



**Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației
Școala doctorală Educație, Reflecție, Dezvoltare**

**Îmbunătățirea autoeficacității parentale a
părinților care au copii cu ADHD
Un program de intervenție**

Abstract extins

Conducător doctorat:

Prof. univ. dr. Cristian Stan

**Doctorand:
Melina Hayoun**

CLUJ-NAPOCA, 2020

Cuprins

Cuprins	1
Abstract	4
Introducere	5
Fundamentele cercetării	Error! Bookmark not defined.
Lacune în cunoaștere	Error! Bookmark not defined.
Scopurile cercetării.....	6
Întrebările de cercetare	6
Limitări legate de conținere.....	6
Capitolul I: Analiza literaturii de specialitate	7
Simptomerle primare ale copiilor cu ADHD	Error! Bookmark not defined.
Hiperactivitate și impulsivitate.....	Error! Bookmark not defined.
Abilitățile lingvistice ale copiilor cu ADHD.....	Error! Bookmark not defined.
Relațiile dintre părinții și copiii cu ADHD	Error! Bookmark not defined.
Relaționarea părinți-copii	Error! Bookmark not defined.
Perspectiva asupra autoeficacității	9
Conținerea și abilitățile de comunicare	10
Perspective asupra Terapiei Interpersonale (existențiale) de grup	12
Modelul cercetării de grup – Psihoterapie interpersonală de grup	12
Programul de intervenție parentală -"PIP"	14
Capitolul II: Designul cercetării	18
Preambul.....	Error! Bookmark not defined.
II.2 Obiectivele cercetării.....	Error! Bookmark not defined.
II.3 Întrebările de cercetare	Error! Bookmark not defined.
II.4 Ipotezele cercetării.....	Error! Bookmark not defined.
II.5 Variabilele cercetării.....	Error! Bookmark not defined.
II.6 Metodele de cercetare	20
Populația de cercetare și eșantionarea	Error! Bookmark not defined.
Rolul cercetătorului	22
Capitolul III: Rezultate	24
Rezultate cantitative ale cercetării:	Error! Bookmark not defined.
Rezultate calitative ale cercetării:	Error! Bookmark not defined.
Tema: De la respingere la acceptare – stadiul 2	26
.....	27
.....	27
Rezultatele cercetării emergente din întrebarea de cercetare nr. 2	Error!
Bookmark not defined.	
Capitolul IV: Concluzii și recomandări	28
V.1 Concluzii factuale derivate din întrebarea de cercetare nr. 1	28

V.2 Concluzii factuale derivate din întrebarea de cercetare nr. 2	28
V.3 Concluzii conceptuale	34
V.4 Implicații actuale și recomandări	35
V.5 Limitele cercetării.....	36
V.6 Contribuții la cunoașterea teoretică.....	37
V.7 Contribuții la cunoașterea practică.....	37
V.8 Cercetări viitoare	37

Abstract

Un program de intervenție „PIP” a fost dezvoltat pentru a aborda problema autoeficienței parentale scăzute existentă în rândul părinților cu copiii diagnosticați cu ADHD. Programul încearcă să ofere un răspuns la dificultățile care caracterizează relația dintre părinți și copiii lor cu ADHD. Printre aceștia din urmă există o tendință semnificativă de rezistență și lipsa de voință de a coopera, refuzând să se supună și să facă ceea ce trebuie (Shenaar-Golan et al., 2017). Datorită acestei relații instabile părinții experimentează, printre altele, distress emoțional (Corcoran, 2017), un sentiment care le consolidează sentimentul incapacității. Programul de intervenție „PIP” a folosit factorii de psihoterapie existențială pentru îmbunătățirea autoeficienței parentale printre părinții copiilor cu ADHD.

Douăzeci de părinți (tați N = 5, mame N = 15) au luat parte la cercetarea curentă. Pe o durată de 9 ședințe, cercetătorul / mediatorul a dat sarcini scurte de discuție și a prezentat subiectul sesiunii, permițând în același timp membrilor grupului să poarte o discuție. Membrii grupului au împărtășit experiențele și sentimentele lor în legătură cu subiectul discutat, aceste conversații devenind una dintre principalele resurse de date ale cercetării actuale.

Înregistrarea audio a conversațiilor de pe parcursul sesiunilor de discuții și conversația test au fost explorate de asemenea. Totodată, interviuri semi-structurate au fost realizate în rândul celor douăzeci de participanți la programul de intervenție. Cinci intervievați au fost de acord să participe la un interviu pre-experimental și unul post-experimental. În plus, s-a realizat o analiză comparativă a trăirilor exprimate de participanți la începutul programului de intervenție și la ședințele de încheiere. Rezultatele au prezentat un progres măsurabil al spiritului participanților, prin trecerea de la disperare la o încredere crescută în abilitățile părintești. În datele rezultate din discuțiile purtate la ședințele de final ale programului de intervenție au fost evidențiate aspecte care arată sentimentul de responsabilitate al părinților și sentimentul general al capacității. Cercetarea a cuprins două întrebări de cercetare, fiecare dintre ele aducând diferite baze de date. Datele primei întrebări s-au bazat pe transcrierea înregistrărilor integrale din sesiune. Datele celei de-a doua întrebări s-au bazat pe interviurile semi-structurate efectuate înainte de începerea programului de intervenție și după încheierea acestuia. Cercetarea a confirmat că activarea unui program de intervenție care se bazează pe abordarea terapeutică a lui Yalom (1983, 1995) a avut o

contribuție de succes în creșterea nivelului de autoeficiență parentală a părinților cu copii cu ADHD.

Introducere

Fundamentele cercetării

De-a lungul anilor din activitatea mea la clasă, în calitate de profesor de educație specială, în fiecare întâlnire pe care am avut-o cu părinții, aceștia și-au exprimat dificultățile privind relaționarea cu copiii lor cu ADHD. Părinții au descris:

- relații defectuoase, caracterizate prin supraîncărcare emoțională
- lipsa de comunicare și înțelegere
- conflicte interminabile
- sentimente bidirecționale de furie și acuzație

Această relație a afectat toți membrii familiilor lor și a dus la un sentiment de tensiune și presiune constantă. Părinții au simțit frustrare și au avut probleme în a le face față copiilor. În calitate de educator și bazându-mă pe credință, am descoperit că cunoașterea poate deveni putere. Oamenii care cunosc lucruri mișcă roțile schimbării mai repede. Există tendința de a ne teme de necunoscut și de ușurința de a „cădea” în stigmat și falsă credință, predominante în societate. Prin urmare, a fost conceput actualul program de intervenție al cercetării, care este original. La început, acesta oferă părinților baza teoretică „gri” în timp ce spulberă mituri despre natura fenomenului ADHD. Implicațiile funcționale ale ADHD sunt largi și afectează calitatea vieții copiilor și familiilor lor, în special a părinților. Nivelul de stres din aceste familii este mai mare decât în familiile copiilor fără ADHD și se asociază cu un sentiment de dezamăgire și eșec în îndeplinirea rolului de părinte. În domeniul cercetării, există puține studii care au examinat efectul specificului parental asupra unui copil cu ADHD și autoeficacitatea parentală. Această cercetare a examinat schimbarea percepției părinților asupra autoeficienței, concentrându-se pe următoarele trei dimensiuni: încrederea în sine, capacitatea de limitare și abilitățile de comunicare, în urma implicării părinților într-un program de intervenție parentală (PIP). Acest program sugerează o modalitate de a face față aspectelor emoționale, de mediu și cognitive care afectează funcționalitatea părinților. Obiectivul său principal este de a promova achiziția de strategii de management și un sentiment de autoeficiență parentală prin prezumția că participarea la program va îmbunătăți relația dintre părinți și copiii cu ADHD.

Lacune în cunoaștere

Cercetarea actuală se bazează pe termenul „Autoeficiență” stabilit de Bandura (1986) și cinci principii / factori ai terapiei de grup stabiliți de către Yalom (1995). În majoritatea studiilor, părinții nu sunt populația țintă a acestor programe de intervenție, ci sunt parteneri în programele de intervenție pentru copiii lor. Există o mare conștientizare a publicului și a mass-media în ceea ce privește simptomele și caracteristicile tulburării.

Unicitatea programului de față provine din atenția asupra părinților, deoarece este îndreptată spre creșterea conștientizării și autoeficienței personale a părinților. În plus, programul se bazează pe factorii terapeutici din terapia de grup, conform lui Yalom (1995).

Scopurile cercetării

1. Examinarea eficacității programului de intervenție propus, care se bazează pe factorii terapeutici aleși de Yalom (1995) în terapia de grup.
2. Colectarea datelor despre eficiența încrederii în sine, a abilităților de reținere și a comunicării, privind autoeficacitatea părinților copiilor cu ADHD.

Întrebările de cercetare

1. Ce s-a întâmplat în procesul care i-a determinat pe părinți să simtă un sentiment de PSE (autoeficacitate parentală) în relația cu copiii cu ADHD?
2. În ce mod programul influențează relația dintre părinți și copiii lor cu ADHD în termeni de comunicare, încredere și conținere?

Limitări corelate cu abilitatea de conținere

La această cercetare numărul de participanți este foarte redus. De atunci, cantitatea de informații care poate fi colectată este redusă. Contrar acestui fapt, grupul terapeutic nu poate fi extins la mai mult de zece participanți, aceasta pentru a realiza procese terapeutice eficiente și pentru a avansa obiective psihoeducative. Cercetătorul a ales un compromis de diminuare a numărului recomandat de participanți și a creat un program de intervenție pentru 20 de participanți pentru a extinde informațiile. Toate acestea, în timp ce cercetătorul lasă la alegerea cititorului să concluzioneze din constatări și să deducă în scopul unor cercetări ulterioare. În plus, este dificil, aproape imposibil să recrutezi oameni pentru acest tip de grup, de unde derivă și metoda sa inovatoare, căreia oamenii i-au subestimat valoarea și beneficiile asupra acestora. Aceasta a devenit o

antiteză a efectului universalității pe care grupurile lui Yalom le oferă ca factor terapeutic.

Capitolul I: Analiza literaturii de specialitate

Barkley (1997) a sugerat că ADHD este un handicap de dezvoltare, care apare într-un stadiu incipient al dezvoltării unui copil. Fenomenul ADHD este legat de alți factori biologici, care pot afecta funcționarea sau dezvoltarea creierului, acești factori nefiind rezultatul mediului sau al societății. Potrivit lui O'Brien et al., (2010), una dintre problemele cauzate de această tulburare este comportamentul eruptiv care afectează capacitatea de a respecta regulile, instrucțiunile date de vocea interioară sau conștiința unui copil. Ca urmare, s-a observat că copiii cu ADD / ADHD au dificultăți în ceea ce privește comportamentul social. Alegerea teoriei lui Barkley (2014) ca una dintre principalele ancore ale literaturii de specialitate în cazul cercetării actuale a fost făcută într-un mod deliberat. Acest lucru se datorează limitelor largi ale cercetărilor lui Barkley efectuate într-o perioadă de zeci de ani, prin examinarea influenței ADHD asupra funcționării zilnice în zone extinse ale vieții.

Simptomele primare ale copiilor cu ADHD

Hiperactivitate și impuls

Constatăm că comportamentul de rutină al acestor copii este acela de a reacționa imediat la orice circumstanță, fără a aștepta și a asculta instrucțiunile necesare pentru îndeplinirea unei sarcini. Uneori, acest comportament este însoțit de acțiuni riscante.

Deficit de atenție

O altă caracteristică a fenomenului ADHD atât la copii, cât și la adulți este incapacitatea de a-și controla atenția. Copiilor le este greu să-și amintească etapele necesare pentru a finaliza o sarcină, inclusiv dificultatea de s-și aminti scopul unei sarcini și de a face trecerea de la o activitate la alta.

Abilitatea și coordonarea motorie

Copiii cu ADHD care au fost diagnosticați cu dificultăți motorii au, de asemenea, dificultăți manuale de dexteritate, inclusiv cu privire la abilitățile de scriere și desen și chiar de a cânta la instrumente muzicale (Brossard-Racine et al., 2012).

Abilitățile lingvistice ale copiilor cu ADHD

Copiii cu ADHD sunt caracterizați de dificultăți în ceea ce privește abilitățile lingvistice (Petersen și colab., 2013).

Funcția executivă

Există probleme atât în organizarea spațiului lde învățare, cât și în ceea ce privește abilitățile necesare pentru a îndeplini o sarcină într-un anumit interval de timp. Lipsa de organizare și ordine face ca fiecare sarcină simplă să fie greoaie și imposibil de îndeplinit (Langberg, Epstein și Graham, 2008).

Relația dintre părinți și copiii care au ADHD

ADHD are un efect semnificativ asupra funcționării familiei atunci când unul dintre membrii acesteia este diagnosticat. Prin urmare, comportamentul părinților are un rol esențial în formarea personalităților copiilor lor. De-a lungul anilor, cercetările au indicat faptul că părinții au un rol puternic influent din punct de vedere psiho-emoțional în tot ceea ce are legătură cu educarea comportamentului social adaptat mediului în care trăiesc copiii lor. (Faraone și colab., 2005).

Deși există părinți a căror abordare parentală conține și sunt dispuși să creeze o cutie de instrumente creative pentru a face față dificultăților caracteristice ADHD, există încă mulți părinți care raportează experiențe care le dau un sentiment de dezamăgire din cauza realizărilor slabe ale copiilor lor. (Shuai și colab., 2017). Modalitățile zilnice în care fac față dificultăților se estompează prin acumularea nivelului de stres și conduc la apariția unor simptome clare care prezic interacțiuni negative comportamentale între copil și părinte (Crnic, Gaze și Hoffman, 2005). Atunci când părinții au înregistrat niveluri ridicate de stres, sentimentul lor de PSE este scăzut, în timp ce în rândul celor care au avut un nivel scăzut de stres, sentimentul lor de PSE a fost ridicat (Bloomfield & Kendall, 2012).

Relațiile dintre părinți și copii"...

..relație de ajutor. Prin acest termen, facem referire la o relație în care cel puțin una dintre părți are intenția de a promova creșterea, dezvoltarea, maturitatea, o mai bună abordare a vieții celuilalt" (Rogers, 1958, p. 6) . Relațiile interpersonale semnificative sunt acele relații care însoțesc un sentiment de autenticitate, oameni care se comportă

sincer, împărtășindu-și sentimentele direct, cu încredere și deschidere. Acestea sunt condițiile dorite pentru învățarea în colaborare.

Legăturile dintre părinți și copiii lor au loc într-un „spațiu comun”, care constituie locul simbolic al relațiilor lor. „Spațiul comun” este interpretarea personală reciprocă a părinților și a copiilor lor. „Spațiul comun” este alcătuit din straturi ascunse și interacțiuni concrete, deschise, care apar la un moment dat între părinți și copii și noi interacțiuni care pot aduce schimbări în „spațiul comun”. Winnicott (1965) s-a concentrat în activitatea sa asupra procesului de creare a „spațiului comun”. El a susținut că gândurile, sentimentele și calitățile unei mame, în lipsa ei, se manifestă într-un obiect de transfer; un element sau fenomen pentru copilul ei. Bazat pe lucrările predecesorilor săi, Fonagy (2002), s-a referit la proces într-o manieră similară, în care părinții sunt figura grijulie care îi ajută pe copii să înțeleagă procesul de a privi spre interior, prin dezvoltarea capacității de empatie în relație cu ceilalți.

Crearea unor mecanisme de reglare emoțională comportamentală și emoțională sunt importante. Interpretarea emoțională a interacțiunilor și comportamentelor dintre părinți și copii, care au loc în „spațiul lor comun” transformă copiii în entități individuale cu sentimente independente. Legătura dintre părinți și copiii lor cu ADHD este caracterizată de tensiune și de multe conflicte, factori care fac dificilă stabilirea conexiunilor stabile, progresive și puternice (Barkley, 2006). Stabilirea conexiunilor optime între părinți și copiii lor contribuie la abilitățile acestora de a se autoregla, ceea ce influențează dezvoltarea competențelor academice viitoare (Pianta și Walsh, 1996).

Când părinții nu au cunoștințe și abilități legate de tratarea ADHD, presiunea emoțională crește. În consecință, apare sentimentul de incapacitate, aceștia înțelegând că nu funcționează ca niște părinți eficienți. Deoarece ADHD are o bază genetică, părinții înșiși suferă de deficiențe de autoreglare și se luptă pentru a le oferi copiilor lor un mediu de susținere consecvent, organizat și calmant (Harrison și Sofronoff, 2002). Wymbs and Pelham (2010) au argumentat, de asemenea, că componentele comunicării dintre părinți și copiii lor cu ADHD sunt un alt strat în aceste relații complicate.

Elementele de comunicare între părinți și copii constituie o oglindă asupra naturii relațiilor lor, relațiile dezirabile reprezentând un sistem care stabilește cerințe ce promovează dezvoltarea adaptată a fiecărui copil și a abilităților acestuia. În plus, sistemul include dorințele, așteptările fiecărui copil, ținând cont de nevoile copiilor și ale părinților.

Perspectiva asupra auto-eficacității

Bandura (2012), a introdus ideea că autoeficiența se bazează pe cunoaștere. Programul de intervenție propus în cadrul acestui studiu se bazează pe argumentele lui Banduras (2012), care a adăugat un alt strat concepției sale despre autoeficiență; că simțul autoeficienței are un impact asupra aparițiilor efective a autoeficienței. El a susținut că un sentiment de autoeficiență se referă la credința oamenilor în ei înșiși, în motivația și capacitatea lor de a face față dificultăților și de a atinge obiectivele propuse. Bandura a descris autoeficiența ca o competență care integrează abilități sociale, emoționale și comportamentale care se reunesc pentru a servi scopurilor proprii. El a susținut că este o diferență între a avea cunoștințe și abilități și a ști cum să le folosești în diferite situații, unele dintre ele putând fi imprezvizibile și stresante (Bandura, 2012). Teoria sa creează o legătură între nivelul scăzut de autoeficiență care se regăsește în rândul părinților copiilor cu ADHD și disfuncția parentală. Mai mult, el a susținut că autoeficacitatea pozitivă conduce la rezultate concrete în folosirea cunoștințelor în practică. În teoria autoeficacității Gross et al., (1994), s-a susținut că atunci când părinții își văd copiii care manifestă un comportament negativ și dificil, funcționarea și îngrijirea parentală este considerată mai dificilă și nivelul PSE este mai scăzut.

Definiția autoeficacității parentale (PSE) este formată dintr-un număr mare de termeni găsiți în domeniul științelor sociale. Este dificil să te bazezi pe un singur termen atunci când vrei să explici esența PSE, multitudinea lor atestând nevoia cercetătorilor de a realiza o descriere exactă care să includă toate componentele și influențele sale. Una dintre caracteristicile semnificative ale părinților pentru a înțelege toate componentele care constituie funcționarea parentală este sentimentul autoeficienței parentale.

Caracteristica cheie a parentalității este conexiunea interpersonală intensă care o face diferită de orice altă conexiune. Aceasta se caracterizează printr-un sentiment de responsabilitate, angajament, susținere și îngrijire emoțională, combinate cu acțiuni intenționate semnificative. Paternitatea care include toate cele de mai sus necesită o investiție nelimitată în timp și loc. Părinții sunt măsurați în propriii lor ochi și în mediul înconjurător în funcție de angajamentul lor și de nivelul de succes exprimat în realizările și adaptarea copiilor lor.

Cu toate acestea, există variabile suplimentare ce desemnează influența dezvoltării copiilor dincolo de rolul părinților: personalitățile și abilitățile lor inerente și influențele mediilor în care trăiesc (Cohen, 2007). Un indicator al competenței parentale înalte este capacitatea de a relaționa cu situații parentale provocatoare, ca fiind

rezolvabile cu un sentiment de încredere în capacitatea de a face față dificultăților. Construirea acestei abilități apare prin creșterea simțului PSE. Credința părinților că modul în care își educă copiii are capacitatea de a-i influența activând strategiile parentale este fundamentul competenței parentale (Coleman & Karraker, 1998). Părinții copiilor cu ADHD trăiesc cu dificultăți emoționale, variind în două extreme: prima - sfidarea este o preocupare constantă în relația cu copiii lor și a doua - o demonstrație a capacității lor de a gestiona și controla caracteristicile ADHD. Adică, ape umerii părinților este așezată o povară emoțională grea, una a necesității de a asigura un echilibru constant între două finalități emoționale opuse. Această situație trezește în ei un spectru larg de sentimente negative intense în ceea ce privește funcționarea părinților și starea lor emoțională, motiv pentru care au un sentiment scăzut al simțului parental de autoeficiență (comparativ cu părinții fără copil cu ADHD (Corcoran, 2017)).

Pe lângă studiile care arată un sentiment de PSE modificat, atunci când avem de-a face cu copii cu nevoi speciale, există un domeniu de cercetare care arată că PSE are un rol care afectează calitatea vieții copiilor cu ADHD și le modelează comportamentul. Această cercetare a ales să definească autoeficacitatea părinților ca fiind credința lor în capacitatea proprie de a aduce dezvoltarea și succesul copiilor lor în două domenii cheie: (a) formarea personalităților copiilor, oferindu-le instrumentele pentru adaptarea și integrarea socială adecvate; (b) insuflarea unor strategii care încurajează dezvoltarea în diverse domenii ale vieții. În scopul cercetării curente, cercetătorul a ales trei dintre ele în care va folosi capacitatea de a examina autoeficiența parentală a participanților la programul de intervenție. Perspectivele sunt următoarele:

Conținerea și abilitățile de comunicare

Încrederea în sine

Încrederea în sine este prima condiție de bază, necesară creării stimei de sine și autonomiei personale ca ființă umană independent, cu libertate de alegere (Ryan, 2015). Dwyer și March (2017) au susținut că încrederea în sine încurajează oamenii să își îndeplinească angajamentele morale față de ceilalți și că încrederea în sine nu apare și/sau nu este dependentă de relațiile cu ceilalți, dar poate fi alimentată sau subminată de ei și de mediul lor. În procesele care au avut loc în cadrul grupului, construcția încrederii în sine a fiecărui participant s-a bazat pe modul în care toți membrii grupului au perceput definiția încrederii în sine, modelând-o și adaptând-o la propriile personalități. În plus, unul dintre subiectele sensibile discutate în grup a fost legat de

temerile părinților de a schimba unele strategii de gestionare a situațiilor (deși nevoile lor nu au fost satisfăcute corect). Unul dintre primii pași a fost asumarea responsabilității personale pentru modelarea lumii interne și externe a fiecăruia, prin înțelegerea faptului că lipsa de încredere în sine, ca părinți, are implicații negative asupra bunăstării copiilor și a celorlalți membri ai familiei.

Conținerea emoțională

Bion (1962) a fost primul care a propus conceptul de conținere emoțională. El a descris abilitatea ca un proces în care oamenii sunt ajutați emoțional să producă o schimbare sau pentru sprijin emoțional. Capacitatea emoțională de conținere este un proces care permite deschiderea autentică cu o semnificație emoțională eficientă. În timpul procesului, se creează posibilitatea de a reflecta asupra experiențelor emoționale și de învățare. Pentru a experimenta și a aplica în mediul înconjurător o capacitate eficientă de conținere emoțională pentru procesele descrise, este necesară prezența competenței emoționale, inclusiv rezistența emoțională, cunoștințe, precum și un mediu de susținere (Steckley, 2018). Procesele care au avut loc în grup au fost fundamentale identice cu procesele de conținere descrise. Grupul le-a oferit participanților mediul protector, de susținere și astfel le-a permis să se întoarcă și să recreeze emoțiile dificile pe care le-au trăit în anumite momente sau circumstanțe pline de provocări, în interacțiunea cu copiii lor.

Abilitățile de comunicare

Abilitățile de comunicare reprezintă capacitatea de a transmite informații semnificative de la o persoană la alta. Comunicarea optimă există numai atunci când destinatarul înțelege informațiile care i-au fost furnizate, un model de comunicare pozitiv fiind absolut necesar pentru a satisface nevoile copiilor și a le conține emoțional, astfel încât să poată construi modele de comunicare care să încurajeze cea mai bună integrare a acestora în societatea și mai târziu în viața de adult (Buchan, 2013). Părinții au un rol cheie în crearea acestui proces, de existența unor abilități optime de comunicare fiind influențat sentimentul autoeficienței și invers (Ardakani și colab., 2019).

Perspective ale grupurilor de terapie interpersonală (existențială)

Această secțiune prezintă cadrul teoretic care stă la baza programului de intervenție implementat în cercetarea de față. Terapiile existențiale pot fi definite ca

intervenții plasate în psihologie, structurate în mod distinct, în conformitate cu doctrina filosofilor existențiali (Vos, Craig & Cooper, 2015). Conform abordării lui Rogers (1967), participarea la grupuri de terapie oferă participanților oportunități / spațiu pentru a-și experimenta și confrunta sentimentele și emoțiile. În plus, îi ajută să facă față autentic interacțiunilor cu ceilalți.

Contrar abordării lui Rogers, Yalom (1995) consideră grupul ca microcosmos asocial, în care participanții pot dezvolta o mai bună conștientizare a ipotezelor lor personale greșite care afectează negativ modul în care se apropie sau se raportează la ceilalți, în relațiile cu aceștia (distorsiuni parataxice). Participanții au reacționat, în legătură cu alți membri ai grupului în mod firesc, prezentând tendințe comportamentale interpersonale autentice. Yalom a favorizat acest lucru în timp ce a încurajat participanții să relaționeze și să se concentreze exact pe interacțiunea de grup care are loc „aici și acum”, mai degrabă decât pe problemele cu care se confruntă la locul de muncă sau acasă (Forsyth, 2010).

În acest fel, învățarea are loc prin dezvăluirea emoțiilor oneste și dobândirea de competențe pentru reducerea conflictelor, beneficiind de un proces format din relații partajate (Forsyth, 2018). Majoritatea pacienților consideră că își pierd timpul sau calitatea vieții prin abordarea unei probleme care este unică. Participarea la un grup (terapeutic) oferă participanților posibilitatea de a se cunoaște. În cadrul acestui proces, participanții se confruntă cu expunerea la condiții și situații mai dificile din viața colegilor de grup.

Acest proces este cunoscut, conform lui Yalom (1980), ca o încercare universală care constituie unul dintre factorii cheie de vindecare în psihoterapia existențială, deoarece oferă o calitate terapeutică de schimbare prin procese interpersonale și intrapersonale. Aceasta înseamnă că participanții învață din experiențele de viață ale altor membri ai grupului despre circumstanțe similare cu cele pe care le-au experimentat, care le-au necesitat răbdare, toleranță, eforturi, succese și eșecuri. Psihoterapia existențială este o abordare congruentă cu experiență de viață dinamică și versatilă prin adaptarea la nevoile, valorile și dorințele fiecărei persoane pentru a-și atinge obiectivele de libertate, responsabilitate, dragoste, creativitate, conștientizare, dorință, valori și potențialul uman.

Modelul grupului de cercetare - Psihoterapie interpersonală de grup.

Cercetătorul a prezentat un model din domeniul terapiei de grup: psihoterapia de grup a lui Yalom. În centrul abordării terapeutice existențiale a lui Yalom se află întrebări existențiale despre natura oamenilor, sensul vieții lor și modalitățile prin care se confruntă cu propria moarte. În abordarea terapeutică a lui Yalom privind procesul de psihoterapie de grup interpersonal (IGP), participanții experimentează un proces de autoexaminare în cadrul aici și acum într-un grup, prin exercitarea și demonstrarea relațiilor interpersonale cu partenerii lor din cadrul acestui proces.

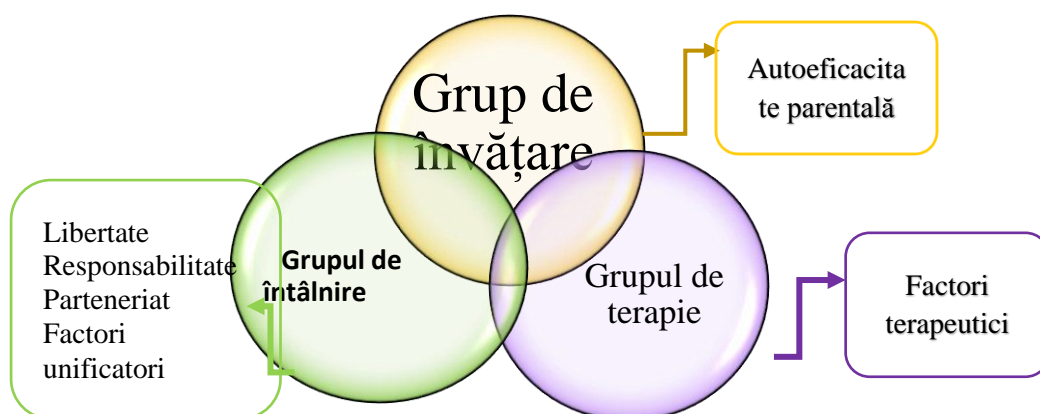


Figura 1: Componentele sesiunilor programului de intervenție PIP

Un grup constituie un spațiu adaptat pentru a deschide barierele existente și, în felul său, servește ca laborator pentru învățarea umană. În plus, participanții la IGP sunt expuși la o gamă largă de relații interpersonale din viața lor, în afara spațiului de grup. Prin înțelegerea atentă, în timp ce lucrează la obstacole, a modului de stabilire a acestor relații interpersonale de grup, participanții vor încuraja crearea unor comportamente și relații interpersonale mai sănătoase. Procesul descris permite participanților să se simtă mai bine față de ei înșiși, ceea ce promovează un sentiment crescut de autoeficiență (Yalom, 1995).

Prin urmare, modelul este relevant pentru sfera autoeficienței parentale (Bandura, 1986, 1997). Rolul grupurilor nu este doar acela de a fi un instrument pentru atingerea obiectivelor participanților, ci constituie, de asemenea, un mijloc important de insuflare a unui sentiment de autoeficiență în ceea ce privește capacitatea de a adopta comportamente și / sau modalități de atingere a acestor obiective. Maddux și Lewis (1995) au constatat că pentru apariția unui sentiment de bunăstare psihologică emoțională, sunt necesare condiții suplimentare, dincolo de autoeficiență și capacitate.

Cu toate acestea, participanții cu un sentiment ridicat de autoeficiență, în ansamblu, au fost cei care s-au văzut ca fiind provocați și nu amenințați. Participarea grupului contribuie la simțul autoeficacității participanților, făcând accesibilă învățarea abilităților specifice de care au nevoie. Yalom (1995) s-a referit la acest sentiment crescut de autoeficiență drept „instilare a speranței” și acesta este primul factor pe care îl abordează IGP.

Marmarosh, Holtz și Schottenbauer (2005) au consolidat punctul de vedere al lui Yalom și au susținut că unul dintre beneficiile participării grupului este un sentiment mai ridicat al autoeficienței care promovează un sentiment de bunăstare prin reducerea speranței de sine. Yalom (1995) a considerat că mai mulți factori terapeutici constituie pilonii fundamentali care stau la baza schimbării proceselor importante care apar în grupuri care îndeplinesc criteriile analizei sociale într-o serie de definiții de grup: Instilația speranței, Universalitatea, Impartirea informațiilor, Altruismul, Recapitularea corectivă a grupului familial primar, Dezvoltarea tehnicilor de socializare, comportament imitativ, învățare interpersonală, coeziune a grupului, catharsis și factorul existențial. Modelul lui Yalom (1995) a fost ales pentru acest studiu, deoarece oferă acces la oportunități de a insufla și a înzestra autoeficacitatea părinților în trei aspecte prezentate anterior: încredere, comunicări și conținere.

Programul de Intervenție Parentală - "PIP"

Programul a fost împărțit în trei etape, fiecare cuprinzând trei sesiuni. Pe baza fiecăreia dintre cele trei etape care vor fi prezentate mai jos, a fost stabilit un obiectiv, a cărui funcție era să promoveze obiectivul general al programului - creșterea sentimentului autoeficienței părinților și încurajarea creării unui proces de eficacitate de grup.

□ Etapa A - Crearea unui sentiment de încredere între participanți și față de facilitator, sporind totodată sentimentul fraternității părintești în jurul dificultăților, o provocare care afectează viața tuturor participanților.

□ Etapa B - Creșterea gradului de conștientizare a abilităților parentale ale fiecărui participant, conținând punctele slabe și punctele forte ale părinților.

□ Etapa C - Furnizarea de instrumente practice pentru crearea unei comunicări optime și a unor moduri de conduită în viața de zi cu zi.

Fiecare etapă se bazează pe cea precedentă și o întărește, repetând subiectul anterior, adică legând conținut nou cu cele deja predate în sesiunile anterioare.

Figura 6 prezintă procesul etapelor de cercetare, prin care fiecare etapă o consolidează pe cea anterioară și avansează spre următoarea, cu repetarea ciclică a conținutului învățat în etapele anterioare.

Obiective ale Programului de Intervenție Parentală -"PIP"

1. Creșterea PSE prin conducerea grupului, evidențiind trei termeni: comunicare, încredere și conținere.
2. Pentru a influența pozitiv comportamentul copiilor lor.
3. Pentru a reduce tensiunea constantă în interacțiunea dintre părinți și copiii lor.
4. Pentru a încuraja crearea unui spațiu unic pentru părinți-copii (Siegel, 2001).

Programele de intervenție în domeniul cercetării au o serie de scopuri (Graham și Harris, 2014). Scopul programului de intervenție este îmbunătățirea relației dintre părinți și copiii lor diagnosticați cu ADHD.

Al doilea scop al programului este acela de a crește simțul eficacității părinților copiilor cu ADHD. Programul permite accesul sustenabil la tratamentele pe termen lung regăsite în gama de terapii propuse. Programul este de ajutor prin faptul că furnizează părinților instrumentele necesare pentru a face față zilnic copiilor lor.

Prezentăm, în continuare, structura programului:

Sesiunea 1: „Încântat să vă cunosc” (durata: aproximativ 1 ½ ore)

Scopul primei sesiuni: expunerea la fenomenul ADHD, prezentarea fundamentelor teoretice.

Conținut - Miturile despre ADHD sunt înlocuite cu informații relevante, bazate pe teoriile și studiile contemporane. A fost prezentat un scurtmetraj realizat de Cheli Goldberg în care a fost descrisă experiența unui copil care se confruntă cu ADHD.

Calitatea programului - utilizarea unei prezentări în timpul căreia părinții au pus multe întrebări despre fenomenul ADHD. După aceea, la sfârșitul ședinței, a fost prezentat un scurt film rezumativ.

Sesiunea 2: "O lumină la capătul tunelului" (Durata: aproximativ 1 ¼ de ore)

Scopul celei de-a doua sesiuni: să insuflă speranță părinților care se confruntă zilnic cu problemele copilului lor diagnosticat cu ADHD.

Conținut - Creează unitate de grup prin părinții care împărtășesc cu ceilalți membrii ai grupului sentimentele față copiii lor cu ADHD.

Modul în care programul este organizat - carduri cu credințe de grup, conversație de grup despre sentimentele lor, vizionarea unui scurtmetraj care prezintă faptul că, în ciuda diferențelor, cu toții avem un numitor comun: „Toți suntem un singur țesut uman”.

Sesiunea 3: „Vi se permite să vă supărați fără a distruge” (Durata: 1 oră 20 minute)

Scopul celei de-a treia sesiuni - controlul furiei noastre

Conținut - Înțelegerea rolului mâniei în viața noastră. Părinții descriu situații în care nu și-au controlat furia. Oferiți o serie de instrumente pentru a controla furia.

Modul în care este organizat programul - simularea dialogului care duce în mare parte la furie între cele două părți. Părinții descriu o situație în care s-au comportat furios care a condus la un punct mort, urmată de o discuție de grup despre aceasta. La sfârșitul ședinței, a fost prezentat un scurtmetraj despre furie și modul de abordare a acesteia.

Sesiunea 4: „Conținerea - când simțiți că nu distrugeți” (Durata: 1 ¼ oră)

Scopul celei de-a patra ședințe - simularea unei scene cu un copil, construirea așteptărilor pentru acțiune.

Conținut - Crearea unei cutii de instrumente pentru ca părinții să-și umple „vasul” abilității de conținere, orientând atenția către o zonă care îl împlinește pe fiecare din punct de vedere emoțional.

Modul în care este organizat programul - simulare, discuții de grup despre importanța spațiului personal al părinților.

Sesiunea 5: „Hai să vorbim” (durata: 1 oră și zece minute)

Scopul celei de-a cincea sesiuni - construirea unui set de instrumente de comunicare respectuoasă

Conținut - Prezentarea de instrumente pe care părinții le pot utiliza pentru a crea împreună cu copiii lor și restul familiei instrumente optime pentru o comunicare respectuoasă între membrii familiei.

Modul în care este organizat programul - un scurtmetraj care prezintă o comunicare dificilă și implicațiile acesteia, discuții de grup despre regulile de dialog și rolul lor, simularea unui dialog respectuos și facilitat.

Sesiunea 6: „Codul comportamentului” (durata: o oră și zece minute)

Scopul celei de-a șasea sesiuni - stabilirea unui cod de comportament respectuos și plină de satisfacții cu un copil.

Conținut - Rolul regulilor și convențiilor sociale și familiale. Creați o platformă de instrumente pentru un comportament optim, structurați un cod de comportament familial adaptat personal fiecărei familii.

Modul în care este organizat programul - dialog de grup despre importanța regulilor. Demonstrează reguli comune în diferite familii și rezumând discuțiile.

Sesiunea 7: „Timp de calitate” (Durata: 1 oră)

Scopul celei de-a șaptea sesiuni - consolidarea legăturii dintre părinți și copiii lor. Recunoașterea „timpului de calitate” ca instrument de îmbunătățire a „zonei reciproce” părinte-copil.

Continut - Expuneti parintii la importanta timpului de calitate prin prezentarea ultimelor cercetari in domeniu. Deschideți orizonturi către activități care promovează timpul de calitate părinte-copil.

Modul în care este organizat programul - discuții despre importanța subiectului, schimbul de activități de grup pe care părinții le fac cu copiii lor, un scurtmetraj care arată contribuția timpului de calitate la construirea relației dintre părinți și copii.

Sesiunea 8: „Învățarea relaxată” (durata: 1 oră)

Scopul celei de-a opta sesiuni: „învățarea relaxată” - beneficiul său constă în informalitatea sa.

Conținut - Informarea accesibilă cu privire la contribuția învățării relaxate, realizată de părinți prin crearea unei baze de exemple de învățare parentală.

Modul în care este organizat programul - simularea învățării relaxate între părinți și copii, discuții care evaluează învățarea, prezentând exemple parentale intuitive de învățare.

Sesiunea 9: „Respectarea instrucțiunilor și organizarea” (Durata: 1 ½ ore)

Scopul celei de-a noua ședințe finale: NDO: New Day Order - discuții de grup despre mai multe reguli care progresează și schimbă minciuna de zi cu zi.

Conținut - Rolul fundamental al managementului timpului, comenzii și angajării acestuia în mod constant, în cazul copiilor cu ADHD. Rezumă sesiunile, reflecțiile și sentimentele personale ale fiecărui părinte despre sesiuni, în general.

Modul în care este organizat programul - discuții despre valoarea creării organizării și ordinii, un scurtmetraj care abordează importanța ordinii și organizării în viața copiilor.

Capitolul II: Designul cercetării

Preambul

Acest studiu examinează modul în care un program de intervenție oferă posibilitatea părinților copiilor cu ADHD de a-și crește eficacitatea de sine. Capitolul începe prin descrierea structurii paradigmei de cercetare aleasă pentru studiu, evidențiind, în primul rând, motivele care au condus la alegerea metodelor mixte de cercetare, care combină instrumente de cercetare cantitative și calitative.

Considerațiile metodologice au fost factorii care au influențat proiectarea cercetării, care va fi descrisă mai jos. Un chestionar de autoeficiență parentală a fost adaptat subiectului cercetării, pentru a examina simțul autoeficienței părinților copiilor cu ADHD care au participat la programul de intervenție și al celor care nu au luat parte la acesta.

II.2 Obiectivele cercetării

1. Să examineze influența unui program de intervenție asupra PSE a părinților copiilor cu ADHD, pe baza simulărilor, discuțiilor pe baza videoclipurilor și jocurilor de cărți cu emoții.

2. Să investigheze modul în care programul de intervenție facilitează relația dintre părinți și copiii lor cu ADHD, pe baza simulărilor, discuțiilor pe baza videoclipurilor și jocurilor de cărți cu emoții.

II.3 Întrebări de cercetare

1. Ce s-a întâmplat în procesul care i-a determinat pe părinți să simtă un sentiment de autoeficiență parentală în relația cu copiii cu ADHD?

2. În ce mod are efect programul asupra relației dintre părinți și copiii lor cu ADHD în termeni de comunicare, încredere și conținere?

II.4. Ipoteze de cercetare

1. A Programul de intervenție va spori PSE al părinților copiilor cu ADHD

2. B Programul de intervenție va avea o contribuție pozitivă la asimilarea menținerii pe termen lung a autoeficienței.

3. Programul de intervenție va spori capacitatea părinților de a-și gestiona relațiile cu copiii lor cu ADHD.

II.5 Variabile de cercetare

1. Variabile independente: Participarea la programul de intervenție

2. Variabile dependentă: Nivelul autoeficacității părinților, încrederea, conținerea și comunicarea.

II.6. Metodele de cercetare

În scopul studiului curent, cercetătorul a folosit designul explicativ (Creswell & Clark 2017) pentru a crea o bază solidă pentru susținerea rezultatelor cercetării și pentru a consolida vocea participanților la program. Abordarea metodei mixte a permis cercetătorului să obțină informații statistice dintr-un chestionar distribuit părinților copiilor diagnosticați cu ADHD.

Chestionarul a examinat percepțiile părinților cu privire la sentimentul lor de autoeficiență parentală. Scopul cercetării din partea cantitativă a fost să stabilească motive solide bazate pe fapte, precum și pe informații numerice transmise cercetătorului în cadrul unei examinări controlate a percepțiilor părinților. Secțiunea calitativă din acest studiu permite cercetătorului oportunitatea de a trage concluzii despre procesul prin care participanții au fost supuși.

Această secțiune a adus cercetătorul mai aproape de vocea participanților, această abordare permițând cercetătorului să înțeleagă percepțiile participanților cu privire la autoeficiența părinților. Un avantaj clar în secțiunea calitativă a rezultat din faptul că participanții își împărtășesc sentimentele interioare și anxietățile care îi însoțesc zilnic.

Această cercetare face parte din domeniul științelor sociale, care se ocupă de fenomene complexe și interesante care necesită utilizarea unor abordări calitative și cantitative descrise mai sus (Plano și colab., 2008).

Populația de cercetare și eșantionarea

Studiul s-a concentrat pe părinții copiilor ADHD. Populația a fost aleasă în mod deliberat, studiul cuprinzând 20 de participanți, într-un grup: 5 tați și 15 mame, care au participat la toate sesiunile din cadrul programului. Această populație a fost aleasă datorită încrederii cercetătorului în munca importantă și semnificativă de instruire bazată pe principiile Yalom de psihoterapie de grup, care a fost transformată în acord cu nevoile părinților cu copii cu ADHD.

Alegerea populației cercetării s-a bazat în parte pe disponibilitatea participanților de a împărtăși și a vorbi despre dificultățile de a face față copiilor lor diagnosticați cu ADHD. Populația de cercetare era formată din 51 de părinți ai copiilor de gimnaziu, cu deficit de atenție. Toți părinții provin dintr-un mediu socio-economic similar, unul mediu-scăzut. Cei mai mulți participanți locuiesc în zona Marelui Tel Aviv.

Din cei 50 de participanți la cercetare, cercetătorul a eșantionat zece părinți dintr-un mediu socio-economic mediu, cu o educație de peste 12 ani și abilități lingvistice, care sunt deschise în comunicarea lor și sensibile la subiectul cercetării. Populația de cercetare este descrisă în tabelul 2 de mai jos.

Tabelul 1: Descrierea demografică a eșantionului de studiu

Variabile	Categorii	Număr	Procent
Gen	Mame	37	77.1
	Tați	11	22.9
Statut marital	Casatorit	36	70.6
	Divorțat	12	23.5
	Vaduv	1	2.0
	Singur	1	2.0
Vârstă	21-30	3	6.7
	31-40	16	35.6
	41-50	22	48.9
	51-60	4	8.9

Chestionarele

În analiza chestionarelor au fost folosite două tipuri de statistici: descriptive și inferențiale. (Anexa 1)

- ❖ Statistici descriptive: distribuția răspunsurilor și rata acordului stabilit pentru fiecare dintre elementele prezentate, prin calcularea frecvenței răspunsurilor date (număr) și a frecvenței relative (procentului), precum și o măsură medie (medie și mediană) pentru fiecare detaliu și distribuție (abatere standard și zonă).
- ❖ Statistici inferențiale: Pentru a examina dacă fondul parental afectează răspunsurile la chestionar, pentru fiecare detaliu, am testat folosind testul t două probe independente și testul Mann Whitney, pentru a constata dacă există diferențe între mame și tați și dacă au existat diferențe între părinții căsătoriți și necăsătoriți. Corelația dintre răspunsul părinților și vârstă a fost testată prin calcularea unui coeficient Spearman. Acest coeficient este potrivit pentru a descrie corelația dintre două variabile atunci când cel puțin una dintre ele este clasată. Coeficientul Spearman este adecvat pentru a fi utilizat la descrierea corelației dintre răspunsurile părinților participanți examinați pe o scară Likert în 5 puncte și vârsta ca variabilă cantitativă.

II.12.2 Interviuurile

Interviul a fost împărțit în două părți principale. În prima secțiune, persoanele intervievate au răspuns la 11 întrebări distincte. În cea de-a doua secțiune, cercetătorul a ales să poarte o conversație mai deschisă cu persoanele intervievate, pentru a le permite să-și împărtășească experiențele fără a interfera cu programul, cu privire la întrebările adresate și impresiile lor. (Anexa 2)

Analiza de conținut

Datele au fost culese prin intermediul a trei canale:

- (1) sesiuni de înregistrări audio extinse ;
- (2) Interviuuri semi-structurate în profunzime pre și post experiment;
- (3) Jurnalele participanților.

Participanții și-au dat acordul în privința realizării înregistrărilor audio, înregistrări care au fost prezentate participanților ca o metodă care ajută cercetătorul să strângă date pentru a îmbunătăți și a analiza metodele de instruire. Înregistrările audio,

precum și interviuri semi-structurate în profunzime pre și post experiment au fost date unui asistent de cercetare pentru a le transcrie în text. Acest text a fost, apoi, sursa de informații pentru analiza conținutului din acest studiu. Jurnalul participanților: înainte de începerea programului, participanților li s-a prezentat un caiet de sarcini / un jurnal, ca un instrument în care aceștia să scrie și să ridice probleme ca urmare a celor învățate în cadrul ședințelor. Mai mult, participanții au fost rugați să scrie un caiet jurnal, pentru a-și împărtăși experiențele și sentimentele în urma unei misiuni care le-a fost dată la sfârșitul fiecărei întâlniri.

Analiza conținutului textelor primite din cele trei surse prezentate a fost realizată în două etape conform abordărilor lui Côté et al. (1993) și Shkedi (2010). Ei au propus o primă etapă de cercetare calitativă, pe care au numit-o etapa etichetelor. Cu alte cuvinte, împărțirea textului în bucăți de informații structurate conținând o idee semnificativă. Următoarea etapă este formularea categoriilor, folosind un proces de combinare și comparare a etichetelor de date aparținând aceleiași idei dobândite în prima etapă. Etichetele cu semnificații similare sunt grupate sub formă de clustere. Acest pas de creare de categorii din diverse conținuturi a fost considerat accesibil și a permis cercetătorului să afilieze conținuturile prin potrivirea lor pe categorii până la producerea unei analize optime (Denzin & Lincoln, 2013).

Procesul de creare a categoriilor a permis cercetătorului să reflecteze cu privire la toate modificările formulării și rescrierii etichetelor (titluri de categorii) care au avut loc în timpul analizei de conținut. Prin urmare, cititorii studiului obțin o paletă largă și cuprinzătoare de date, cu privire la fenomenul examinat prin intermediul diverselor surse de date. „Lumea minciunii cotidiene, așa cum arată din punctul de vedere al participanților, este realitatea pe care ne străduim să o descriem” (Shkedi, 2004, p. 81).

Rolul cercetătorului

Cercetatoarea a fost prezentă pe tot parcursul cercetării, în toate situațiile și martor la toate interacțiunile dintre participanți în cadrul întâlnirilor, inclusiv în momentele de dinainte și după acestea. Aceasta a servit ca facilitator al grupului, în ceea ce privește deținătorii de cunoștințe. Atât chestionarul statistic, cât și interviurile semi-structurate au fost compuse, adaptate și rescrise de cercetător pentru a se potrivi populației de cercetare. Chestionarul statistic a fost distribuit de asistenții de cercetare, în timp ce interviurile semi-structurate în profunzime au fost realizate și înregistrate de cercetător (Patton, 2002).

În timpul editării cercetării, cercetătorul a trebuit să arate creativitate intelectuală și flexibilitate în structurarea eșantionului de cercetare și abilități necesare pentru a executa planificarea cercetării calitative și cantitative și pentru a echilibra deficiențele metodelor. Principala provocare cu care s-a confruntat cercetătorul a fost să găsească calea de aur între distanțare, control analitic, implicare și sentimentul empatiei (Maykut & Morehouse, 2003). În studiul de față, cercetătorul a integrat diferite metode de cercetare care au condus la obținerea în această cercetare educațională a unei baze de date largă, având ca punct de plecare un instrument educațional practic.

Datele obținute depășesc dezavantajele care apar în cazul combinării metodelor de cercetare. În timpul interviurilor pre-program, cercetătorul a început să construiască relații de încredere cu participanții, considerându-le foarte importante pentru continuarea cercetării (Hossain și Scott-Villiers, 2018). De la cunoașterea inițială cu cercetătorul, așa cum era de așteptat, participanții au arătat suspiciune și le-a fost greu să răspundă autentic, deoarece în interviurile pre-program li s-a cerut să își dezvăluie sentimentele, să-și exprime emoțiile, să-și expună gândurile personale. Faptul că cercetătorul a servit, de asemenea, ca facilitator al grupului, a contribuit la consolidarea relațiilor de încredere și a încurajat deschiderea emoțional-intelectuală a participanților și, prin urmare, interviurile post-program efectuate de cercetător însuși au fost extrem de importante, deoarece participanții și-au expus credințele fără inhibiții excesive. În timpul cercetării doctoranda a fost martora unor circumstanțe emoționale complexe, în timp ce a purtat cele două pălării cu roluri diferite, cercetător și facilitator, și, prin urmare, atunci când a procesat și analizat concluziile, a trebuit să separe aceste două roluri.

Fiabilitatea cercetării se măsoară prin examinarea a două straturi: primul, metodologia - abordarea cercetătorului, instrumentele de cercetare, menținerea atenției către procedurile de cercetare, aplicarea ipotezelor inițiale, al doilea strat - încrederea cercetătorului în interpretarea proprie a rezultatelor. În timp ce creează cercetarea narativă. În rezumat, combinarea surselor de informație cu caracteristici diverse reprezintă o dificultate, deoarece uneori datele se contrazic. Aici începe rolul cercetătorului ca „dirijor”, care permite auzirea diverselor voci. Cu toate acestea, este responsabilitatea sa de a crea o operă muzicală bogată și largă, care să conțină toate vocile.

Capitolul III: Rezultate

Rezultatele cercetărilor cantitative:

Concluziile dezvăluie faptul că părinții au un sentiment clar că pot influența comportamentul copiilor lor, pot fi modele pentru copii și astfel realizează ceea ce este important pentru ei ca părinți (enunțuri: „Lucrurile pe care le influențează comportamentul copilului meu”, „încerc să fi un model pentru copilul meu ”, „ Am o influență asupra comportamentului copilului meu”, „ Pot realiza ceea ce este important pentru mine ”).

Rezultatele arată că se simt ineficienți în încercările lor de a-și calma copiii atunci când sunt furioși și își dau seama că comportamentul copiilor lor nu depinde doar de ei. Din constatări am aflat că există o anumită dualitate în sentimentele părinților: pe de o parte recunosc că nu știu să se comporte în fața copiilor în timpul unei crize și, pe de altă parte, susțin într-o oarecare măsură că sunt conștienți de ceea ce ar trebui să facă pentru a influența pozitiv comportamentul copiilor lor.

Constatări calitative ale cercetării

Principalele rezultate care decurg din întrebarea de cercetare nr 1:

Tema: De la respingere la acceptare, prima etapă

Distres: probele participanților au scos la iveală sentimentul de distres vizibil, însoțit în principal de un sentiment de neputință în fața comportamentelor necorespunzătoare ale copiilor lor, deoarece nu dispun de instrumentele și mijloacele care îi pot ajuta să facă față.

Furia: sentimentul de furie dezvăluit în jurnalele participanților este văzut de aceștia ca dăunând abilităților lor de a funcționa optim și adecvat ca părinți, deoarece furia sabotează viziunea copiilor asupra rolului lor parental.

Vina / vinovăția: părinții care au participat la ședințele programului și-au declarat sentimentul de vinovăție la începutul sesiunilor, dar din dovezi se observă că nu există o singură sursă emoțional-perceptuală pentru acest sentiment de vinovăție, ea derivă din diverse surse.

Rușinea: sentimentele de rușine în rândul părinților care au participat la program au fost puternice. Acest sentiment este derivat din faptul că comportamentul copiilor lor și dificultățile notabile în comportamentul acestora i-au făcut să iasă în evidență în relația cu prietenii lor fără ADHD.

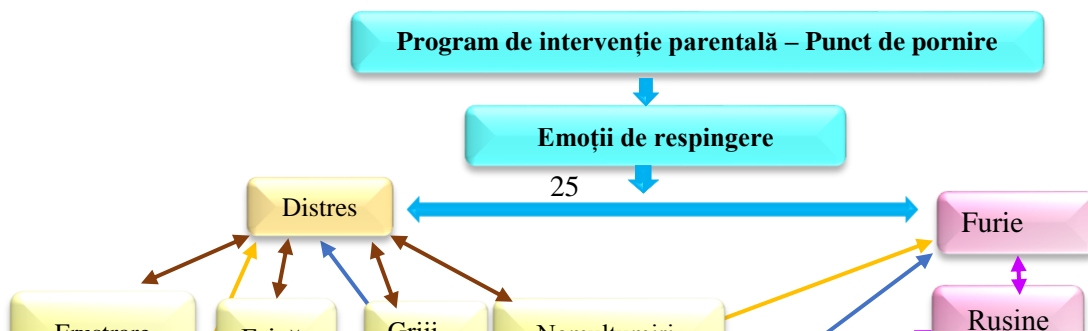




Figura 2: Legăturile dintre sentimentele dezvăluite de părinții care au participat la program

Figura descrie legăturile dintre sentimentele dezvăluite de părinții care au participat la program. În etapele inițiale, ei au descris suferință în ceea ce privește dificultatea de a stabili interacțiuni pozitive și relații adecvate cu copiii lor. Părinții au trecut de la un sentiment de suferință la o senzație de furie constantă, având în vedere problemele și tensiunile pe care le simțeau. Aceste sentimente s-au potențat reciproc.

Tema: De la respingere la acceptare - Etapa a doua

Responsabilitate: analiza conținutului a relevat că schimbarea percepției participanților asupra esenței rolului lor parental a început prin trezirea sentimentului lor de responsabilitate pentru copiii lor în fiecare aspect al vieții.

Model: participanții au înțeles că, în urma procesului pe care l-au experimentat în program, este responsabilitatea lor să fie modele pozitive pentru copiii lor, iar în cadrul rolului lor de părinți este o parte integrantă a acestuia și, prin urmare, trebuie să acționeze optim.

Încredere în sine: din probele realizate de după participarea la program în care au înțeles că au responsabilitatea de a fi modele pentru copiii lor, au simțit un sentiment de încredere în sine, în funcționarea lor ca părinți.

Autocontrol: din analiza probelor și a conținutului se observă că după ce au participat la program, majoritatea membrilor grupului au suferit un proces similar de învățare a exercitării autocontrolului în funcționarea parentală.

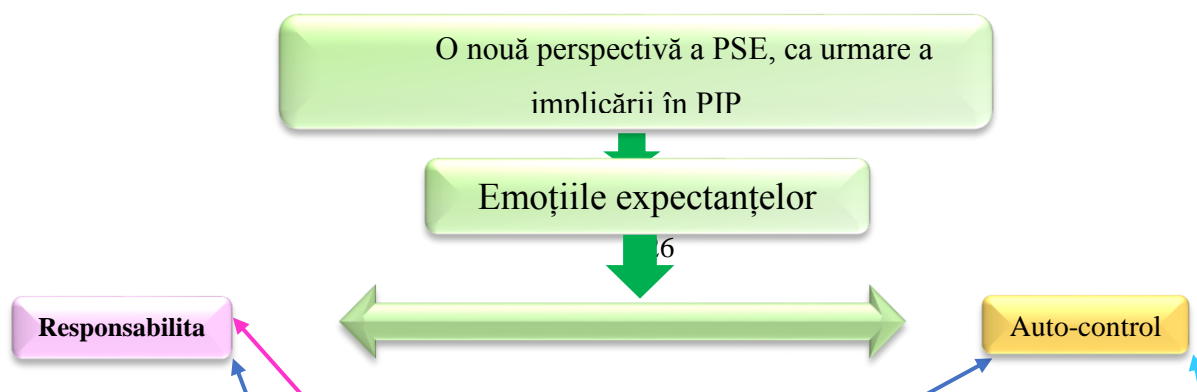




Figura 3: O nouă percepție a PSE, ca urmare a participării în programul de intervenție parentală

Figura prezintă secvența procesului care a avut loc în program. Etapa inițială s-a concentrat pe preluarea responsabilității pentru modul în care participanții au funcționat ca părinți, ceea ce a contribuit la dorința de a crea schimbări în abordarea lor. În lumina acestui fapt, părinții au început să experimenteze mici realizări și succese în a face față relațiilor cu copiii lor, ceea ce a dus în mod firesc la un sentiment de mândrie al copiilor. Ulterior, au început să recunoască dificultățile pe care le întâmpină copiii lor cu ADHD și că acest lucru trebuie luat în considerare și că ei trebuie să își adapteze acțiunile, în consecință. După ce au schimbat modul în care s-au organizat ca părinți, s-au adaptat în funcție de problemele caracteristice ale copiilor cu ADHD, au început să aprecieze capacitatea lor de a crea un spațiu optim pentru părinți și copil. Aprecierea a dus la înțelegerea faptului că ei sunt modele pentru copiii lor și trebuie să își examineze comportamentul în sine ca părinți. Văzând importanța influenței lor, prin intermediul gestionării funcțiilor parentale, li s-a oferit un sentiment de încredere în sine și în acțiunile lor ca părinți.

Rezultatele principale derivate din Întrebarea de cercetare nr. 2

Tema - Preprogram de autoeficienței parentale scăzute - prima etapă

Instilarea speranței: având în vedere lipsa informațiilor din această categorie, care a fost menționată de doar doi intervievați, precum și conținutul acestor dovezi, se poate observa că există un sentiment de lipsă de speranță cu privire la natura relațiilor lor cu lor copiii.

Catarsis: atingerea unei situații în care există un sentiment de încredere într-un grup terapeutic, permite un proces catartic bazat pe mărturiile prezentate în această categorie. Au avut loc interviuri înainte de program și chiar înainte de a începe un proces similar.

Conținere: se poate spune că la fiecare părinte care a fost interviuat în etapa preexperimentală se observă că s-a simțit lipsit de răbdare și inclusiv sentimentul că nu vrea să se ocupe de copilul său.

Comunicare: din mărturiile furnizate se remarcă faptul că comunicarea utilizată de toți cei care au participat la interviu este fundamental similară și caracterizată în principal de furie și stres.

Încredere: din probele prezentate se poate concluziona că persoanele interviuate au avut o lipsă de încredere în abilitățile lor și, prin urmare, au fost relevate dificultăți în funcționarea parentală.

Motivație: putem spune că mărturiile persoanelor interviuate demonstrează lipsa motivației în relaționarea cu copiii, declarând că manifestă lipsă de răbdare, descrisă ca absență a forței fizice.

Capitolul IV: Concluzii și recomandări

Ipoteză 1.A: Programul de intervenție va spori PSE al părinților copiilor cu ADHD.

Ipoteza abordează următoarea întrebare de cercetare 1: Ce s-a întâmplat în procesul care a determinat părinții să simtă un sentiment al eficacității părinților în relația cu copiii cu ADHD?

Rezultatele care pot fi extrase din studiul cantitativ indică faptul că părinții copiilor cu ADHD au întâmpinat dificultăți în construirea unei agende parentale optime consecvente. Dificultatea a fost identificată în stabilirea atitudinilor părinților în ceea ce privește modalitățile de a face față dificultăților care urmează să apară atunci când

vine vorba de interacțiunea cu copiii lor. În situații provocatoare care necesită un nivel ridicat de autoeficiență parentală, părinții au experimentat un sentiment de confuzie. Este evident că părinții au întâmpinat dificultăți în alegerea unor modalități optime de a face față situației în mod semnificativ congruente cu aceasta.

Nu a fost efectuată nicio cercetare cantitativă după program și, prin urmare, nu există rezultate pentru comparative, dar studiul calitativ a dat rezultate similare. În primele sesiuni ale programului, participanții au mărturisit că le-a fost greu să producă o agendă parentală avansată holistică, ce poate să acopere toate domeniile vieții. Aceste declarații au fost însoțite preponderent de sentimente de neputință și lipsă de autoeficiență parentală. Dovezile au relevat faptul că părinții nu aveau instrumentele și abilitățile necesare pentru a-și gestiona funcția parentală în interacțiunea într-un mod optim și benefic cu copiii.

În ultimele două sesiuni ale programului, spre sfârșitul procesului, a rezultat din dovezi faptul că participanții și-au sporit nivelul de conștientizare a abilităților parentale pe care le-au dobândit. Procesul de recunoaștere a autoeficienței lor în timp ce se bazează pe setul de instrumente pe care l-au primit, a condus la o creștere a sentimentului de autoeficiență parentală, aceștia simțind că pot influența configurația relației dorite în timp ce își promovează nevoile lor și ale copiilor.

La nivel faptic, concluziile care au apărut în urma cercetării arată că simțul îmbunătățit al autoeficienței în rândul părinților copiilor cu ADHD este situat în capacitatea părinților de a dezvolta strategii pentru a face față schimbărilor frecvente ale comportamentului copiilor lor. Se pare că autoeficacitatea părinților a rezultat din această cercetare ca o strategie avansată care este absolut necesară pentru a face față dificultăților în creșterea copiilor cu ADHD. În plus, capacitatea de a-și controla reacția într-o stare de furie, apărută ca urmare a comportamentului copiilor lor, poate crește atunci când au instrumente psihoemoționale-educative pentru a face față sentimentului de furie de sine.

Prin urmare, părinții pot apela la un proces de predare care evocă „cutia cu instrumente” pentru a putea examina și alege reacții adecvate. Un program de intervenție conceput pentru părinții care participă la un proces psiho-emoțional existențial poate pune părinții care suferă într-o situație de acceptare a dificultăților asociate ADHD. Un alt aspect al motivului existențial al programului de intervenție este necesitatea asumată de a avea timp timp pentru ei înșiși.

Acesta este un moment necesar pentru a dezamorsa tensiunea și presiunea emoțională care le diminuează calitatea vieții. Strategia a fost considerată ca fiind caracteristică terapeutică eficientă pentru „reîncărcarea bateriilor” și pentru ca părinții să poată continua să facă față tuturor cerințelor comportamentale și emoționale.

Făcând un pas pentru îmbunătățirea calității vieții personale aceștia au mărturisit că a existat o îmbunătățire a simțului lor de autoeficiență parentală, așa cum rezultă în urma procesului de intervenție psiho-emoțională existențial.

Mai mult decât atât, procesul existențial și povestea de viață reciprocă, a fost considerată un puternic instrument psiho-emoțional pentru participanții care au fost expuși la strategii progresive prin care își consolidează sentimentul de responsabilitate parentală. S-a constatat că un autocontrol ridicat este unul dintre elementele esențiale, necesare pentru a avea calitatea model. După cum s-a demonstrat prin constatări, expunerea participanților la efectele componentelor autocontrolului scăzut, a produs o „cutie de instrumente” comună pentru autocontrol și a făcut ca această capacitate să fie **accesibilă participanților, ca urmare a programului de intervenție.**

V.2 Concluzii factuale privind ipoteza 1.B

Ipoteză 1.B Programul de intervenție va contribui pozitiv la asimilarea menținerii pe termen lung a autoeficienței.

Ipoteza abordează următoarea întrebare 1: Ce s-a întâmplat în procesul care a determinat părinții să simtă un sentiment al eficacității părinților în relația cu copiii cu ADHD?

Ipoteza 1B a fost parțial confirmată

În studiul calitativ, interviurile au fost realizate la aproximativ două luni de la program. Astfel, ipoteza a fost parțial confirmată. Din interviuri reiese că instrumentele pe care le-au dobândit și abilitățile pe care părinții care au fost supuse procesului în program continuă să fie un pilon solid în funcționarea părinților.

Părinții care au experimentat un proces în care au atins cu succes obiectivele părinților, și-au sporit recunoașterea capacității lor de a face față dificultăților și provocărilor. Această etapă a procesului a deschis calea către sensul crescând al autoeficienței părinților.

V.3 Concluzii factuale privind ipoteza 2

Ipoteza 2: Programul de intervenție va spori capacitatea părinților de a-și gestiona relațiile cu copiii cu ADHD.

Ipoteza abordează următoarea întrebare 2: ***În ce moduri programul influențează relația dintre părinți și copiii lor care au ADHD în termeni de comunicare, încredere și conținere?***

Ipoteza 2 a fost confirmată

Rezultatele cantitative ale studiului au arătat un sentiment de dualitate printre părinți, când a fost vorba de o funcționare parentală optimă constantă. Din datele obținute, este evident că părinții recunosc semnificația rolului și funcției lor ca modele de rol, iar pe de altă parte, concluziile indică faptul că părinții nu cred pe deplin în capacitatea lor de a-și izola și calma copiii în timpul unei crize. Constatări similare au apărut în studiul calitativ.

În interviurile pre-program, au apărut dovezi cu privire la dificultățile în capacitatea emoțională a părinților de a gestiona dificultățile copiilor lor și încrederea în sine în gestionarea crizelor, în timp ce folosesc abilitățile de comunicare. Nu s-a efectuat nicio examinare statistică după program. În interviurile de studiu calitativ, intervievații au mărturisit o creștere a simțului de autoeficiență care a contribuit la creșterea sentimentului de reținere emoțională a comportamentului „exploziv” al copiilor lor ADHD. Rezultatele au indicat o încredere sporită în sine în capacitatea și disponibilitatea de a acționa pentru a regla reacțiile copiilor lor în mod constant.

Rezultatele obținute au confirmat ipoteza 2, ceea ce înseamnă că, dacă părinții copiilor cu ADHD ar putea beneficia de capacitatea de a conduce parentalitatea în mod flexibil cu creativitate intelectuală. Cu alte cuvinte, a stabili linii comportamentale consistente pentru a face față reacțiilor copiilor lor. Această abilitate a fost dezvoltată ca un proces al programului de intervenție prin insuflarea mijloacelor de a face față creativ, prin gândirea din cutie, ca o abilitate care s-a dezvoltat în timpul achiziției de diferite strategii.

Ca o concluzie emergentă dintr-o parte a constatărilor, părinții copiilor cu ADHD ar fi putut beneficia de faptul că acum au o capacitatea parentală flexibilă, îmbinată cu creativitate intelectuală. Asta înseamnă stabilirea unor linii comportamentale consistente, pentru a face față reacțiilor copiilor lor. Această abilitate a fost dezvoltată ca un proces în cadrul programului de intervenție prin instilarea mijloacelor de a face față creativ, prin gândirea de tip „outside de box”, ca o abilitate care s-a dezvoltat pe parcursul achiziției diferitelor strategii.

Lipsa din viața părinților a unei figuri parentale de la care să învețe diferite lucruri în perioada copilăriei lor le-a produs dificultăți în a crea fundamentele

principiilor pentru cel mai bun model parental. Acest deficit a fost găsit ca o componentă comună care a unit participanții, caracterul existențial al intervenției psihoemoționale, alături de utilizarea intenționată a adunării de grup, fiind, de asemenea, semnificații psihologice puternice cu rol de a permite participanților să structureze modele parentale adecvate.

S-a constatat că procesul catartic este esențial pentru crearea unui proces de terapie de grup progresivă și optimă. Fenomenul a fost observat ca apărând într-un mediu de terapie de grup, atunci când grupul le-a oferit participanților un sentiment de încredere, și de siguranță emoțională pentru a putea împărtăși conținuturi mentale complicate. Abilitatea de a empatiza și de a conține probleme de comportament emoțional care caracterizează creșterea copiilor cu ADHD, contribuie la creșterea nivelului toleranței părinților față de aceste probleme menționate. Mai mult, intervenția de grup a oferit un câmp de practică pentru mijloacele de comunicare progresive necesare, inclusiv ascultarea, sensibilitatea și conținerea dificultăților expresive ale copiilor lor și construirea de punți între părinți și copiii, după cum au raportat participanții la interviuri.

Insuflarea unui sentiment de optimism și speranță, poate fi un instrument pentru creșterea sentimentului de autoeficiență. Universalitatea le-a adus dovezi participanților, prin expunerea la mărturiile membrilor grupului lor. Având asta, a crescut acceptarea de către aceștia a instrumentelor sugerate pentru a face față provocărilor rolului parental. Învățarea interpersonală poate fi utilizată ca factor terapeutic esențial într-un grup, aceasta încurajând obișnuința realizării autocontrolului emoțional, incluzând conținerea, adaptarea și acceptarea.

Elaborarea fenomenului este una dintre strategiile care trebuie utilizate într-un astfel de program de intervenție realizat în scopul dezvoltării acestor capacități. Recunoașterea realității ca o confruntare complet transparentă este, de asemenea, un proces emoțional dificil care necesită sprijin. Etapele terapeutice fac accesibilă recunoașterea abilităților în scopul realizării schimbărilor și practicarea scenariilor, accesarea pe un traseu dezirabil și îmbunătățit.

Participanții la programul de intervenție care au experimentat în trecut un proces de „răsturnare a adevărului”, pot simți un sentiment de ușurare după ce se confruntă cu membrii grupului care își împărtășesc „secretul”. Un comportament flexibil al părinților este necesar îmbunătățirii calității vieții atât a părinților, cât și a copiilor cu ADHD, și poate fi obținut, printre altele, prin înțelegerea elementelor fenomenului numit ADHD.

O comunicare eficientă și progresivă depinde de nivelul de conștientizare emoțională al părinților și de capacitatea lor de a conține și empatiza cu dificultățile copiilor lor, fapt care le permite să aibă o abordare rigidă. Utilizarea strategiilor avansate de comunicare, care abordează dificultățile ADHD în mod sensibil și înțelegător, contribuie la crearea unor platforme de comunicare eficiente între părinți și copii. Programul de intervenție, așa cum este descris aici, a fost demonstrat ca util în creșterea nivelului de conștientizare emoțională a părinților.

V.3 Concluzii

Rezultatele cercetărilor actuale au permis elaborarea unui model pentru programul de intervenție terapeutică, orientat către îmbunătățirea autoeficacității părinților, în rândul celor care au copii diagnosticați cu ADHD. Figura 18 reprezintă modelul dezvoltat pentru această cercetare, diagrama modelului prezentând toate componentele programului de intervenție. Acesta a fost construit în vederea examinării eficacității programului de intervenție care este esența cercetării actuale. Utilizarea factorului terapeutic Yalom (1980,1995) al terapiei de grup și termenul de autoeficiență al lui Bandura (1986), în abordarea părinților care au copii cu ADHD, a avut loc ca anchetă principală a acestei cercetări. Procesul de integrare a ambelor abordări a făcut posibilă și a promovat dezvoltarea unei noi metode terapeutice pentru alte populații vizate. Modelul original, întrucât este o caracteristică holistică, încorporează atribuirea celor mai multe aspecte ale personalității umane. Aspectele sociale, aspectele psihologice și conceptele mentale sunt cruciale pentru fiecare părinte care a participat la actualul program de intervenție. Asta înseamnă că modelul este un model integral care se atribuie persoanei în întregul ei, cu toate componentele sale interne: dificultățile sale, sursele de fericire și rolurile sale.



Figure 18: Modelul programului de intervenție

Modelul nu se concentrează numai pe părinte ca persoană, ci îl consideră pe părinte un individ caracterizat de diversitatea complexității personalității sale. Întrucât modelul este integrativ, el face legătura între trei domenii: terapeutic, educațional și psihologic. În ceea ce privește aspectul educațional, modelul vizează îmbunătățirea proceselor intrapersonale care pot fi benefice pentru îmbunătățirea abilităților sociale. Una dintre aceste abilități se referă la comunicare. Abilitățile de comunicare devin fundamentul de bază al modelului care conține o atribuire educațională țintită și conștientă asupra importanței abilităților de comunicare care au puterea de a aduce un progres în relația părinți-copii (nu numai pentru copiii cu ADHD), prin aspecte precum structurarea unui discurs respectabil care conține toate componentele necesare conversației, cum ar fi ascultarea, acceptarea, atitudinea de a nu judeca, contactul ochilor, limbajul respectabil, tonul plăcut al vocii etc.

În disciplina terapeutică, modelul se bazează pe o parte din principiile psihoterapiei de grup din terapia existențială a lui Yalom (1980,1995). Acest lucru se face prin insuflarea unui sentiment de speranță și încredere în sine și prin creșterea capacității participanților de a face față dificultăților parentale existențiale și a formării unui grup bazat pe respect reciproc. Această acțiune a încurajat progresul proceselor terapeutice pe termen lung într-un timp relativ scurt de nouă ședințe.

În disciplina psihologică, participanții au împărtășit sentimente secrete și ascunse, grație unui proces de catarsis care a devenit o regulă în cadrul grupului. Participanții s-au expus și au „decojit” „scoicile” pe care le-au ascuns mulți ani. Însăși discuția și comentariile membrilor grupului care conțin non-judecată, au provocat o senzație de ușurare în rândul vorbitorilor. Acest proces a inclus partea principală a procesului de îmbunătățire psiho-emoțională.

Valoarea modelului actual derivă și din eficiența sa, datorită faptului că este construit într-o metodă modulară. Aceasta înseamnă că este posibilă separarea și adoptarea unor părți din ea. Toate fundamentele pot fi utilizate separat și putem construi diferite tipuri de programe de intervenție bazate pe acesta. Fiecare element de bază poate fi aplicat pe diferite populații care declară probleme asemănătoare. În ciuda acestui fapt, toate componentele la un loc au o contribuție semnificativă la îmbunătățirea autoeficacității parentale, datorită proceselor dinamice existente în toți parametrii modelului.

V.4 Implicații actuale și recomandări

Astăzi, sistemul de învățământ israelian se concentrează în mod normal pe rezolvarea dificultăților de adaptare a copiilor cu ADHD. În această mod, sistemul de învățământ își atinge doar parțial obiectivele socio-educative pentru acești copii. Acest lucru se datorează faptului că nu ia în calcul părinții ca factor pe care sistemul trebuie să îi considere un instrument benefic pentru a face față copiilor. În lumina acestui lucru, se recomandă sistemelor de învățământ să își schimbe politica și să ofere tratament și sprijin părinților copiilor cu ADHD pentru a îmbunătăți atmosfera școlii.

Deoarece sistemul de învățământ este capabil, deține resursele și are mandatul de a produce programe de intervenție parentală, se recomandă intensificarea acestuia, pentru a permite intervenția în beneficiul descoperirii metodelor de a face față provocărilor pe care le au părinții. Cercetările actuale estimează că dacă sistemul de învățământ va beneficia de sprijinul părinților și îi va sprijini la rândul lui, copiii pot veni la școală mai relaxați și vor avea bunăvoința de a studia și de a se integra social. Obligația părintelui față de procesul educațional și recrutarea lui pentru a deveni partener pe traseul educațional va crește probabilitatea succesului procesului educațional al copiilor cu ADHD.

Înființarea de grupuri informative pentru părinți și alții interesați derivă în multe cazuri din considerente economice. Este o acțiune care necesită un buget redus de resurse și doar contribuție umană. Acest lucru se datorează (printre altele) faptului că informațiile sunt transferate către un număr de participanți în timp scurt.

Cercetările actuale au confirmat că grupul a fost esențial pentru producerea unui proces terapeutic. Pentru a aplica modelul propus al programului de intervenție, participării la sistemele de învățământ trebuie să solicite funcționarea programului de intervenție existențial pentru părinții copiilor cu ADHD din școli.

V.5 Limitele cercetării

V.5.1 Limitarea legată de instrumentele de cercetare: Cercetătorul consideră o limitare faptul că persoanele intervievate tind să fie pe placul intervievatorului. Poate produce un fel de părtinire care dăunează neutralității datelor.

V.5.2 Limitări în relația cu poziția cercetătorului: cercetătorul este implicat subiectiv. Acest fapt poate constitui un dezavantaj. Cercetătorul a știut ce să ceară participanților pentru a discuta despre dificultățile pe care le-au întâmpinat.

V.5.3 Limitări legate de capacitatea de conținere: Această cercetare a avut un număr mic de participanți. De aceea, cantitatea de informații care poate fi colectată

este redusă. Contrar acestui fapt, grupul terapeutic nu poate fi mai mult de zece participanți.

V.5.4 Limitări cu privire la limbaj și diferențele culturale

Această cercetare a fost realizată în original în limba vorbită în Israel: ebraica. Prin urmare, poate exista diferențe între cele spuse cu exactitate și ceea ce este scris în traducerea în engleză.

V.6 Contribuții la cunoașterea teoretică:

Această cercetare a propus un program de intervenție care poate contribui, prin natura sa, la cunoașterea universală în domeniul autoeficienței parentale a părinților copiilor cu ADHD. Programul de intervenție s-a folosit de termenul de autoeficiență luând teoria lui Bandura (1986) și asociind-o cu teoria psihoterapeutică a lui Yalom (1995), a terapiei existențiale de grup. Combinând abordările, cercetătorul a reușit să determine participanții să aibă încredere în ei înșiși și, astfel, să crească nivelul sentimentului de autoeficiență parentală. Modelul sugerat este original și, prin urmare, rezumă o parte din diferențele de cunoaștere din acest domeniu.

V.7 Contribuții la cunoașterea practică

Modelul sugerat în cercetarea curentă este pragmatic și poate fi utilizat ca un format de conducere de grup pentru toți cei doresc să realizeze un program de intervenție desemnat să crească autoeficacitatea parentală a părinții copiilor cu ADHD.

Prin utilizarea principiilor terapeutice ale lui Yalom (1995) și a percepțiilor lui Bandura (1986) despre eficacitatea de sine și influența largă a acesteia asupra multor secvențe de viață, cercetătorul a reușit să transforme abordarea combinată și să formeze un grup de „auto-ajutor”. Asta înseamnă că a reușit să formuleze o schimbare de perspectivă și a transformat un grup informațional într-un grup de terapie existențială. Acest proces a fost planificat dinainte, cercetătorul fiind conștient de evenimentele și procesele pe termen scurt și lung care ar reprezenta rezultatul comportamental al programului de intervenție. Aceste procese sunt importante în educație, deoarece ne confruntăm constant cu situația în care părinții se află într-o stare de suferință. Sistemul, de asemenea, va beneficia de modificările în bine ale relației de familie care vor îmbunătăți atât situațiile de acasă cât și de la școală.

V.8 Cercetări viitoare

Pentru a confirma cunoștințele din domeniu, cercetările actuale ridică probleme demne de cercetări ulterioare. Întrucât programul de intervenție s-a limitat la nouă

ședințe, o altă cercetare ar fi necesară pentru a examina contribuția unui program de intervenție mai extins asupra autoeficacității părinților și a altor aspecte psihoemoționale ale părinților care se confruntă cu aceeași problemă. Cercetări ulterioare asupra influenței unei astfel de intervenții pot extinde înțelegerea și cunoștințele despre schimbarea managementului parental în diferite arii ale vieții.

Totodată, ar putea fi analizată alegerea diferiților parametri ai autoeficacității parentale stabilite de cercetarea curentă. Cea de-a doua propunere de cercetare a fost confirmată doar parțial, deoarece a examinat doar un anumit aspect: comportamentul părinților, fără influența acestei schimbări zilnice asupra comportamentului copiilor.

Alte cercetări ulterioare, ca rezultat al cercetării actuale pot examina influența schimbărilor realizate asupra comportamentului zilnic a copiilor. Este posibil să presupunem că, cu cât este mai calm acasă, va fi mai calm și la școală, lucru care conduce la o mai bună asimilare socială a copiilor diagnosticați cu ADHD.

Reference

- Ardakani, M. F., Sharifabad, M. A. M., Bahrami, M. A., & Abargouei, A. S. (2019). The effect of communication skills training on the self-efficacy of nurses: a systematic review and meta-analysis study. *Bali Medical Journal*, 8(1), 144-152
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38, 9-44.
- Bandura, A. (1986). Self-Efficacy. In A. Bandura (Ed.), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho Analysis*, 40, 308-315.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behavior before and after a parenting program. *Primary Health Care Research and Development*, 13(4), 364.
- Brossard-Racine, M., Shevell, M., Snider, L., Bélanger, S. A., & Majnemer, A. (2012). Motor skills of children newly diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder prior to and following treatment with stimulant medication. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2080-2087.
- Buchan, T. (2013). *The social child: Laying the foundations of relationships and language*. Abingdon, UK: Routledge.
- Cohen, E. (2007). Parental coping and parenting treatment. In Cohen, E. (Ed.), *Parenting experience-relationships, coping and development* (pp. 9-37). Jerusalem: Hebrew University School of Education, "Ach" Ltd. [In Hebrew].
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
- Corcoran, J. (2017). Parents' experience of raising a child with Attention Deficit Disorder. *ADHD Report*, 25(4), 6-10.
- Côté, J., Salmela, J. H., Baria, A., & Russell, S. J. (1993). Organizing and interpreting unstructured qualitative data. *The sport psychologist*, 7(2), 127-137.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: Sage publications.

- Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development, 14*(2), 117-132.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2013). *The landscape of qualitative research* (Fourth Edition). Los Angeles: Sage publications.
- Dwyer, N., & Marsh, S. (2017). Self-trust, self-efficacy and digital learning. In IFIP International Conference on Trust Management (pp. 110-115). Springer, Cham.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 57*(11), 1313-1323.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization
- Forsyth, D. R. (2010). Group processes and group psychotherapy: social psychological foundations of change in therapeutic groups. In J. E. Maddux, & J. Price (Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 497–513). New York: Guilford Press.
- Forsyth, D. R. (2018). *Group dynamics* (7th ed). Boston, MA: Cengage.
- Graham, S. E., & Harris, K. R. (2014). Conducting high quality writing intervention research: Twelve recommendations. *Journal of Writing Research, 6*(2), 89-123.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, W. (1994). A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament during toddlerhood. *Research in Nursing & Health, 17*(3), 207-215.
- Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(6), 703-711.
- Hossain, N., & Scott-Villiers, P. (2018). Ethical and methodological issues in large qualitative participatory studies. *American Behavioral Scientist, 63*(5), 584-603.
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., & Graham, A. J. (2008). Organizational-skills interventions in the treatment of ADHD. *Expert Review of Neurotherapeutics, 8*(10), 1549-1561. and the development of the self. New York: Other Press.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment. In *Self-efficacy, adaptation, and adjustment* (pp. 37-68). Springer, Boston, MA.
- Marmarosh, C. L., Holtz, A., & Schottenbauer, M. (2005). Group cohesiveness, group-derived collective self-esteem, group-derived hope, and the well-being of group therapy members. *Group Dynamics, 9*, 32-44
- Maykut, P., & Morehouse, R. (2003). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London: Routledge Falmer Press.
- O'Brien, J. W., Dowell L. R., Mostofsky S. H., Denckla, M. B., & Mahone, E. M (2010). Neuropsychological profile of executive function in girls with attention-Deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology, 25*(7), 656–670.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications

- Petersen, I. T., Bates, J. E., D'onofrio, B. M., Coyne, C. A., Lansford, J. E., Dodge, K. A., & Van Hulle, C. A. (2013). Language ability predicts the development of behavior problems in children. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 542.
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1996). High-risk children in schools: Constructing sustaining relationships. New York: Routledge.
- Plano Clark, V. L., Huddleston-Casas, C. A., Churchill, S. L., O'Neil Green, D., & Garrett, A. L. (2008). Mixed method approaches in family science research. *Journal of Family Issues, 29*(11), 1543-1566.
- Rogers, C. R. (1958). The characteristics of a helping relationship. *Journal of Counseling & Development, 37*(1), 6-16.
- Rogers, C. R. (1967). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Constable, London.
- Ryan, M. J. (2015). Trusting yourself: Growing your self-awareness, self-confidence, and self-reliance. San Francisco, CA: Conari Press.
- Shenaar-Golan, V., Wald, N., & Yatzkar, U. (2017). Patterns of emotion regulation and emotion-related behaviors among parents of children with and without ADHD. *Psychiatry Research, 258*, 494-500.
- Shkedi, A. (2010). Theory grounded in narratives: theory constructing in qualitative Inquiry. *Data Analysis in Qualitative Inquiry, 436-461*.
- Shkedi, A. (2004). Words of meaning: Qualitative research-theory and practice. Tel Aviv: Ramot Publishers. [In Hebrew].
- Shuai, L., Daley, D., Wang, Y. F., Zhang, J. S., Kong, Y. T., Tan, X., & Ji, N. (2017). Executive function training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Chinese Medical Journal, 130*(5), 549.
- Steckley, L. (2018) Catharsis, containment and physical restraint in residential child care. *The British Journal of Social Work, 48*(6), 1645–1663.
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(1), 115.
- Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press.
- Yalom, I. D. (1980). Existential psychotherapy (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (1995). The theory and practice of group psychotherapy. Arizona: Basic Books.

Anexe

1. Chestionar autoeficacitate

Dragi participanți,

Iată un scurt chestionar desemnat să colecteze date pentru o cercetare pe care intenționez să o conduc. Cercetarea este realizată pentru studiile mele de doctorat care examinează conexiunea dintre părinții copiilor diagnosticați cu ADHD. Acesta este un chestionar anonim. Toate informațiile preluate cu acest chestionar rămân doar pentru scopuri de cercetare. Nu se va face nimic altceva.

Multumesc pentru cooperare, Melina Hayoun

Gen: M/F

Vârsta

Statut personal 1. Singur 2. Casatorit 3. Divorțat 4. Vaduv

Ocupația profesională:

1- Total dezacord

2- Dezacord

3- Neutru

4 De acord

5- Total de acord

Chestionarul autoeficienței părinților

	Total dezacord	Dezacord	Neutru	De acord	Total de acord	Comentarii
1. am de-a face cu copilul meu	1	2	3	4	5	
2. Sunt capabil să fac lucruri care pot îmbunătăți comportamentul copilului meu	1	2	3	4	5	
3. În majoritatea cazurilor știu ce trebuie să fac pentru a menține comportamentul copilului meu	1	2	3	4	5	
4. Lucrurile pe care le fac eu influențează comportamentul copilului meu	1	2	3	4	5	

5. Am influență asupra comportamentului copilului meu	1	2	3	4	5	
6. Când copilul meu se confruntă cu o problemă la școală, merg imediat cu el / ea	1	2	3	4	5	
7. Nu știu cum să reacționez față de copilul meu în timp de criză	1	2	3	4	5	
8. Fac tot posibilul să fiu un model de comportament pentru copilul meu	1	2	3	4	5	
9. Gădesc modalitatea de a-mi calma copilul în situație de furie	1	2	3	4	5	
10. Am înțeles că comportamentul copilului meu nu depinde doar de mine	1	2	3	4	5	

1. Vă rugăm să vă descrieți reacția din momentul când copilul dvs. v-a dezamăgit în îndeplinirea unei sarcini pe care i-ați dat-o

2. Cum te simți când copilul tău reacționează într-un mod pe care nu te așteptai? Mai ales când te confrunți cu un comportament repetitiv despre care ai vorbit și ai ajuns la acorduri.

2. Interviu semi-structurat

Interviul a început cu o scurtă explicație a cercetării, zona de cunoaștere a cercetătorului, esența cercetării și contribuția viitoare a acesteia.

Întrebările interviului au fost următoarele:

1. Ați putea vă rog să împărtășiți ceva despre trecutul dvs., adică povestea personală?
2. Vă rugăm să descrieți o dimineață aleatorie obișnuită cu copiii
3. Pe baza descrierii dvs. despre dimineața obișnuită ce ați simțit după ce s-a întâmplat totul?
4. Mi-ați putea da un exemplu de „scenă de dimineață”?
5. Există alte tipuri de „dimineți”?

6. Vă rugăm să descrieți situația în care copilului dumneavoastră i s-au oferit sarcini. Care au fost reacțiile lui?
7. Puteți vă rog să detaliați ceva despre interacțiunea dvs.? Ce fel de comunicare există între voi?
8. Într-o situație în care nu ați obținut ceea ce doriți să obțineți în mod pașnic, ridicați vocea? Dacă o faceți, la ce intensitate? Simțiți disconfort sau frustrare?
9. Ce v-a determinat să vă înscrieți în program?
10. Vă rugăm să vă explicați sentimentele după fiecare întâlnire de grup (această întrebare a fost pusă numai după program)