalul de vârstă	5-12 ani	
<input type="checkbox"/> 5 ani	1	
<input type="checkbox"/> 6 ani	2	
<input type="checkbox"/> 10 ani	1	
<input type="checkbox"/> 12 ani	1	
<input type="checkbox"/> media vârstei	7,8 ani	
Disponerea în funcție de gen		
<input type="checkbox"/> băieți	3	
<input type="checkbox"/> fete	2	
Dezvoltarea limbajului expresiv		
<input type="checkbox"/> prezent	2	
<input type="checkbox"/> absent	2	
<input type="checkbox"/> în curs de dezvoltare	1	
Tratament medicamentos ori homeopat - în prezent		
<input type="checkbox"/> cu tratament medicamentos	2	
<input type="checkbox"/> fără tratament medicamentos	3	
Prezența fraților / surorilor		
<input type="checkbox"/> singurul copil	3	
<input type="checkbox"/> 1 frate / soră	2	
<input type="checkbox"/> 2 frați / surori	0	
<input type="checkbox"/> 3 frați / surori	0	
<input type="checkbox"/> mai muți frați	0	
Retard mental asociat		
<input type="checkbox"/> fără retard mental	0	
<input type="checkbox"/> retard mental ușor	1	
<input type="checkbox"/> retard mental mediu	2	
<input type="checkbox"/> retard mental sever	1	
<input type="checkbox"/> retard mental profund	1	

ANEXA 11

Ședințele grupului de consiliere filozofică	Interval orar	Locație
Întâlnirile 1 și 2	marți, 5.11.2019, începând cu ora 17:00	Sediul Asociației Fides Educațional – Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
Întâlnirile 3 și 4	sâmbătă, 16.11.2019, între orele 14:00-16:00	Sediul Asociației Fides Educațional – Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
Întâlnirile 5 și 6	sâmbătă, 30.11.2020, între orele 10:00-12:00	Sediul Asociației Fides Educațional – Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică
Întâlnirea 7 (interviul semi-structurat)	În perioada în care copilul beneficiază de terapie mamele participă la interviul semi-structurat	Sediul Asociației Fides Educațional – Centru de evaluare, consiliere și intervenție terapeutică

ANEXA 12

Ședința 1				
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Strategii	Materiale
„La un pahar de vorbe”	<p>1). Mamele copiilor cu dizabilități motorii, tulburări de neurodezvoltare și/sau deficiențe se prezintă, expun „condiția” fiului /fiicei lor și își pun întrebări una alteia cu privire la nivelul de dezvoltare cognitiv / psihomotric / de limbaj ș.a. al copiilor</p> <p>2). Coordonatorul de grup prezintă sistemului filosofic kierkegaardian sub formă de povestire și le oferă participantelor la grup forma tipărită a povestirii</p> <p>3). Mamele copiilor cu dizabilități fizice, tulburări de neurodezvoltare și deficiențe sunt implicate în sarcini și exerciții existențiale variabile, care pleacă și se bazează pe premisele sistemului filosofic kierkegaardian</p>	<p>1a. Să se prezinte 1b. să expună „condiția” fiului / fiicei</p> <p>2). Să identifice conceptele centrale ale povestirii (spre exemplu, starea de nevinovăție, disperarea, anxietatea)</p> <p>3). Să descrie semnificațiile personale pe care conceptele centrale identificate în povestire le au asociate, făcând referire la experiențe personale</p> <p>4). Să determine căi prin care să poate renunța la vinovăție, anxietate, deznădejde și alte stări care le provoacă suferință</p> <p>5). Să determine modalități prin care pot să își acorde lor timp sau atenție</p> <p>6).să își aleagă o teză și să le prezinte celorlalți patru participante la grup „cu ce pleacă acasă” (ex. o întrebare, un motto, o concluzie)</p>	<p>expunerea frontală</p> <p>Dezbaterea</p> <p>Învățarea prin cooperare</p>	<p>Foi A4 cu forma tipărită a povestirii (care are în vedere expunerea principiilor sistemului kierkegaardian)</p>

ANEXA 13

Ședința2			
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Materiale
„Întrebările ca punți spre eliberarea de dogmatism și scepticism”	<p>1). Pornind de la un citat al lui S. Kierkegaard mamele copiilor cu dizabilități motorii, tulburări de neurodezvoltare și deficiențe de auz formulează întrebări care „le frământă”</p> <p>2). Prezentarea stadiilor kierkegaardiene de către coordonatorul grupului sub formă schematică (pe flipchart)</p> <p>3. Expunerea celor patru faze ale modelului (kierkegaardian al) anxietății și vinovăției existențiale (de către coordonatorul de grup)</p> <p>4. Participantele la ședința de consiliere filosofică expun un punct de vedere cu privire la cum s-au simțit, ce le-a plăcut și cu ce au rămas în urma întâlnirii de grup</p>	<p>1). Să formuleze întrebări care „le frământă”; regula este ca acestea să înceapă cu de ce...?”, „unde...?”, „ce...?” și „cum...?”</p> <p>2). a. Să grupeze concepte existențiale în funcție de stadiile (estetic, etic și religios) avute în vedere de paradigma kierkegaardiană b. să justifice alegerea de a dispune un concept specific (ex. iubirea) într-unul dintre cele trei stadii</p> <p>3). a. Să determine dorințele pe care le au cu privire la copilul lor; b. Să analizeze „pedepsele” sau „pierderile” asociate dorințelor; c. să expună starea anxiogenă prin personificare; d. să determine ce înseamnă vinovăția, frica și să găsească metode de a le reduce în intensitate ori elimina</p> <p>4. Să dezbată semnificația conceptelor de „incertitudine” și „siguranță” și rolul pe care ele îi au în amplificarea și/sau reducerea stării de vinovăție ori anxietate</p> <p>4. Să ofere răspuns la întrebările: „Cum m-am simțit?”, „Ce mi-a plăcut?”, „Cu ce am rămas în urma participării la ședința de consiliere filosofică?”</p>	<p>O pungă / mamă în care se aflau conceptele cheie (scrise pe carduri) și stadiile kierkegaardiene (tipărite pe bucăți mai mari de carton)</p> <p>Creioane negre și colorate (pentru a desena modul în care frica, anxietatea și vinovăția arată - la propriu).</p>

ANEXA 14

Ședința3			
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Materiale
„Aplicabilitatea metodei de consiliere filosofică „MEANS”, dezvoltată de Lou Marinoff ”	<p>1). Coordonatorul grupului de consiliere filosofică prezintă metoda MEANS de consiliere filosofică, notând pașii ei pe flipchart</p> <p>2). Participantele la întâlnirea de grup parcurg pașii metodei MEANS, plecând de la întrebări relevante pentru ele</p> <p>3).Coordonatorul ședinței de consiliere filosofică împarte grupului mai multe cuvinte, scrise pe bilețele colorate, printre care „responsabilitate”, „vinovăție”, „sacrificiu”, „libertate”, „devotament”, „deficiență”, „speranță”, „zâmbet”, sarcina grupului fiind aceea de a compune un „poem al speranței”, plecând de la concluziile la care mamele au ajuns în urma aplicării metodei MEANS</p>	<p>1). a). Să identifice „întrebarea” / întrebările care „le frământă”; b). Să determine „expectanțele” pe care le au; c). Să caute răspunsuri prin care să demonstreze „afilierea față de consecințe”; d). Să identifice „emoțiile negative asociate” cu întrebarea și expectanțele; e). Să postuleze alegeri inteligente sau alternative la situația descrisă</p> <p>2). Să compună „Poemul speranței”, care să le ofere (mamelor) speranță în lupta cu întrebările și problemele pe care le întâlnesc zilnic sau periodic</p>	<p>Flipchart – pentru expunerea metodei de consiliere filosofică, cariocă</p> <p>Bilețele colorate (pe care erau scrise mai multe cuvinte)</p>

ANEXA 15

Ședința 4			
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Materiale
„Aplicabilitatea modelului kierkegaardian de consiliere filosofică”	1). Implicarea participantelor într-un exercițiu care să aibă în vedere determinarea (de către ele) a unor situații problematice cu care s-au confruntat în ultimele două săptămâni	1. să identifice și să scrie pe o bucată de hârtie două „situații problematice” (care au legătură cu diagnosticul fiul/fiica lor) pe care le-au trăit în ultimele două săptămâni	Foi, pixuri
	2).Prezentarea de către coordonatorul grupului a modelul kierkegaardian de consiliere filosofică	2). a). Să asculte cu atenție prezentarea modelului; b). Să adreseze întrebări coordonatorului de grup (în legătură cu teze sau concepte pe care nu le înțeleg)	Flipchart, cariocă
	3). Implicarea participantelor în sarcina de parcurgere a fazelor modelului de consiliere filosofică	3). a. Să formuleze problema sub forma unei întrebări; b). Să găsească răspunsuri și alternative la problemă / întrebare; c). Să determine stadiul (estetic, etic sau religios) în care se află; d). să identifice stările emoționale asociate stadiului în care se află; e). să își definească propria lume; f). să își definească sinele / propria persoană	
	4). Implicarea în sarcina de construcție / descoperire și defnire a propriei lumi și a sinelui	4). a. să scrie pe bilețele ce ar arunca într-un cufăr, așezat în mijlocul lor, dacă acel cufăr ar fi lumea lor b. își imagineze că ele sunt acel cufăr și să evoce „ce au strâns în ele” până la momentul actual	Cufăr mare, hârti și pixuri
	5). „Exercițiul recunoștinței”	5). Să determine (fiecare dintre ele) trei lucruri pentru care sunt recunoscătoare că au un „copil special”	Foi, pixuri

ANEXA 16

Ședința 5			
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Materiale
„Muzica, lucrul manual nestructurat și iubirea ca punți de legătură între lumea părintelui și cea a copilului cu dizabilități”	<p>1). „Întâlnirea de dimineață” - parte dedicată exclusiv copiilor („cântecul de bun venit”, dispunerea pictogramelor de către copii pe „calendarul naturii”, cântece care implică imitație motorie fină și grosieră)</p> <p>2). Compunerea de către copii a unor materiale care să facă referire la modul în care arată lumea lor</p> <p>3). Implicarea părinților și copiilor în sarcini structurate de lucru manual</p>	<p>1). a. Să cânte împreună și pentru copiii lor cântecul de bun venit b. Să își ajute copiii să realizeze mișcări de imitație motorie (fină și grosieră) în timpul cântecelor</p> <p>2). a. Să stimuleze verbal sau motor – în funcție de dizabilitate / deficiență / tulburare (fără a influența compoziția finală a copiilor) procesul de compunere a materialelor de lucru manual b. Să interpreteze semnificația fiecărui element al lucrării / compoziției</p> <p>3). Să își ajute copiii să compună materiale de lucru manual propuse de către coordonatorul de grup (să lipească vată pentru a compune un înger, să lipească stele, să potrivească cele patru piese colorate ale unei inimi, să deseneze „căsuța iubirii” și „curcubeul dragostei”)</p> <p>4). Să discute (pe parcursul întâlnirii, în timp ce copiii lucrează, compun materiale ori stau la măsuță) modalități prin care pot „deschide” și „intra” în lumea copiilor lor</p>	<p>pictograme pentru „calendarul naturii”, imagini ale diferitelor animale, chitară</p> <p>crete, carioci, creioane, acuarele și guașe, materiale senzoriale precum vată, hârtie creponată ruptă, dar și lut, nisip kinetic (dispus în pahare), plastelină, tuburi cu sclipici și alte materiale, cu care au avut de compus „lumea lor” pe hârti</p> <p>vată; stelute din hârti de diferite tipuri, texturi și culori; piese de puzzle de culoare albastră, verde, galbenă și roșie; imagini cu o căsuță și un curcubeu</p>

ANEXA 17

Ședința 6			
Tema întâlnirii	Secvențele întâlnirii	Obiectivele întâlnirii	Materiale
„Gestul ca mijloc de comunicare non-verbală”	<p>1). Coordonatorul de grup deschide ședința cu un citat din Kierkegaard</p> <p>2). Desfășurarea unei activități de joc nestructurat în diade (mamă – copil cu dizabilitate motorie /deficiență de auz / tulburări de neurodezvoltare)</p> <p>3). Copiii sunt duși într-o altă sală de către un terapeut comportamental, unde cântă și se joacă supravegheați; mamele rămân în sala de consiliere</p> <p>4). Mamelor le este mulțumit pentru faptul că au participat la întâlnirile de grup și sunt anunțate că vor participa la interviul semi-structurat pe parcursul următoarelor zile sau săptămâni, în timp ce copilul lor este la terapie</p>	<p>2). Să noteze coli de hârtie modalitățile prin care reușesc să „intre” în lumea copiilor lor, să îi facă să zâmbească și să comunice cu ei (chiar dacă aceștia din urmă nu au dezvoltat limbajul verbal)</p> <p>3). Să expună modalitățile pe care le-au descoperit în timpul jocului sau prin care „deschid” de obicei lumea copiilor lor</p> <p>b). Să își adreseze întrebări existențiale (cu privire la noi căi de comunicare cu micuții lor) pe baza informațiilor colectate în cadrul jocurilor</p>	<p>Materiale senzoriale, păpuși, mașinuțe, animale, fructe și legume, mingi și jocuri prezente în sala de consiliere</p>

Interviu semi-structurat

1. Dacă ați personifica frică / anxietatea legată de ce se va întâmpla cu copilul dumneavoastră după ce dumneavoastră nu veți mai fi, cum ar arăta ea?
2. Dacă ați fi un obiect, ce obiect ați fi? Justificați.
3. Ce dificultăți ați întâmpinat după aflarea diagnosticului copilului dumneavoastră?
4. Vi s-au schimbat relațiile de prietenie în urma aflării diagnosticului copilului dumneavoastră sau au rămas aceleași? Ce noi prietenii ați legat și cu cine (după aflarea diagnosticului copilului dumneavoastră)?
5. Haideți acum să ne imaginăm că ar exista poduri între „lumea” dumneavoastră și „lumea” copilului dumneavoastră. Care ar fi aceste poduri?
6. Unde se află „lumea” dumneavoastră?
7. Ce gânduri vă apasă (în legătură cu copilul dumneavoastră) și cum arată ele?
8. Ce înseamnă vinovăția pentru un părinte al unui copil diagnosticat cu ... și de ce este ea legată?
9. Care sunt primele 5 valori pe care vă bazați?
10. Care au fost / sunt comportamentele fiului / fiicei dumneavoastră greu de gestionat după aflarea diagnosticului?