

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

**STRATEGII ȘI TEHNICI COGNITIV COMPORTAMENTALE DE
MANAGEMENT AL DISTRESULUI LA PĂRINȚII COPILOR CU
DIZABILITĂȚI INTELLECTUALE ȘI MULTIPLE**

TEZĂ DE DOCTORAT

(REZUMAT)

Conducător științific :

Prof. Univ. Dr. Vasile Preda

Doctorand:

Alexandru Tiba

Cluj Napoca

2010

Cuprins

Capitolul 1. Introducere.....	6
1.1. Distresul la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.....	6
1.2. Modele ale distresului parental.....	8
1.2.1. Sindromul general de adaptare.....	8
1.2.2. Paradigma evenimentelor de viață.....	8
1.2.3. Stresori cotidieni	8
1.2.4. Modele cognitive ale distresului.....	9
1.2.4.1. Modelul terapiei rațional emotive și comportamentale.....	9
1.2.4.2. Modelul cognitiv al lui Beck.....	13
1.2.4.3. Modelul evaluării al lui Lazarus.....	19
1.2.4.4. Modelul nivelului cognițiilor	21
1.2.5. Modele tranzacționale și integrative.....	22
1.2.5.1. Modelul dublu ABCX.....	22
1.2.5.2. Modelul suportului formal și informal.....	24
1.3. Factori cognitivi implicați în vulnerabilitatea la distres a părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.....	30
1.3.1. Stima de sine legată de creșterea copilului și autoeficacitatea parentală.....	31
1.3.2. Atribuirile parentale.....	32
1.3.3. Credințele legate de controlul asupra comportamentului copiilor.....	37
1.3.4. Credințele evaluative și distresul parental	39
1.3.5. Metacogniții despre distres.....	41
1.3.6. Credințe și coping pozitiv.....	47
1.4. Intervenții cognitiv comportamentale pentru reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități	

intelectuale și multiple.....	51
1.4.1. Intervenții cognitiv comportamentale aplicate în reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.....	54
1.4.2. Intervenții cognitiv comportamentale în reducerea distresului cu manifestări anxioase.....	58
1.4.2.1. Modele cognitiv-comportamentale ale manifestărilor anxioase.....	59
1.4.2.2. Strategii și tehnici de intervenție cognitiv-comportamentală în reducerea manifestărilor anxioase.....	62
1.4.3. Intervenții cognitiv comportamentale în reducerea distresului cu manifestări depresive.....	66
1.4.3.1. Modele cognitiv-comportamentale ale manifestărilor depresive	67
1.4.3.2. Strategii și tehnici de intervenție cognitiv-comportamentală pentru modificarea manifestărilor depresive.....	68
1.5. Dezvoltări teoretice și practice cu impact asupra modelului cognitiv al distresului.....	73
1.5.1. Implicații ale dezvoltărilor în științele comportamentale aplicate: funcționalismul contextual și modelul cognitiv al distresului.....	73
1.5.2. Implicații ale dezvoltărilor în aplicația factorilor metacognitivi pentru modelul cognitiv al distresului.....	78
1.5.3. Implicații ale dezvoltărilor în teoriile perceptuale ale cogniției pentru modelul cognitiv al distresului.....	79
1.5.4. Implicații ale dezvoltărilor în studiul factorilor pozitivi de reziliență pentru modelul cognitiv al distresului.....	83
Capitolul 2 Dezvoltarea unui model cognitiv extins al distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.....	89
2.1. Descrierea modelului cognitiv extins al distresului.....	89
2.2 Aplicații ale modelului în cazul reducerii distresului parental.....	101
2.2.1. Studiu de caz 1 : Ilustrarea rolului metacognițiilor și a intervențiilor pozitive în cazul unui părinte al unui copil cu dizabilități intelectuale și multiple.....	101

2.2.2 Studiu de caz 2: Ilustrarea aplicării programului parental fundamentat pe modelul cognitiv extins în reducerea distresului în cazul unui părinte al unui copil cu dizabilități intelectuale și multiple.....	110
Capitolul 3 Testarea eficacității programului parental dezvoltat pe baza modelului cognitiv extins al distresului parental.....	120
3.1. Motivarea studiului	120
3.2. Obiectivele și ipotezele cercetării.....	127
3.2.1. Obiectivele studiului	127
3.2.2. Ipotezele cercetării	127
3.3. Metodologia cercetării.....	128
3.3.1. Participanți	128
3.3.2. Măsurători	128
3.3.2.1. Profilul distresului afectiv.....	128
3.3.2.2. Scala generală a atitudinilor și convingerilor.....	129
3.3.2.3. Inventarul Kansas al percepțiilor parentale pozitive	129
3.3.2.4. Metacredințele parentale pozitive.....	130
3.3.2.5. Inventarul comportamentelor problemă.....	131
3.3.2.6. Scala suportului familial	132
3.3.2.7. Scala locusului de control parental	132
3.3.3. Intervenția pentru reducerea distresului parental.....	133
3.3.3.1. Conținutul programului de training	133
3.3.4. Procedura.....	136
3.3.5. Analize statistice	136
3.3.5.1. Puterea statistica.....	137
3.3.5.2. Analize preliminare.....	137
3.3.5.3. Analizele primare și secundare.....	137

3.3.6. Design și variabile.....	138
3.3.7. Considerații privind designul și strângerea datelor.....	139
3. 4. Rezultate obținute	142
3.4.1. Descrierea eșantionului	142
3.4.2. Analizele preliminare.....	143
3.4.2.1.Date descriptive.....	143
3.4.2.2. Analizarea normalității distribuției datelor.....	143
3.4.2.3. Analiza tendințelor datelor și diferențele între grupuri înainte intervenției.....	144
3.4.2.4. Compararea exploratorie a datelor demografice.....	145
3.4.2.5. Analiza renunțurilor și a datelor lipsă.....	145
3.4.3. Analizele primare.....	146
3.4.3.1. Variabile dependente: analiza efectului intervenției asupra nivelului distresului.....	146
3.4.3.2. Variabile mediatore sau proces: analiza efectului intervenției asupra variabilelor mediatoare.....	148
3.4.4. Analize secundare.....	152
3.4.4.1. Analiza relației dintre variabilele mediatore și variabilele dependente.....	153
3.4.4.2. Analiza variabilelor care mediază efectul intervenției asupra distresului.....	154
3.4.4.3.Mărimea efectului.....	159
3.5. Concluziile studiului.....	160
3.5.1. Sumarul rezultatelor obținute.....	160
3.5.2. Susținerea ipotezelor studiului.....	160
3.5.2.1. Ipoteza 1	160
3.5.2.2. Ipoteza 2	161

3.5.2.3. Ipoteza 3	161
3.5.4. Limitele studiului	163
Capitolul 4 Concluzii și implicații	165
4.1. Concluzii	165
4.2. Implicații și contribuții.....	165
4.3. Noi direcții de cercetare.....	171
Bibliografie	174
Anexe.....	196

Abstract

Creșterea și îngrijirea copiilor poate fi o sarcină dificilă pentru oricare părinte. Creșterea unui copil cu dizabilități poate reprezenta o sarcină extrem de dificilă pentru părinți. Distresul părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple reprezintă unul dintre multele obstacole cu care aceștia se confruntă. Mai multe studii au ajuns la concluzia că părinții copiilor cu dizabilități intelectuale au un nivel mai ridicat de stres decât părinții copiilor care nu au dizabilități intelectuale (Emerson, 2003) și că acesta reprezintă un risc atât pentru sănătatea mintală a părinților, cât și a copiilor (Hastings și Beck, 2004).

Importanța reducerii stresului părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple este evidențiată de studiile care au investigat efectele acestuia. Astfel, în familiile în care părinții au un nivel ridicat de stres parental copiii prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor probleme psihopatologice (Rossiter și Sharpe, 2001), părinții tind să folosească mai mult disciplina coercitivă și supracontrolul asupra comportamentului copiilor (Floyde și Phillippe, 1993), strategii care pot afecta copiii. Efectele intervențiilor timpurii de recuperare și reducere a problemelor copiilor sunt mult diminuate dacă părinții au un nivel ridicat de stres parental (Brinker, Seifer și Sameroff, 1994), iar aplicarea intervențiilor comportamentale de către părinți au efecte semnificativ mai scăzute decât la părinții cu un nivel redus de stres (Baker, Landen și Kashima, 1991).

Astfel, problema stresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple a dus la orientarea eforturilor înspre crearea și testarea unor intervenții care vizează reducerea stresului la această categorie de populație.

În lucrarea de față, reducerea stresului reprezintă acțiunile de modificare a factorilor psihologici care predispun, determină și mențin reacțiile de stres.

Lucrarea de față este structurată în patru capitole. În primul capitol, sunt evidențiate aspectele teoretice privind stresul părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple și factorii care declanșează și mențin reacțiile de stres. În al doilea capitol, se sintetizează un model cognitiv extins al stresului parental care este exemplificat prin două studii de caz. În al treilea capitol, se prezintă un studiu prin care se testează eficiența unui program cognitiv de intervenție pentru reducerea stresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple și prin care se investighează mecanismele prin care acest program reușește să reducă stresul părinților. În cel de-al patrulea capitol al lucrării, sunt prezentate concluziile și implicațiile în domeniul stresului părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

Cuvinte cheie: părinți, copii cu dizabilități intelectuale și multiple, cognitiv comportamental, intervenție

Capitolul 1

Capitolul 1 al lucrării sintetizează aspectele teoretice privind mecanismele distresului, ale distresului parental și ale distresului părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Acest lucru este esențial în ceea ce privește selectarea mecanismelor și factorilor care pot fi sintetizați într-un model al distresului parental care să stea la baza construirii unor intervenții ce urmăresc reducerea distresului. Datorită complexității domeniului distresului, fundamentarea mecanismelor legate de declanșarea și menținerea distresului se bazează pe surse multiple. Astfel, sunt revizuite modelele generale ale distresului care au fost propuse pentru a explica reacțiile de stres parental, cum sunt sindromul general de adaptare, paradigma evenimentelor de viață, stresorii cotidiani, modelele cognitive ale distresului și modelele integrative. Dintre modelele cognitive ale distresului sunt prezentate modelul cognitiv al terapiei rațional-emoțive și comportamentale, modelul cognitiv al lui Beck, modelul nivelurilor cognitive și modelul evaluărilor al lui Lazarus. Dintre modelele integrative aplicate la părinții copiilor cu nevoi speciale au fost analizate modelul ABCX dublu și modelul suportului formal și informal.

Aceste modele prezintă factorii principali care sunt considerați ca mecanisme ale declanșării și menținerii distresului parental. Mecanismele evidențiate sunt consolidate în continuarea prezentării teoretice de mecanisme cognitive care rezultă din studiile care au investigat distresul la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

În continuare, sunt revizuite studiile care investighează factorii cognitivi implicați în vulnerabilitatea la stres a părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Studiile arată că stima de sine și autoeficacitatea parentală, atribuiri parentale, credințele legate de controlul asupra comportamentului copiilor, credințele evaluative, metacognițiile și credințele pozitive sunt factori cognitivi centrali în vulnerabilitatea la stres a părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

Modelele care stau la baza intervențiilor cognitiv-comportamentale reprezintă o sursă importantă pentru clarificarea mecanismelor distresului parental, dar și pentru alegerea intervențiilor destinate reducerii acestuia. Sunt prezentate studiile prin care au fost testate intervențiile cognitive comportamentale în ceea ce privește eficacitatea lor în reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. În continuare, lucrarea prezintă studiile și intervențiile aplicate în reducerea distresului părinților cu copii cu dizabilități intelectuale și multiple și concluziile legate de aceste intervenții.

Sunt conturate mai multe concluzii privind aplicarea programelor de intervenție cognitiv-comportamentală în reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Aceste concluzii subliniază faptul că intervenția cognitiv-comportamentală este eficace dar sunt necesare câteva clarificări cu privire la menținerea pe o perioadă mai îndelungată de timp a efectelor intervențiilor, evaluarea semnificației clinice a intervenției, menținerea efectului în cazul folosirii unui grup de control prin care se controlează mecanismele nespecifice ale intervențiilor. Mai mult, nu există studii care arată care sunt mecanismele prin care aceste intervenții reduc distresul, care sunt factorii care influențează acțiunea intervențiilor și ce efect are optimizarea factorilor protectivi în cadrul intervențiilor (Hastings și Beck, 2004).

În continuare, în primul capitol sunt prezentate două surse importante în ceea ce privește fundamentarea mecanismelor implicate în reducerea distresului și intervențiile validate în această reducere: intervențiile cognitiv-comportamentale în tulburarea de anxietate generalizată și tulburarea depresivă și dezvoltările teoretice și practice avansate cu implicații asupra modelului cognitiv al distresului parental.

Intervențiile cognitiv-comportamentale aplicate în reducerea anxietății generalizate și îngrijorării, o caracteristică comună întâlnită în manifestările distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple, sunt prezentate pe două niveluri: a) modelele cognitiv-comportamentale ale manifestărilor anxioase care accentuează mecanismele care stau la baza declanșării și menținerii anxietății și b) strategiile și tehnicile de intervenție pentru reducerea manifestărilor anxioase care sugerează metode solide de reducere a distresului. Se concluzionează că manifestările anxioase au ca și caracteristici centrale îngrijorările incontroabile față de mai multe aspecte ale vieții personale, sociale și profesionale. Intervenția cognitiv-comportamentală a beneficiat de un suport empiric substanțial în tratamentul manifestărilor anxietății generalizate. Pachetul de intervenție cognitiv-comportamentală constă în tehnici de relaxare, modificarea metacognițiilor pozitive și negative, modificarea gândurilor automate negative de supraevaluare a probabilității unor evenimente amenințătoare, a gândurilor catastrofice și a evaluărilor potențialului de coping focalizat pe emoție și problemă, exersarea modificării cognitive în imaginar sau expunerea la îngrijorari, controlul evitării și a comportamentelor de asigurare și tehnici de management al timpului și antrenament asertiv. În cazul părinților, este important ca aceste componente terapeutice să fie incluse în pachetele de intervenție ce vizează modificarea manifestărilor anxioase.

Manifestările depresive au fost identificate în mod constant ca manifestări emoționale ale distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple (Singer, 2006). Mai mult, manifestările depresive au reprezentat în multe studii un marker al distresului, care deseori era conceptualizat ca manifestări depresive măsurate cu scalele uzuale cum ar fi Inventarul de depresie Beck (Singer și colab., 2007). Metaanalizele cu privire la manifestările emoționale au identificat manifestările depresive ca fiind unele dintre problemele importante la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple, în special la mame (Singer și colab., 2007). Modificarea manifestărilor depresive este importantă cu atât mai mult cu cât prezența lor a fost asociată cu metode disciplinare explozive și agresive, precum și cu probleme serioase de sănătate la mamele copiilor cu dizabilități intelectuale (Singer, 2006).

În acest capitol, sunt prezentate modelele, intervențiile și strategiile cognitiv-comportamentale care sunt folosite pentru reducerea manifestărilor depresive. Astfel sunt prezentate atât modelele cognitiv-comportamentale principale ale manifestărilor depresive, cât și strategiile și tehnicile de intervenție pentru reducerea manifestărilor depresive care sugerează metode și intervenții solide de reducere a distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

Sunt evidențiate vulnerabilitățile cognitive care mențin manifestările depresive și care pot apărea în cazul distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple și a strategiilor și tehnicilor de intervenție pentru reducerea acestora. Chiar dacă modificarea depresiei la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple apare ca obiectiv în unele

intervenții cognitiv-comportamentale (Beck și Hastings, 2004; Singer și colab., 2007), ele nu includ intervenții pentru modificarea unor factori importanți cum sunt metacognițiile sau acceptarea manifestărilor emoționale, factori care apar în modelele recente care explică manifestările depresive.

În cele mai multe dintre protocoalele de intervenții psihologice validate ca eficiente în modificarea manifestărilor depresive, intervenția cuprinde o asociere dintre unele sau mai multe dintre următoarele componente: activarea comportamentală, modificarea metacognițiilor despre ruminații, modificarea gândurilor automate negative și ulterior a asumpțiilor și a schemelor cognitive negative. Activarea comportamentală are două roluri: creșterea ratei întăririlor și modificarea gândurilor automate. Ea se realizează în funcție de problemele specifice ale părintelui. Modificările cognitive se fac prin două tipuri de strategii: verbale și comportamentale, sub forma experimentului comportamental. Astfel, este important ca modificarea manifestărilor depresive la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple să includă și intervențiile cuprinse în pachetele de intervenție testate în reducerea manifestărilor depresive: activarea comportamentală, modificarea metacognițiilor despre ruminații, modificarea gândurilor automate negative și ulterior a asumpțiilor și a schemelor cognitive negative.

În ultima parte a primului capitol, sunt revizuite implicațiile asupra mecanismelor distresului parental din partea dezvoltărilor în științele comportamentale aplicate, și anume funcționalismul contextual, din partea studiului factorilor metacognitivi, din partea teoriilor perceptuale ale cogniției și din partea dezvoltărilor în studiul factorilor pozitivi de reziliență.

Implicațiile majore ale funcționalismului contextual și aplicației derivate, terapia prin acceptare și angajament, pentru modelul cognitiv al distresului sunt:

- a) identificarea a trei tipuri de metacogniții esențiale implicate în problemele emoționale sub formă de expectanțe răspuns și stimul: a) *fuziunea eveniment-gând*, b) *fuziunea gânduri și emoții -metacogniții de tip justificare*, și c) *importanța controlului emoțional (sau contextul evitării)*;
- b) identificarea disfuncțiilor în aceste tipuri de metacogniții;
- c) detalierea surselor de învățare a acestor metacogniții;
- d) oferirea unor intervenții validate pentru modificarea acestor metacogniții disfuncționale.

Practic, aceste dezvoltări completează dezvoltările modelului metacognitiv formulat de Wells (2000), subliniază importanța seturilor și așteptărilor perceptuale și de răspuns (Kirsch, 1999) în moderarea relației dintre gânduri și emoții și furnizează o direcție nouă de intervenție pentru reducerea impactului convingerilor disfuncționale și iraționale asupra distresului. În ceea ce privește distresul la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple aceste implicații sugerează că modificarea diverselor tipuri de metacogniții specificate mai sus, sub forma expectanțelor stimul și răspuns, vor duce la modificarea distresului.

Implicațiile majore ale studiului factorilor metacognitivi asupra distresului parental constau în identificarea următoarelor componente implicate nu doar în distres, ci în general în

problemele emoționale (Wells și Mathews, 1994):

-metacognițiile: sunt cunoștințe, planuri strategii care monitorizează, evaluează și controlează procesele cognitive și emoționale.

-stil disfuncțional de gândire: un pattern de gândire caracterizat prin evaluări și interpretări negative, focalizare atențională pe amenințare și strategii disfuncționale de coping cognitiv. De cele mai multe ori acesta apare sub forma ruminățiilor sau îngrijorărilor.

-mod de procesare: se distinge între *modul metacognitiv* de procesare și *modul direct* de procesare.

Implicațiile majore ale teoriilor perceptuale ale cogniției asupra mecanismelor distresului parental și constau în faptul că din această perspectivă procesele cognitive disfuncționale ce generează distres pot fi descrise la trei niveluri, restructurarea cognitivă vizând diferiți factori la fiecare nivel (Tiba, 2010):

a) la nivelul simbolurilor lingvistice pot fi identificate patru tipuri de procese disfuncționale: folosirea excesivă a credințelor verbale negative, folosirea deficitară a simbolurilor adaptative și procesele de învățare care mențin folosirea acestor simboluri sau interferează cu folosirea simbolurilor adaptative,

b) la nivelul simbolurilor modale, credințele disfuncționale rezidă în simboluri modale ce dirijează activitatea în circuitele cerebrale de procesare emoțională într-un mod alterat care duce la reacții emoționale puternice,

c) la nivelul interacțiunii dintre simbolurile externe sau interne, credințele disfuncționale constau într-o legătură rigidă între simbolurile disfuncționale verbale și cele modale și într-o legătură deficitară dintre simbolurile verbale adaptative și cele modale.

Aceste dezvoltări au următoarele implicații pentru modelul cognitiv al distresului parental:

-distresul parental sau emoțiile disfuncționale sunt rezultatul activării unor *simulări emoționale disfuncționale* ca răspuns la evenimentele externe (problemele legate de creșterea și îngrijirea copiilor), aspectul disfuncțional fiind menținut de procese la nivelul simbolurilor lingvistice, simbolurilor modale sau al interacțiunii dintre cele două.

-simulările emoționale disfuncționale sunt simulări (activări parțiale) ale unor experiențe emoționale intense, dezinhibate, cu o durată mare

-aspectele disfuncționale ale experiențelor emoționale sunt exprimate verbal în forma credințelor iraționale

-formele verbale ale credințelor iraționale generează distres doar în situația în care duc la simulări disfuncționale ale experienței emoționale ce activează parțial circuitele de procesare afectivă ale creierului implicate în acele experiențe emoționale disfuncționale

-activarea acestor simulări deprinde de factorii care dirijează interacțiunea dintre reprezentări cum sunt factorii metacognitivi sub forma expectanțelor stimul și răspuns

- modificarea distresului este rezultatul modificării simulărilor emoționale disfuncționale ca răspuns la evenimentele externe (în cazul distresului parental probleme comportamentale, de sănătate așe copiilor)
- simulările emoționale disfuncționale se caracterizează prin mai multe procese ce generează și mențin un distres nesănătos, procese ce pot fi descrise la trei niveluri: a) nivelul verbal, b) nivelul simulărilor sau simbolurilor interne, și c) nivelul interacțiunii dintre simbolurile verbale și cele interne
- reducerea efectului simulărilor disfuncționale asupra distresului se face prin intervenții la nivelul care prezintă disfuncționalități
- intervențiile folosite de terapia prin angajament și acceptare cu efect asupra reducerii distresului pot fi integrate la nivelul interacțiunii dintre simbolurile lingvistice și modale

Implicațiile majore ale studiului factorilor pozitivi asupra modelului cognitiv al distresului părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple sunt:

- factorii pozitivi, cum sunt emoțiile pozitive sau reinterpretarea pozitivă sunt esențiali pentru adaptarea la distresul cronic;
- intervențiile pozitive duc la întărirea acestor factori și creșterea nivelului emoțiilor pozitive;
- intervențiile pozitive cresc rezistența în fața distresului cronic;
- intervențiile pozitive vizează reducerea nivelului cognițiilor care blochează trăirile pozitive, focalizarea pe pozitiv, infuzia de semnificație în situațiile cotidiene, accentuarea trăirilor pozitive.

Partea aplicativă a acestei lucrări este constituită din două capitole: Capitolul 2 care vizează dezvoltarea și exemplificarea unui model cognitiv al distresului parental care integrează aspectele cuprinse în partea teoretică a lucrării și Capitolul 3, în care se testează eficiența aplicării unei intervenții dezvoltate pe baza acestui model asupra reducerii distresului.

Capitolul 2

În Capitolul 2 este prezentat un model cognitiv extins al distresului părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple care are la bază mecanismele de declanșare și menținere a distresului care au rezultat din analiza studiilor prezentate în partea teoretică.

Astfel, este descris modelul cognitiv al distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple și aplicarea lui este exemplificată prin două studii de caz. Primul studiu de caz se focalizează pe demonstrarea aplicării intervențiilor centrate pe schimbarea factorilor metacognitivi și a credințelor pozitive, iar cel de-al doilea studiu de caz se axează pe exemplificarea aplicării programului de intervenție cognitivă dezvoltat ca rezultat al dezvoltării modelului cognitiv extins al distresului parental și al sintetizării intervențiilor corespunzătoare modificării mecanismelor incluse în acest model.

Un pas important în aplicarea clinică a unei teorii este construirea modelului clinic. Modelul prezintă o arhitectură a factorilor care explică generarea și menținerea distresului disfuncțional la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple și permite stabilirea intervențiilor necesare pentru reducerea acestuia.

Sursele modelului distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple prezentat aici sunt reprezentate de: a) analiza cercetărilor care au investigat factorii cognitivi implicați în generarea și menținerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple (Hastings și Beck, 2004), b) modelele cognitive actuale ale distresului (Beck și Pretzer, 2002; Abrams și Ellis, 1994), c) modelele care au stat la baza intervențiilor cognitiv-comportamentale pentru reducerea distresului (Singer, 2003; Greaves, 1997), anxietății (Wells, 2000; Dugas și colab., 1998) și depresiei (Papageorgiu și Wells, 2004), la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple, d) constrângerile teoretice și practice din psihologia pozitivă (Seligman și colab., 2002), teoriile perceptive ale cogniției (Barsalou, 1999), teoria metacognitivă (Wells și Mathews, 1994) și din terapia prin acceptare și angajament (Hayes și colab., 1999).

Conform modelului cognitiv al distresului, în urma interacțiunii componentelor amintite mai sus, distresul devine problematic prin mai multe mecanisme:

1. Cerințele situației depășesc resursele persoanei și mecanismele de a face față situației;
2. Folosirea unor mecanisme de a face față situației care sunt ineficiente sau disfuncționale;
3. Folosirea unui sistem de suport informal și formal disfuncțional;
4. Credințe, așteptări sau emoții care blochează părintele și nu îl lasă să folosească sistemul de suport informal și formal necesar depășirii situației;
5. Credințe, așteptări sau emoții care blochează părintele și nu îl lasă să folosească mecanismele de coping necesare depășirii situației;
6. Părintele supraestimează cerințele situației și/sau subestimează capacitatea proprie de a

face față situației, deși în realitate nu este așa;

7. Părintele amplifică (exagerează) consecințele negative ale faptului că nu poate face față situației;
8. Folosirea unor mecanisme disfuncționale de coping emoțional care mențin răspunsul de stres;
9. Deteriorarea folosirii emoțiilor pozitive și a copingului pozitiv;

Pentru o prezentare ecologică pentru părinți, aceste mecanisme au fost sintetizate în cinci căi prin care distresul devine problematic în urma acțiunii acestor mecanisme. Un nivel problematic de distres este caracterizat prin reacții emoționale intense, prelungite, amplificate și frecvente. Menținerea unui nivel problematic de distres se face prin următoarele căi:

1. Distresul secundar (mecanismul 8)
2. Expunerea prelungită la prea multe dificultăți (mecanismele 1-5)
3. Perceperea a prea multor dificultăți (mecanismul 6)
4. Amplificarea efectului dificultăților (mecanismul 7)
5. Deteriorarea aspectelor pozitive (mecanismul 9)

Scopul primului studiu de caz este unul ilustrativ, prin care s-a urmărit prezentarea modificării metacognițiilor pozitive și negative și a intervențiilor pozitive în reducerea distresului parental. Concluziile care se pot trage în urma rezultatelor intervențiilor prezentate în acest studiu de caz evidențiază mai multe aspecte.

În primul rând, evidențiază faptul că metacognițiile despre stres și deprimare pot duce la menținerea stării de stres, dar și la reducerea nivelului stărilor pozitive. În acest studiu de caz, schimbarea metacognițiilor pozitive s-a asociat cu creșterea nivelului emoțiilor pozitive. Se sugerează că metacognițiile pot reprezenta un obstacol în folosirea coping-ului pozitiv de către părinți în contracararea efectelor distresului, dar și în aplicarea intervențiilor pozitive care pot veni în ajutorul acestuia.

În al doilea rând, evidențiază faptul că intervențiile pozitive pot, împreună cu tehnicile cognitiv-comportamentale, să ducă la creșterea nivelului emoțiilor pozitive, dar și la reducerea manifestărilor de stres.

Direcțiile ilustrate prin acest studiu de caz sunt niște linii care merită investigate prin experimente cu un singur subiect, cu subiecți multipli sau chiar prin studii pe o populație largă și care pot viza relațiile dintre diferitele tipuri de cogniții implicate în distresul parental. De asemenea, se sugerează că este important de investigat relația dintre metacognițiile negative și pozitive și emoțiile pozitive și negative. Este posibil ca aceste metacogniții să modereze relația dintre emoțiile negative și cele pozitive în cazul distresului părinților copiilor cu dizabilități

intelectuale.

În cel de-al doilea studiu de caz, s-a urmărit exemplificarea intervenției multicomponențiale pentru reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple bazate pe modelul cognitiv extins prezentat în această lucrare. Programul de intervenție cuprinde intervențiile prin care se modifică mecanismele psihologice specifice relaționate cu generarea și menținerea deprimării, furiei, anxietății părinților dar și cu deteriorarea emoțiilor pozitive. Mai mult, cel de-al doilea studiu de caz urmărește să arate aplicarea flexibilă a acestui program în funcție de problemele unui părinte care se confruntă cu un nivel ridicat de stres în îngrijirea unui copil cu dizabilități intelectuale și multiple.

În urma aplicării programului s-a observat o reducere relevantă a nivelului distresului și flexibilitatea modului în care acest program poate fi aplicat. Intervențiile au putut fi adaptate nevoilor părintelui și profilului specific de stres. De asemenea, este ilustrată intervenția de modificare a metacognițiilor parentale și a optimizării aspectelor pozitive în coping-ul la dificultățile pe care le impune îngrijirea și creșterea unui copil cu nevoi speciale.

Acest studiu de caz are implicații teoretice prin faptul că arată că modificarea factorilor metacognitivi și optimizarea copingului pozitiv la părinții copiilor cu nevoi speciale se pot constitui ca factori importanți care ar trebui incluși în programele de reducere a distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. De asemenea, arată că sunt mai multe mecanisme care mențin distresul parental și reducerea acestuia ar trebui să le vizeze pe fiecare în mod diferențiat în funcție de impactul lor asupra manifestărilor distresului la părinți.

Capitolul 3

În capitolul 3 se prezintă un studiu prin care se realizează testarea eficienței programului de reducere a distresului dezvoltat pe baza modelului prezentat în Capitolul 2. Capitolul 3 este structurat în cinci componente: motivarea studiului, în care se conturează aspectele teoretice importante, obiectivele și ipotezele studiului, metodologia, rezultatele și concluziile și implicațiile studiului.

Obiectivul principal al acestui studiu este testarea eficienței unui program cognitiv multicomponențial în reducerea distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple prin compararea cu o condiție de control în care părinții beneficiază doar de serviciile clasice de recuperare a copilului.

Obiectivul secundar al acestui studiu este investigarea mecanismelor care mediază rezultatele programului de intervenție cognitiv-comportamentală prin analiza modificărilor care apar în credințele iraționale, controlul parental perceput, abilitățile de coping pozitiv, suportul social și a relației modificării acestor variabile cu reducerea distresului. Acest studiu își propune să exploreze măsura în care un training parental cognitiv-comportamental va duce la reducerea distresului părinților.

Ipotezele cercetării sunt:

Programul de intervenție cognitiv-comportamentală va duce la o reducere a distresului la părinții care au urmat acest program față de distresul părinților care nu au urmat acest program;

Programul de intervenție cognitiv-comportamentală va duce la o reducere în nivelul credințelor iraționale, comparațiilor sociale negative, metacognițiilor pozitive și la o creștere a nivelului credințelor pozitive, controlului perceput și a suportului social față de cel al părinților din grupul de control;

Programul de intervenție cognitiv-comportamentală va reduce distresul datorită modificării credințelor iraționale, a credințelor pozitive, comparațiilor negative, suportului social și a percepției controlului asupra comportamentului copilului.

Eșantionul inițial a constat din 63 părinți care au copii cu dizabilități intelectuale. Dintre aceștia, în urma interviului preliminar, au fost selectați 46 care au obținut un scor de cel puțin 52 pe scala de stres Profilul distresului afectiv (PDA). Cercetarea a luat forma unui studiu clinic controlat, în care participanții la cercetare au fost distribuiți în mod aleator în grupul care a primit intervenția și în lista de așteptare, adică grupul de control. Design-ul cercetării este un design experimental 2X2 cu măsurători repetate. Prima variabilă independentă intersubiectivă este intervenția, cu 2 modalități: grup intervenție și grup de control. A doua variabilă independentă intrasubiectivă este momentul evaluării: înainte și la sfârșitul intervenției. Variabila dependentă principală este nivelul distresului parental.

Criteriile de excludere ale părinților au inclus următoarele tulburări: tulburări afective bipolare, tulburări depresive cu elemente psihotice, tulburare de panică, dependența de substanțe, schizofrenie sau alte tulburări schizofreniforme, sindroame organice cerebrale și retardul mintal al părinților. De asemenea, au fost excluse persoanele care primesc o altă formă de psihoterapie, luau medicație sau au necesitat spitalizare datorită riscului suicidar. Rata abandonului, pe baza studiilor anterioare, la care m-am așteptat este de 20% (Hastings și colab., 2004, Singer și colab., 2007).

Măsurătorile folosite în studiu sunt: Profilul distresului afectiv, Scala generală a atitudinilor și convingerilor, Inventarul Kansas al percepțiilor parentale pozitive, Inventarul comportamentelor problemă, Metacredințele parentale pozitive, Scala suportului familial, Scala locusului de control parental.

Procedura

Părinții au fost contactați prin anunțuri la sediul Centrului de recuperare și reabilitare pentru copilul cu dizabilități, Centrului de Consiliere pentru Părinți și Copii și în școlile speciale. Anunțul i-a informat despre natura studiului și a programului. Ulterior ei au fost programați pentru evaluare. Evaluarea a constat din interviul clinic și completarea chestionarelor. Părinții care au corespuns studiului au fost împărțiți în două grupe, grupul de intervenție și cel de așteptare.

Părinții care au fost incluși în grupul de intervenție au urmat seminarul introductiv și au fost planificați pentru intervențiile individuale. În total au fost trei seminarii introductive care au acoperit numărul de părinți într-o perioadă de doi ani. După fiecare seminar părinții au fost planificați pentru cele șase ședințe individuale care s-au desfășurat pe parcursul a o lună jumătate.

Părinții au primit la ultima ședință chestionarele pentru evaluarea post intervenție și le-au completat la o săptămână după terminarea intervenției.

Programul de intervenție

Organizarea programului a urmat constrângerile practice impuse de tipul populației: resurse diminuate de timp, lipsa implicării celului de al doilea părinte, nivel financiar scăzut. Programul a fost organizat într-o ședință de grup de tip seminar de 2 ore și 6 ședințe individuale de 30 minute urmate de o ședință de follow up.

Temele ședințelor individuale au fost următoarele:

Ședința 1 a vizat distresul emoțional secundar, ședința 2 s-a focalizat pe problemele practice și pe resursele părintelui, ședința 3 s-a focalizat pe distorsiunile cognitive, ședința 4 s-a focalizat pe evaluările iraționale, ședința 5 pe activarea pozitivului și ședința 6 s-a focalizat pe strategiile de răspuns la și de prevenire a problemelor comportamentale. În funcție de problemele care au fost principale pentru părinte prima ședință s-a focalizat fie pe distresul secundar când problemele

emoționale au reprezentat o problemă principală pentru părinte, fie pe problemele practice și suport social când acestea reprezentau preocuparea principală pentru părinte sau fie pe problemele comportamentale ale copilului dacă acestea au reprezentat preocuparea principală a părintelui.

Analizele statistice au fost structurate pe trei niveluri:

- a) analizele preliminare cuprinzând datele descriptive, analiza normalității distribuției datelor, analiza tendințelor datelor și diferențelor între grupuri înaintea intervenției, compararea exploratorie a datelor demografice și analiza renunțării și datelor lipsă;
- b) analizele primare cuprinzând efectul intervenției asupra reducerii distresului și asupra variabilelor mediatore;
- c) analize secundare cuprinzând relația dintre modificările în variabilele mediatore și schimbările în distres în urma intervenției, analiza de mediere și mărimea efectului intervenției asupra reducerii distresului.

Analiza efectului intervenției asupra nivelului distresului vizează ipoteza prin care intervenția cognitiv-comportamentală va duce la reducerea distresului la părinții care fac parte din grupul de intervenție față de cei care nu au urmat-o.

Efectul intervenției asupra distresului a fost pus în evidență de existența unei diferențe între măsurătorile înainte și după intervenție la grupul de intervenție și diferența dintre grupul de intervenție și cel de control după intervenție.

Tabelul 3. Mediile și abaterea standard a variabilelor dependente principale

<i>Variabile</i>	<i>Intervenție</i>	<i>Control</i>
Distres-PDA		
Inainte de intervenție N= 27	68.14 (17.28)	67.36 (17.55)
Dupa intervenție N=23	46.30 (15.06)	69.15 (18.85)
Emoții negative disfuncționale		
Inainte de intervenție	13.59 (6.92)	11.47 (5.02)
Dupa intervenție	5.69 (3.53)	12.52 (6.69)

PDA-profilul distresului afectiv; ED-emoții disfuncționale calculate pe baza itemilor emoțiilor negative disfuncționale din scala PDA. Mediile sunt trecute în tabel, iar abaterile standard sunt

trecute în paranteză.

Efectele intervenției asupra reducerii distresului apar în tabelul 5

Tabel 5. Coeficienții F pentru variabilele dependente

<i>Variabila</i>	<i>Efectul variabilei grup</i>	<i>Efectul momentului evaluării</i>	<i>Efectul interacțiunii</i>
PDA	F (1,40)= 6.10 p< .01	F (1,40)= 21.90 p< .01	F (1,40)= 31.69 p< .01
END	F (1,40)= 3.89 p < .05	F (1,40)= 17.83 p< .01	F (1,40)= 34.71 p< .01

La fel, este evidențiat și efectul intervenției parentale asupra variabilelor mediatore care sunt incluse în analizele secundare ale lucrării.

Tabel 7. Date descriptive, mediile si abaterile standard ale variabilelor mediatoare

<i>Variabile</i>	<i>Intervenție</i>	<i>Control</i>
Credințe iraționale		
Inainte de intervenție	75.74 (12.58) N=27	77.94 (6.31) N=19
Dupa intervenție	54.21 (14.56) N=23	79.42 (7.29) N=19
Locus de control		
Inainte de intervenție	69.51 (5.92)	70.63 (5.92)
Dupa intervenție	61.60 (8.31)	70.26 (5.49)
Metacredințe pozitive		
Inainte de intervenție	36.51 (5.28)	36.63 (6.01)
Dupa intervenție	28.13(4.14)	35.84 (4.53)
Credințe pozitive		
Inainte de intervenție	135.18 (9.80)	134.52 (11.11)
Dupa intervenție	140.69(6.19)	135.52 (9.80)
Comparații		
Inainte de intervenție	36.77 (4.66)	38.63 (5.01)
Dupa intervenție	47.00 (5.02)	38.47 (4.28)
Suport social		
Inainte de intervenție	29.92 (3.25)	28.00 (3.48)
Dupa intervenție	34.47 (5.41)	27.89(3.49)

Mediile sunt trecute în tabel, iar abaterile standard sunt trecute în paranteză.

Tabel 6. Coeficienții F pentru variabilele mediatoare

<i>Variabila</i>	<i>Efectul variabilei grup</i>	<i>Efectul momentului evaluării</i>	<i>Efectul interacțiunii</i>
Credințe iraționale	F (1,40)= 21.46 p< .01	F (1,40)= 27.65 p< .01	F (1,40)= 36.49 p< .01
Locusul de control	F (1,40)= 8.71 p < .01	F (1,40)= 14.95 p< .01	F (1,40)= 12.35 p< .01
Suportul social	F (1,40)= 13.73 p < .01	F (1,40)= 16.51 p< .01	F (1,40)= 18.12 p< .01
Credințe pozitive	F (1,40)= 1.45 p > .01	F (1,40)= 18.05 p< .01	F (1,40)= 7.07 p< .01
Metacredințe	F (1,40)= 8.90 p < .01	F (1,40)= 47.77 p< .01	F (1,40)= 32.55 p< .01

Conform lui Weersing și Weisz (2002, *apud.* Szentagotai și colab., 2008) stabilirea mecanismelor schimbării prin care acționează intervenția presupune câțiva pași. În primul rând, trebuie stabilit dacă intervenția este eficace, adică duce la modificarea distresului. În al doilea rând, trebuie stabilită specificitatea intervenției, adică măsura în care intervenția are efect asupra variabilelor mediatoare. În al treilea rând, trebuie stabilit mecanismul psihopatologic, adică măsura în care schimbarea în variabilele mediatoare corelează cu efectul intervenției asupra distresului. În al patrulea rând, testul medierii efectului intervenției asupra distresului de către variabilele mediatoare.

Dacă analizele primare s-au focalizat pe primele două teste, al eficienței și specificității intervenției, analizele secundare cuprind testarea mecanismului psihopatologic și al medierii.

După cum reiese din tabelul de mai jos, analiza relației dintre modificările la nivelul variabilelor mediatoare și modificarea la nivelul distresului arată ca mecanisme asociate cu reducerea distresului în urma intervenției cognitive-comportamentale schimbările la nivelul credințelor iraționale, comparațiilor sociale și metacognițiilor pozitive.

Tabel 8. Coeficienții de corelație dintre modificările în variabilele mecanism și variabilele dependente

<i>Variabile N=23</i>	<i>Credințe iraționale</i>	<i>Locus de control</i>	<i>Suport social</i>	<i>Comparații</i>	<i>Metacogniții</i>
Distres PDA	r=.73** p= .00	r= -.17 p= .41	r=.01 p= .95	r=-.44* p= .03	r=.59** p=.01
Emoții disfuncționale	r=.73** p= .00	r= -.09 p= .66	r=.08 p= .69	r=-.35 p= .09	r=.49** p=.00

** Prag de semnificație 0.01

* Prag de semnificație 0.05

Analiza de mediere din acest studiu are la bază modelul lui Baron și Kenny (1986) în care efectul de mediere este prezent dacă:

a) predictorul corelează cu criteriul/variabila dependentă (calea c)

b) predictorul corelează cu mediatorul propus (calea a)

c) mediatorul propus corelează cu variabila dependentă, în situația în care se controlează efectul predictorului (calea b)

d) după controlarea efectului mediatorului, asocierea dintre predictor și variabila dependentă este redusă (efect de mediere parțială) sau eliminată (efect de mediere totală). (calea c)

Prima analiza de mediere susține ipoteza legată de faptul că schimbarea în nivelul credințelor iraționale mediază relația dintre intervenție și schimbările în nivelul distresului, analizele de regresie arătând că atunci când schimbarea credințelor iraționale este controlată, relația dintre intervenție și nivelul distresului nu mai este semnificativă.

Tabel 9. Ecuatiile de regresie din cadrul analizei de mediere a relației dintre intervenție și distres de către credințele iraționale

<i>Ecuatia de regresie</i>	<i>B</i>	<i>SE β</i>	<i>β Stand</i>	<i>R 2</i>	<i>R schimbare</i>	<i>Prag de semnificație</i>
Intervenție-distres	21	3,7	0,66	.44	.44	p < .01
Intervenție- credințe iraționale	22.98	3.78	.69	.48	.48	p < .01
Credințe iraționale-distres	.63	.12	.66	.67	.22	p < .01
(Intervenție constant)						
Intervenție-distres (credințe irat constant)	6.5	4.06	.20	.67	.20	p > .01

A doua analiză de mediere susține ipoteza conform căreia schimbarea în nivelul metacognițiilor pozitive ale părinților mediază relația dintre intervenție și schimbările în nivelul distresului, analizele de regresie arătând că atunci când schimbarea metacognițiilor este controlată, relația dintre intervenție și schimbarea nivelului distresului devine nesemnificativă.

Tabel 10. Sumarul analizei de mediere a relației dintre intervenție și distres de către metacognițiile parentale pozitive

<i>Ecuatia de regresie</i>	<i>β</i>	<i>SE β</i>	<i>β Stand</i>	<i>R 2</i>	<i>R schimbare</i>	<i>Prag de semnificație</i>
Intervenție-distres	21	3,7	0,66	.44	.44	p < .01
Intervenție-metacogniții pozitive	8.15	1.20	.73	.53	.53	p < .01
Metacogniții-distres	1.52	.43	.53	.57	.13	p < .01
(intervenție constant)						
Intervenție-distres (metacogniții constant)	8.77	4.8	.27	.57	.03	p > .01

A treia analiza de mediere din acest studiu susține faptul că nivelul comparațiilor sociale mediază doar parțial efectul intervenției asupra reducerii distresului.

Tabel 11. Sumarul analizei de mediere a relației dintre intervenție și distres de către comparațiile sociale negative

<i>Ecuția de regresie</i>	β	<i>SE</i> β	β <i>Stand</i>	<i>R</i> 2	<i>R schimbare</i>	<i>Prag de semnificație</i>
Intervenție-distres	.21	3.7	0.66	.44	.44	p < .01
Intervenție-comparații	-.04	.008	-.71	.51	.51	p < .01
Comparații-distres (intervenție constant)	.64	.35	.29	.48	.04	p < .01
Intervenție-distres (comparații constant)	14.44	5.25	.45	.48	.10	p < .01

Mărimea efectului a fost calculată folosindu-se coeficientul d al lui Cohen ($d = M_1 - M_2 / s$) și coeficientul de corelație r . Mărimea efectului a fost calculată pentru variabila dependentă-distresul părinților, măsurată prin scala PDA și subscale emoții negative disfuncționale (END). În calculul mărimii efectului s-au utilizat scorurile obținute la posttest de către părinții din grupul de intervenție și cei din grupul de control. Pentru stresul măsurat cu PDA, coeficientul d este 1.33 ($r = .55$) ceea ce indică un efect mare al intervenției asupra reducerii distresului. Pentru stresul măsurat cu subscale emoții negative disfuncționale, coeficientul d a fost de 1.27 ($r = .53$), ceea ce indică un efect mare al intervenției asupra reducerii distresului în forma emoțiilor negative disfuncționale.

În continuare, sunt prezentate sumarul rezultatelor, susținerea ipotezelor, concluziile rezultatelor obținute în urma acestui studiu și implicațiile pentru distresul părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Concluziile arată că studiul prezent reprezintă un efort pentru a dezvolta și de a investiga eficiența unui program cognitiv-comportamental în format multicomponențial în cazul reducerii distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Rezultatele obținute au arătat schimbări semnificative în nivelul distresului parental și al emoțiilor negative disfuncționale, precum și în măsurătorile mecanismelor presupuse ca mediatori ai reducerii distresului în urma intervenției, cum sunt schimbarea nivelului credințelor iraționale, a suportului social, comparațiilor sociale negative și a metacognițiilor pozitive la părinții ce au fost incluși în programul de intervenție cognitiv-comportamentală.

Mai mult, analizele secundare ale relației dintre schimbarea în mecanismele etiopatogenice

presupuse și reducerea distresului parental au arătat cu reducerea distresului este relaționată cu schimbările în nivelul credințelor iraționale, a metacognițiilor pozitive și a comparațiilor sociale negative. Deși intervenția a dus la schimbări semnificative și în nivelul percepției controlului asupra problemelor comportamentale și a suportului social, aceste schimbări nu au fost asociate cu scăderi în nivelul distresului.

Analiza de mediere a relațiilor semnificative dintre schimbările în mecanismele etiopatogenetice și distresul parental a arătat că modificările în nivelul credințelor iraționale și a metacognițiilor pozitive mediază complet efectul intervenției asupra reducerii distresului, pe când modificarea comparațiilor sociale negative mediază parțial efectul intervenției cognitiv-comportamentale asupra distresului la părinții copiilor cu dizabilitati intelectuale și multiple.

Studiul de față susține eficiența intervenției cognitiv-comportamentale în reducerea distresului la părinții cu dizabilități intelectuale și multiple. Mai mult, studiul sugerează că adăugarea unor intervenții cognitiv-comportamentale adresate părinților la serviciile oferite de către un centru de recuperare și reabilitare aduce un plus, reducând distresul asociat creșterii copilului cu nevoi speciale. În continuare, sunt prezentate limitele studiului. Printre limitele studiului se disting numărul redus de părinți, absența unui grup de control activ care să controleze factorii nespecifici și absența unei părți de urmărire a studiului datorită constrângerilor etice.

Capitolul 4

În Capitolul 4 sunt prezentate concluziile lucrării, implicațiile acesteia și noi direcții de cercetare. Implicațiile și contribuțiile prezentei lucrări sunt descrise la nivel teoretic și la nivel practic.

La nivel teoretic sunt descrise implicațiile asupra:

- a) clarificării efectelor intervențiilor cognitive multicomponentiale asupra reducerii distresului la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.
- b) clarificării mecanismelor implicate în medierea reducerii distresului parental în urma aplicării intervențiilor cognitive,
- c) reinterpretării conceptelor promovate de terapia prin acceptare și angajament și introducerii lor în literatura factorilor de vulnerabilitate cognitivă ca și *metacogniții implicite*,
- d) introducerii perspectivei teoriei cogniției perceptuale în domeniul factorilor de vulnerabilitate cognitivă, terapiei cognitive și a distresului parental,
- e) introducerii conceptului *de metacogniții pozitive față de stres și emoții pozitive* ca factor de vulnerabilitate cognitivă în adaptarea părinților la nevoile speciale ale copiilor și ca mecanism de rezistență la intervențiile de restructurare cognitivă,
- f) *realizării unui model extins al distresului* care integrează o analiză complexă a vulnerabilității cognitive,

La nivel practic sunt descrise următoarele implicații:

- a) adaptarea unei intervenții psihologice pe populație românească,
- b) existența unui manual care poate fi implementat în serviciile oferite către părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple care au un nivel ridicat de stres,
- c) existența unui serviciu care oferă aceste servicii părinților copiilor cu nevoi speciale.
- d) conturarea condițiilor de aplicare a programelor parentale la părinții care accesează centre de recuperare a copilului cu nevoi speciale.

Lucrarea are o contribuție la *literatura de specialitate care investighează efectele intervențiilor cognitiv-comportamentale* asupra reducerii distresului la părinții copiilor cu nevoi speciale. Acest studiu aduce date care arată că adăugarea unei intervenții cognitive adresate părinților, serviciilor de recuperare oferite copiilor cu nevoi speciale, duce la reducerea distresului părinților. Astfel, se aduc date despre eficiența intervenției cognitiv-comportamentale în reducerea distresului parental pentru populația românească. Acest studiu susține faptul că intervențiile testate pe populații nord-americane și vest-europene au efecte similare pe populația românească. Implicația majoră este susținerea afirmației că intervențiile cognitiv-

comportamentale modifică distresul la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Investiția în astfel de intervenții pentru modificarea distresului care să fie adăugate în pachetul de bază pentru recuperarea copilului cu nevoi speciale este justificată.

Lucrarea are o contribuție teoretică privind *clarificarea mecanismelor* implicate în medierea efectului intervențiilor cognitiv-comportamentale asupra reducerii distresului parental. Nu există studii care să investigheze mecanismele prin care intervențiile cognitiv-comportamentale au efect asupra reducerii distresului parental. Această lucrare sugerează că reducerea distresului părinților care au urmat această intervenție cognitivă se datorează modificării *credințelor iraționale ale părinților*, modificării *metacognițiilor pozitive* și, parțial, modificării *comparațiilor sociale negative* pe care aceștia le fac legat de situația altor familii sau copii. Chiar dacă doar aceste mecanisme sunt susținute de rezultatele studiului de față, acest lucru nu elimină implicația celorlaltor mecanisme, ci conturează mecanismele prin care a avut efect intervenția folosită în acest studiu în funcție de specificul problemelor părinților din studiu și stabilește noi direcții de cercetare pentru investigarea relației dintre diverși factori cum ar fi convingerile privind controlul, credințele pozitive, suportul social în determinarea distresului și medierea intervențiilor de reducere a acestuia.

Lucrarea are o contribuție la literatura factorilor de vulnerabilitate cognitivă și a modelelor cognitive ale distresului prin *introducerea și reinterpretarea conceptelor promovate de terapia prin acceptare și angajament ca metacogniții implicite*. Astfel, se disting trei tipuri de metacogniții implicite ca factori de vulnerabilitate cognitivă: fuziunea gând-eveniment, gând-emoție și metacogniții tip evitare emoțională. Introducerea acestor concepte permite integrarea unor intervenții validate din cadrul terapiei prin acceptare și angajament în pachetele de intervenție cognitivă ghidate de un model cognitiv coerent. Astfel, intervențiile folosite în terapia prin angajament și acceptare vizează modificarea unor factori metacognitivi care mențin distresul și comportamentele asociate.

Lucrarea are o *contribuție teoretică asupra literaturii vulnerabilității cognitive la problemele psiho-emoționale prin interpretarea factorilor cognitivi de vulnerabilitate prin perspectiva teoriei perceptuale asupra cogniției*. Implicațiile acestei contribuții sunt majore asupra modului în care este văzut impactul vulnerabilității cognitive asupra emoțiilor și comportamentelor. Este propus *un model triadic al vulnerabilității cognitive* care explică impactul convingerilor interpretative și evaluative asupra emoțiilor.

Astfel, factorii de vulnerabilitate cognitivă includ trei componente: a) componenta simbolică verbală, b) componenta simbolică modală și c) componenta interacțiunii.

Problemele emoționale și distresul sunt considerate rezultatul folosirii unor simulări distorsionate ale experienței. Modificarea problemelor emoționale este rezultatul intervențiilor prin care persoana înlătură simulările distorsionate și folosește simulări adaptative ca răspuns la evenimentele externe. Distorsiunile și intervențiile pentru înlăturarea acestora pot fi situate la mai multe niveluri: a) la nivelul mecanismelor simulării (interacțiunii), b) la nivelul experienței simulate și/sau c) la nivelul simbolurilor verbale care dirijează simularea.

Acest model permite integrarea intervențiilor care vizează modificarea factorilor metacognitivi

implicite relevați de terapia de acceptare și angajament, a intervențiilor clasice de schimbare a conținutului cognițiilor și a intervențiilor care vizează modificarea funcționării neuro-biologice într-un model coerent de modificare a unei cogniții specifice.

De asemenea, metacognițiile implicite se asimilează ca și forme de expectanțe de răspuns, ceea ce permite integrarea literaturii legate de expectanțele de răspuns ca aplicații în modificarea factorilor metacognitivi.

Lucrarea are o contribuție teoretică prin *introducerea metacognițiilor declarative pozitive ca factori de vulnerabilitate cognitivă în modelele distresului parental*. Este prima dată când se specifică acești factori în modelele distresului parental și când se arată că modificarea acestora este legată de efectul intervenției cognitive asupra reducerii distresului. O altă contribuție este clarificarea rolului metacognițiilor declarative în adaptarea părinților la dificultățile îngrijirii unui copil cu nevoi speciale. Astfel, se distinge între a) metacogniții legate de emoțiile negative și b) metacogniții legate de emoțiile pozitive. Fiecare dintre acestea pot să fie pozitive sau negative. Efectul metacognițiilor pozitive față de emoțiile negative constă în declanșarea, menținerea și accentuarea emoțiilor negative. Efectul metacognițiilor negative față de emoțiile pozitive constă în diminuarea și întreruperea emoțiilor pozitive și declanșarea emoțiilor negative secundare. Intervenția include și modificarea metacognițiilor legate de emoțiile pozitive, modificare care precede și este strâns legată de intervențiile pentru modificarea credințelor pozitive.

Lucrarea are implicații asupra literaturii distresului parental prin *oferirea unui model cognitiv extins* care permite o integrare teoretică a diferitor linii de dezvoltare în domeniul vulnerabilității cognitive la stres și în adaptarea părintelui la dificultățile îngrijirii copilului. Astfel, conceptualizarea distresului parental și adaptării părintelui este rafinată prin specificarea factorilor cognitivi care influențează adaptarea părinților la dificultățile legate de nevoile speciale ale copiilor. Intervenția folosită în acest studiu este bazată pe un model cognitiv care a inclus factorii specifici implicați în distresul parental. Acest model include factori ce rezultă din convergența mai multor linii de cercetare, oferindu-i un nivel ridicat de complexitate.

Astfel, intervenția a inclus componente care au vizat, pe lângă modificarea problemelor practice și creșterea suportului social, și intervenții pentru modificarea interpretărilor negative, a credințelor iraționale, a metacognițiilor privind efectele distresului și a credințelor pozitive. Studiul de față arată că reducerea distresului parental se poate face prin mai multe mecanisme care sunt complementare. Investigarea măsurii în care aceste mecanisme sunt interdependente este un pas viitor. Așadar, prin studii viitoare se poate stabili în ce măsură anumite schimbări sunt principale și anumite schimbări sunt secundare (de exemplu, schimbarea credințelor iraționale rezultă în schimbarea comparațiilor), sau în urma schimbării metacognițiilor pozitive (“Nu pot să nu fiu distrus, când îl văd că suferă dacă îl iubesc atât de mult”) părinții încep să-și controleze emoțiile și nu mai răspund problemelor cu credințe iraționale sau cu interpretări negative. Desigur că investigarea acestor factori trebuie adaptată realității clinice. O implicație majoră privind mecanismele de schimbare este faptul că s-a arătat că metacognițiile părinților influențează nivelul distresului și că schimbarea acestora duce la reducerea nivelului de stres în urma intervențiilor care au vizat schimbarea acestor metacogniții. Acest rezultat sugerează continuarea investigării mecanismelor metacognitive în cazul distresului parental și a efectelor schimbării lor.

Prima implicație practică a acestei lucrări este că pentru prima dată în România *s-a adaptat un tratament psihologic* validat empiric pentru reducerea distresului parental la părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple. Astfel, se contribuie la dezvoltarea psihoterapiei validate empiric în România fiind primul tratament care vizează acest segment de populație în țara noastră. Intervențiile au fost manualizate; ceea ce permite aplicarea intervențiilor și în alte centre care oferă servicii psihologice pentru părinții copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

A doua implicație practică este că *programul parental prezentat în această lucrare s-a constituit într-un serviciu care a fost adoptat de centrul de recuperare* pentru copilul cu dizabilități în care a fost desfășurat. Acest serviciu cuprinde în prezent două persoane. Practic, toți părinții care accesează serviciile centrului respectiv sunt evaluați, iar în urma evaluării, în prezent se ia următoarea decizie: a) nu există probleme emoționale și primesc doar pachetul de recuperare, b) există probleme emoționale subclinice sau tulburare de adaptare și sunt incluși în programul “*Stres parental*” sau c) în cazul identificării unor tulburări afective sau de anxietate urmează programe cognitiv-comportamentale specifice tulburărilor identificate.

A treia implicație practică a acestui program este conturarea unor *condiții specifice de aplicare a acestor programe în cadrul unor centre de recuperare pentru copii cu nevoi speciale*. Forma de livrare a programului a fost mixtă. Această formă de livrare a fost rezultatul aplicării și respectării unor condiții specifice de aplicare a acestor programe în cadrul centrelor de recuperare și fără de care acest program nu ar fi putut fi aplicat:

1 flexibilitate

Modul de aplicare trebuie să fie adaptat nevoilor părintelui.

2 efort minim

Intervențiile trebuie să implice un efort minim din partea părintelui. De cele mai multe ori părinții sunt foarte încărcăți cu problemele legate de îngrijirea copilului. Uneori, acest lucru este un mecanism al distresului, dar, de cele mai multe ori, realitatea este că sarcinile părinților implicați sunt foarte multe și nu are cine să le rezolve. Din acest motiv, intervențiile de reducere a distresului nu trebuie să devină stresante la rândul lor. Altfel, riscul de renunțare la intervenție este foarte mare. Deseori părinții afirmă acest lucru și îl fac explicit.

3 suport tip creșă

Părintele are nevoie de suport în timpul aplicării programului. De exemplu, organizarea unor întâlniri de grup cu părinții fără organizarea unor creșe pentru copii a fost imposibilă. De cele mai multe ori părinții și-au separat sarcinile de asigurare a veniturilor și creștere a copiilor, ceea ce duce la posibilități reduse de implicare a celuilalt părinte în îngrijirea copilului cât timp celalalt părinte participă la întâlnirea de grup. Chiar dacă la câțiva părinți acest lucru este posibil, la un număr mai mare de cinci părinți dificultățile cresc. Nevoia unei creșe sugerează că Centrele de recuperare sunt optime din acest punct de vedere pentru desfășurarea unor programe datorită ușurinței organizării unei astfel de creșe.

4 adaptabilitate

Formatul mixt al programului a permis oferirea într-un timp scurt a posibilității formării abilităților practice mai multor părinți, urmând ca în cursul așteptării copilului, părinții să lucreze pe problemele legate de distres. Durata scurtă a întâlnirilor a permis ca acestea să se desfășoare eficient, fără ca părintele să fie “stresat” de ce face copilul în timpul terapiilor de recuperare.

Aceste condiții sugerează că particularitățile acestui tip de populație face dificilă aplicarea intervențiilor intensive. Efectul acestor factori trebuie investigat prin studii care vor urmări modalitățile și condițiile care moderează efectul intervențiilor cognitiv- comportamentale asupra părinților copiilor cu dizabilități intelectuale și multiple.

Lucrarea de față și studiul prezentat conturează mai multe direcții de cercetare. Dintre direcțiile de cercetare cele mai importante se pot distinge studiul metacognițiilor despre emoțiile pozitive și impactul schimbării acestora asupra adaptării părintelui și a reducerii distresului; studiul factorilor cognitivi care prezintă rezistență la modificările cognitive; investigarea relației dintre reducerea distresului și modificările în nivelul problemelor comportamentale; aplicarea programului de intervenție la părinții copiilor cu nevoi speciale și un nivel mediu al dizabilității și introducerea unei ponderi mai mari a intervențiilor de modificare a comportamentelor problemă; compararea intervenției cu un grup de suport și urmărirea rezultatelor intervenției pe o perioadă mai lungă pentru a se observa în ce măsură aceste modificări se mențin în timp și analizarea mecanismelor care ar putea media efectul intervenției cum este suportul social și credințele legate de controlul problemelor de comportament.

Bibliografie selectivă

- Abrams, M., și Ellis, A. (1994). Rational emotive behaviour therapy in the treatment of stress. *British Journal of Guidance and Counselling*, 22, 39-50
- Baker, B., Landen, S. J., & Kashima, K. J. (1991). Effects of parent training on families with mentally retarded children: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation*, 96, 127-136.
- Barsalou, L.W. (1999). Perceptual symbol systems. *Behavioral Brain Science*, 22, 577–660
- Brinker, R.P., Seifer, R., și Sameroff, A.J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development, and early intervention in middle- and low-SES infants with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 463–480.
- Dugas, M. J., și Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, 635-657
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 385–399.
- Floyd, F.J., și Phillippe, K.A. (1993). Parental interactions with children with and without mental retardation: Behavior management, coerciveness, and positive exchange. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 673–684.
- Greaves, D. (1997). The Effect of Rational-Emotive Parent Education on the Stress of Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 15, 249-267.
- Hassall, R., Rose, J. and McDonald, J. (2006). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418
- Hassall, R., și Rose, J. (2005). Parental Cognitions and Adaptation to the Demands of Caring for a Child with an Intellectual Disability: A Review of the Literature and Implications for Clinical Interventions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 71–88
- Hastings, R. P., Beck, A. și Hill, C. (2005). Positive Contributions Made by Children with an Intellectual Disability in the Family: Mothers' and Fathers' Perceptions'. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 155–65.
- Hastings, R. P. și Taunt, H. M. (2002). Positive Perceptions in Families of Children with Developmental Disabilities'. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 116–27.
- Hastings, R. P., și Beck, A. (2004). Stress Intervention for Parents of Children with Intellectual Disabilities'. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 133 8 –49

Hayes, S. C., Strosahl, K., și Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press

Johnston, C. (1996). Addressing parent cognitions in interventions with families of disruptive children. In K. S. Dobson and K. D. Craig (Eds.), *Advances in cognitive-behavioral therapy* (pp. 193–209). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kirsch, I., Lynn, S. J., Vigorito, M., și Miller, R. R. (2004). The role of cognition in classical and operant conditioning. *Journal of Clinical Psychology, 4*, 369–392

McInerney, J., F. și McInerney, B. (2006). Colaborarea cu părinții și profesorii copiilor cu dizabilități. In Ellis, A. și Bernard, M., E.(Eds.). *Terapia rațional emotivă și comportamentală în tulburările copilului și adolescentului*. RTS Cluj Napoca

Moldovan, M. A. (2009). Studiu asupra unei variabile asociate cu succesul copingului părinților cu dizabilitatea copilului - percepțiile. *Revista de Psihologie Școlară, 3*, 47-57.

Nixon, C. D., și Singer, G. H. S. (1993). Group Cognitive-Behavioral Treatment for Excessive Parental Self-Blame and Guilt. *American Journal on Mental Retardation, 97*, 665-672.

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment*. NY: John Wiley & Sons Ltd.

Pretzer, J., și Beck, A. T. (2007). Cognitive approaches to stress and stress management. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, & W. E. Sime (Eds.), *Principles & practice of stress management (3rd ed.)*. New York: Springer Publishing Co.

Pretzer, J. L., Beck, A. T., și Newman, C. F. (2002). Stress and stress management: A cognitive view. In R. L. Leahy & E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and Application* (pp. 345–360). New York: Springer Publishing Co.

Rossiter, L., și Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies, 10*, 65–84.

Singer, G.H.S. (1993). When it's not so easy to change your mind: Some reflections on cognitive interventions for parents of children with disabilities. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, și M.J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability* (pp. 207– 220). Baltimore: Paul H. Brookes.

Singer, G.H.S., Irvin, L.K., și Hawkins, N. (1988). Stress management training for parents of children with severe handicaps. *Mental Retardation, 26*, 269–277.

Singer, G.H.S. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation, 111*, 155–169.

Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., și Aldana, S. I., (2007). Primary and secondary effects of

parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 357–369.

Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., și Cosman, D. (2008). Rational Emotive Therapy, Cognitive Therapy and medication in the treatment of major depressive disorder: Theory of change analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 4, 523-538.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition*. Chichester: John Wiley & Sons.

Wells, A., și Mathews, G. (1994). *Attention and emotion; a clinical perspective*. Lawrence Erlbaum Ltd. Publishers