Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
ISSN: 2248-1079
Coverd in: CEEOL, Index Copernicus, Ideas, RePeC, Socionet, Econpapers

VARIABLES ASSOCIATED WITH SUBJECTIVE WELL-BEING AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH TOTAL HEARING IMPAIRMENT

[VARIABILE ASOCIATE STĂRII DE BINE SUBIECTIVE ÎN RÂNDUL PĂRINŢILOR COPIILOR CU DEFICIENŢĂ DE AUZ TOTALĂ]

Lavinia Maria PRUTEANU
Anişoara SANDOVICI

Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie, 2015, Tomul 15, Decembrie, pp: 57-75

Published by:
Lumen Publishing House
On behalf of:
„Petre Andrei" University from Iasi

Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment

[Variabile asociate stării de bine subiective în rândul părinţilor copiilor cu deficienţă de auz totală]

Lavinia Maria PRUTEANU[1]
Anişoara SANDOVICI[2]

Abstract

Families that raise a child with total hearing impairment have specific particular educational and social tasks. This paper summarizes the main results of a correlational study that explored the subjective well-being indicators in parents of children diagnosed with total hearing impairment by relating this area of individual functioning to certain demographical variables, to some characteristics of diagnosis, as well as to individual characteristics of parents. A number of 42 parents of children assisted by a cochlear implant completed seven standard questionnaires. Instruments were administered in a clinic specialized in assessment and recovery services, located in the Varese province of Italy. In parents who participated in the study, the levels of the positive affective disposition and satisfaction with life showed consistent associations to scores of functional and dysfunctional cognitive strategies involved in regulating emotions in adverse situations or negative life events, as well as to scores of dispositional optimism and resilience. Results are discussed from the perspective of factors contributing to positive adaptation to stress and to subjective well-being in parents of children assisted by cochlear implant.

Keywords:

subjective well-being, cognitive emotion regulation, dispositional optimism, resilience, parents of children with total hearing impairment.

[1] Lector universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă "Ion Holban", E-mail: lavinia_pruteanu@yahoo.com.

[2] Conferenţiar universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă "Ion Holban", E-mail: anasandovici@yahoo.com.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Introducere

Deficienţa de auz poate prezenta mai multe forme, în funcţie de momentul apariţiei, raportul dintre componentele ereditare şi cele dobândite, localizarea la nivelul aparatului auditiv sau severitatea afectării funcţiei auditive (Tucker şi Powell, 1993). Deficienţele de auz implică anumite conotaţii psiho-educaţionale, familiale, sociale şi economice, prin faptul că dezvoltarea şi adaptarea persoanelor afectate necesită asigurarea unor condiţii speciale de mediu. În rândul copiilor, afecţiunile severe ale funcţiei auditive impun ca procesul învăţării vorbirii, scrierii şi cel al socializării să necesite eforturi susţinute din partea părinţilor şi a educatorilor (Gherguţ şi Neamţu, 2000). A fi părintele unui copil cu deficienţă de auz totală este dificil, întrucât un astfel de copil necesită o atenţie specială. Surditatea este înţeleasă de către persoanele care au auzul normal dezvoltat ca reprezentând o dizabilitate rezultată din absenţa *input*-ului auditiv şi care produce un dezavantaj social major pentru persoanele afectate. Părinţii copiilor surzi sunt conştienţi de importanţa potenţialului de comunicare şi socializare cu alţi copii, precum şi de impactul negativ pe care deficienţa de auz îl are asupra capacităţii de învăţare şi a performanţelor la care copiii pot ajunge (Gascon-Ramos, 2008). În plus, adesea, părinţii care au în creştere un copil cu deficienţă de auz severă trebuie să facă faţă reprezentărilor şi atitudinilor negative pe care membrii normal dezvoltaţi ai comunităţii le au cu privire la persoanele surde.

O achiziţie foarte importantă în domeniul audiologiei este implantul cohlear. Este vorba despre un dispozitiv medical, care înlocuieşte funcţia urechii interne afectate şi care se utilizează în cazul surdităţii totale (congenitale sau dobândite). Spre deosebire de protezele auditive care fac sunetul mai puternic, implantul cohlear lucrează în locul părţii afectate a urechii interne (cohleei), pentru a transmite semnale sonore către creier. Intervenţia de montare a implantului cohlear este foarte complexă, necesită o stare de sănătate generală bună şi o pregătire atentă din punct de vedere medical, pentru a se evita numeroasele complicaţii post-operatorii. Din acest motiv, părinţii copiilor care necesită acest tip de intervenţie chirurgicală parcurg, în cele mai multe cazuri, o perioadă de stres acut, mai ales în momentele premergătoare intervenţiei şi în cele post-operatorii. Programul de testare şi recuperare, lung şi intensiv, nu este lipsit de riscuri în acomodarea copilului, sub aspect somatic, fiziologic şi comportamental, cu implantul cohlear (Quittner, Steck şi Pouiller, 1991; Tucker şi Powell, 1993). De asemenea, conduita cotidiană a familiilor în care există un copil cu deficienţă de auz totală, căruia i s-a

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

implantat un dispozitiv cohlear se modifică, întrucât este necesară reorganizarea tuturor activităţilor domestice, educative şi profesionale, astfel încât copilul să fie asistat permanent, la un nivel calitativ superior. Datele cercetărilor sugerează că, în comparaţie cu părinţii copiilor a căror funcţie auditivă este normal dezvoltată sau cu părinţii copiilor care au deficienţe de auz şi care utilizează dispozitive obişnuite, pentru a-şi îmbunătăţi funcţia auditivă, cei ai copiilor care au montat un implant auditiv tind să experimenteze un nivel mai ridicat al stresului psihic (Quittner, Steck şi Pouiller, 1991; Spahn *et al*., 2003). Au fost realizate studii care s-au preocupat de starea de bine în rândul părinţilor copiilor care au un implant auditiv şi de relaţia dintre acest aspect al funcţionării cotidiene şi alte dimensiuni, precum problemele întâmpinate în creşterea şi educarea copiilor, stresul pe care părinţii îl percep, adaptarea în planul funcţionării psihologice şi a resurselor necesare. Rezultatele acestor studii aduc dovezi empirice pentru efectul negativ pe care stresul legat de funcţia parentală îl are asupra satisfacţiei faţă de viaţă în rândul părinţilor copiilor cu deficienţe de auz remediate printr-un implant cohlear (Hintermair, 2004; Lederberg şi Golbach, 2002; Zaidman-Zait, 2008), precum şi asupra nivelului adaptării în planul funcţionării psihologice (Quittner, Steck şi Pouiller, 1991).

A. Zaidman-Zait (2008) a realizat un studiu prin care şi-a propus să exploreze relaţia dintre problemele uzuale pe care le întâmpină părinţii copiilor care suportă intervenţia chirurgicală pentru un implant cohlear, nivelul stresului parental, respectiv nivelul satisfacţiei faţă de viaţă. Un număr de 31 de părinţi au răspuns la un chestionar cu întrebări deschise şi la două instrumente care au operaţionalizat stresul parental, respectiv satisfacţia faţă de viaţă (ca indicator al stării de bine). Răspunsurile au evidenţiat următoarele categorii de probleme pe care părinţii le întâmpinau: neajunsurile asociate implantului cohlear (de exemplu, deficienţe tehnice), dificultăţi de comunicare pe care copiii le întâmpinau, comportamente problematice manifestate de către copii, dificultăţi de socializare, probleme de adaptare la cerinţele şi rolurile pe care le implica *parenting*-ul, dificultăţi financiare, asigurarea serviciilor medicale şi psihologopedice de specialitate, educarea celorlalţi copii sănătoşi din familie, adaptarea copiilor cu deficienţă de auz la cerinţele şcolare ş.a. Pe de altă parte, atât numărul problemelor întâmpinate, cât şi nivelul stresului pe care acestea îl produceau s-au asociat semnificativ cu niveluri mai ridicate ale stresului parental şi cu insatisfacţia faţă de viaţă.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Prezentul studiu

Diagnosticarea unui copil cu deficienţa de auz severă sau totală reprezintă un moment critic în viaţa unei familii, producând o perioadă de stres acut. Cronicizarea stresului se reflectă în deteriorarea stării de bine subiective în rândul părinţilor şi în menţinerea unui nivel scăzut al funcţionării individuale. Părinţii încearcă, în maniera lor proprie, să se adapteze stresului produs de acest eveniment, evidenţiindu-se diferenţe în ceea ce priveşte natura şi intensitatea răspunsurilor. Variabilele care explică aceste diferenţe includ: a) caracteristici familiale (de exemplu: dacă copilul cu deficienţă de auz este unic sau familia mai are în creştere şi alţi copii sănătoşi, tipul familiei – monoparentală sau completă, starea de sănătate a celorlalţi membri ai familiei etc.); b) caracteristici medicale ale deficienţei de auz (de exemplu: severitatea, comorbiditatea cu alte boli, complexitatea şi costurile aferente intervenţiilor chirurgicale şi recuperatorii etc.); c) caracteristici individuale ale părinţilor (de exemplu: trăsăturile de personalitate, abilităţile de *parenting*, predipoziţia către anumite tipuri de răspunsuri emoţionale şi comportamentale în situaţii de stres intens etc.).

Prin prezentul studiu, ne-am propus să investigăm nivelul indicatorilor stării de bine subiective în rândul părinţilor copiilor diagnosticaţi cu deficienţă de auz totală (asistată prin implant cohlear), prin raportarea acestui domeniu al funcţionării individuale la următoarele variabile: a) socio-demografice – genul părintelui, vârsta, statutul marital, numărul copiilor pe care familia îi are în creştere; b) specificul diagnosticului – timpul scurs de la diagnosticarea copilului cu deficienţă de auz totală, comorbiditatea cu alte boli; c) caracteristicile individuale ale părinţilor – nivelul prezenţei strategiilor cognitive implicate în reglarea propriilor emoţii în situaţii de viaţă stresante (de exemplu: acceptarea, reevaluarea pozitivă sau catastrofarea), nivelul optimismului ca predispoziţie individuală, respectiv nivelul rezilienţei în raport cu adversităţile şi stresul de zi cu zi.

Dintr-o perspectivă hedonistă, percepţiile subiective pe care indivizii le au cu privire la propria lor existenţă au fost împărţite în două dimensiuni, în funcţie de curentele de cercetare (Keyes şi Magyar-Moe, 2003): a) autoevaluările cu privire la propriile emoţii şi sentimente (de exemplu: impresia de fericire, balanţa dintre stările afective pozitive şi cele negative) şi b) percepţiile referitoare la diverse aspecte ale propriei vieţi (o dimensiune preponderent cognitivă, adesea operaţionalizată prin nivelul satisfacţiei faţă de viaţă). În timp ce impresia (sentimentul) de fericire se

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

bazează pe reflecţiile spontane pe care o persoană le face în legătură cu stările afective pozitive (plăcute) sau negative (neplăcute) care se asociază propriilor sale experienţe imediate, satisfacţia faţă de viaţă reprezintă o evaluare pe termen lung pe care persoana o face în legătură cu anumite aspecte şi condiţii ale propriei sale vieţi (Keyes şi Magyar-Moe, 2003). Fiecare dintre cele două dimensiuni ale stării de bine percepute subiectiv trebuie să fie abordată de sine stătător, chiar dacă acestea corelează substanţial între ele (Diner, Suh, Lucas şi Smith, 1999). În literatura de specialitate, se vorbeşte despre un model interacţionist al antecedentelor satisfacţiei faţă de viaţă, în cadrul căruia o serie de factori de mediu şi viaţă (inclusiv evenimentele de viaţă majore) interacţionează în mod dinamic cu anumite dispoziţii ale personalităţii (de exemplu: nivelul rezilienţei, stilul de atribuire a cauzelor evenimentelor din viaţa personală şi expectanţa cu privire la posibilitatea de control a acestora, optimismul sau deschiderea în plan mental) determinând un anumit nivel al stării de bine subiective (Sousa şi Lyubomirsky, 2001).

Pentru denumirea procesului prin care o persoană încearcă să stăpânească şi să depăşească situaţiile negative sau evenimentele stresante din viaţa sa, se utilizează termenul de *adaptare*. Procesul reglării emoţiilor este considerat un factor cheie al adaptării la solicitările vieţii de zi cu zi, al funcţionării pozitive, precum şi în raport cu starea de bine a unei persoane (Thompson, 1991). Constructul este înţeles ca referindu-se la ansamblul proceselor care au loc în structura psihică a unei persoane sau în contextele în care aceasta trăieşte şi care sunt responsabile de evaluarea, monitorizarea şi modificarea răspunsurilor emoţionale (în special în ceea ce priveşte caracteristicile referitoare la intensitate şi la durata în timp), în vederea realizării scopurilor sau depăşirii anumitor dificultăţi. Thompson (1991) sugerează că adaptarea din punct de vedere cognitiv şi *reglarea în plan cognitiv a emoţiilor* pe care o persoană le experimentează într-o situaţie dificilă sunt constructe psihologice care pot fi înţelese ca modalităţi preponderent cognitive de manageriere informaţională a emoţiilor ce apar atunci când persoana se confruntă cu un eveniment negativ sau cu o dificultate majoră în propria existenţă. Investigarea acestor mecanisme are implicaţii importante pentru programele din domeniul sănătăţii mintale, precum şi pentru practica din domeniul conlierii psihologice şi al psihoterapiei.

Definiţiile care au fost elaborate pentru constructul referitor la *optimism* (introdus în domeniul psihologiei de M. Seligman) relevă două aspecte interrelaţionate. Primul se referă la orientarea (relativ stabilă) către speranţă a unei persoane sau convingerea acesteia că, în cele din urmă,

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

binele va învinge (Reivich şi Gillham, 2003). Cel de-al doilea aspect se referă la credinţa persoanei în faptul că lumea în care trăieşte este cea mai bună dintre toate lumile posibile. Aşadar, optimismul reprezintă expectanţa stabilă şi generalizată a unei persoane, în virtutea căreia aceasta crede că propria sa viaţă va avea un curs mai degrabă bun decât rău. Expectanţele optimiste contribuie la menţinerea şi la solidificarea încrederii persoanei în evoluţia pozitivă a evenimentelor prin care trece, precum şi la angajarea activă în procesul adaptării la situaţiile de viaţă stresante. Seligman (2004) consideră optimismul şi opusul acestei caracteristici (pesimismul) ca fiind extremităţile unui construct bipolar pe care l-a denumit *stil explicativ* – modul obişnuit al unei persoane de a explica cauzele evenimentelor pozitive şi negative care au loc în viaţa sa sau eşecurile în atingerea propriilor scopuri. Persoanele care se situează la polul optimist al stilului explicativ tind să creadă că evenimentele plăcute sunt frecvente, durează în timp şi se datorează, în principal, unor factori care ţin de calităţile individuale (de exemplu: inteligenţa sau anumite abilităţi). În schimb, evenimentele neplăcute sunt privite de optimişti ca fiind trecătoare, legate de diverse situaţii accidentale şi ca având la bază factori mai degrabă externi, precum întâmplarea nefericită sau alte circumstanţe nefavorabile. Studiile care au fost realizate cu privire la relaţia dintre optimismul dispoziţional şi indicatorii stării de bine subiective au evidenţiat relaţii consistente (Conversano *et al.*, 2010). Persoanele optimiste tind să manifeste mult mai frecvent atitudini şi comportamente protective, sunt mult mai reziliente atunci când se confruntă cu stresul cotidian şi sunt mult mai înclinate către strategii eficiente de adaptare la solicitări.

Semnificaţiile care sunt atribuite constructului referitor la *reziliență* variază de la abilitatea unei persoane de a-şi reveni sau de a se recupera în urma experimentării unei situaţii stresante până la capacitatea de a-şi menţine starea de sănătate în planul funcţionării fizice şi mintale (în ciuda adversităţilor semnificative care intervin în viaţa sa) sau abilitatea de a funcţiona „peste normă" atunci când se confruntă cu solicitări stresante (Bonanno, 2004; Tusaie şi Dyer, 2004). Conform lui Luthar, Cicchetti şi Becker (2000), reziliența implică un proces dinamic prin care o persoană ajunge să se adapteze într-un mod pozitiv la sarcinile vieţii de zi cu zi şi să funcţioneze, în ciuda traumelor semnificative pe care le experimentează. Reziliența reprezintă un construct promiţător pentru cercetători şi pentru decidenţii din domeniul politicilor de sănătate publică, întrucât poate constribui la explicarea mecanismelor prin care indivizii umani de toate vârstele fac faţă riscurilor care apar de-a lungul vieţii şi perioadelor de

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

stres, precum starea de boală sau anumite evenimente de viaţă majore (Robu şi Pruteanu, 2015).

În vederea colectării şi analizei cantitative a datelor studiului, a fost utilizat un *design* corelaţional şi transversal, ţinându-se cont de posibilul efect pe care variabile precum genul şi vârsta părinţilor care urmau să răspundă la chestionare, numărul de copii pe care aceştia îi aveau în creştere sau prezenţa comorbidităţii îl puteau avea în planul stării de bine subiective în rândul părinţilor copiilor diagnosticaţi cu deficienţă de auz totală.

Participanţi

Patruzeci şi doi de adulţi (majoritatea de etnie italiană), părinţi (30 de mame şi 12 taţi) care aveau în îngrijire copii diagnosticaţi cu deficienţă auditivă bilaterală totală înnăscută, au răspuns la întrebările chestionarelor standardizate pe care le-am administrat. Participanţii au fost recrutaţi dintre părinţii ai căror copii beneficiau de serviciile medicale şi educaţionale complexe oferite în cadrul unei clinici de specialitate din provincia Varese situată în regiunea Lombardia din nordul Italiei [3]. Mai puţin de un sfert dintre participanţi aveau domiciliul propriu-zis în provincia Varese. Restul proveneau din alte regiuni ale Italiei sau din străinătate (erau imigranţi). Dintre aceştia, aproape jumătate (N = 16) îşi transferaseră domiciliul temporar sau definitiv în provincia Varese, pentru a putea beneficia mai uşor de serviciile clinicii în care erau asistaţi copiii lor.

Părinţii chestionaţi aveau vârste cuprinse între 25 şi 50 de ani (m = 35.80; s = 5.23). În media, vârsta taţilor a fost semnificativ mai ridicată decât cea a mamelor ($m_{taţi} = 40.50$; $s_{taţi} = 4.71$; $m_{mame} = 33.93$; $s_{mame} = 4.18$; $t = 4.43$; $p < 0.001$). Majoritatea dintre participanţi (N = 34) erau căsătoriţi, restul prezentând alte situaţii în ceea ce priveşte statutul marital. Aproape două treimi (N = 26) aveau în creştere un singur copil, şi anume cel diagnosticat cu deficienţă de auz totală. Restul mai aveau un copil în îngrijire (N = 15) sau doi copii (N = 1). În medie, copiii erau diagnosticaţi cu deficienţa de auz totală bilaterală de 2.47 ani (s = 1.84), perioada de timp scursă de la diagnostic fiind cuprinsă între două luni şi şapte ani. Din declaraţiile părinţilor, a rezultat că niciunul dintre copii nu prezenta alte tulburări, în comorbiditate cu deficienţa de auz. În momentul colectării

[3] Mulţumim domnişoarei psiholog Ana Andreea Diaconu pentru sprijinul preţios pe care ni l-a acordat în etapa de colectare a datelor din teren.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

datelor din teren, aproape toţi copiii suportaseră intervenţia chirurgicală specifică implantului cohlear.

Chestionarele administrate în etapa de colectare a datelor

Protocolul care a fost utilizat în etapa de colectare a datelor din teren a inclus şapte chestionare (56 de itemi). Toate chestionarele au fost redactate în limba italiană (standardul internaţional). Primul chestionar (zece itemi) a vizat următoarele variabile de control, şi anume: genul şi vârsta părintelui respondent, statutul marital, domiciliul actual (doi itemi), numărul copiilor aflaţi în creştere în familie, timpul scurs de la diagnosticarea copilului cu deficienţa de auz totală, respectiv comorbiditatea diagnosticului de deficienţă de auz cu alte boli (doi itemi).

Părinţii au oferit o evaluare globală a satisfacţiei faţă de propria lor viaţă (ca dimensiune cognitivă a stării de bine subiective) cu ajutorul binecunoscutului instrument *Satisfaction with Life Scale*/SWLS (Diener, Emmons, Larsen şi Griffin, 1985). Scala include cinci itemi (de exemplu: „Dacă aş putea să-mi iau viaţa de la început, nu aş schimba aproape nimic."), la care părinţii au răspuns alegând una dintre cele şapte variante distribuite pe o scală de tip Likert (de la 1 – dezacord puternic la 7 – acord puternic). Scorul fiecărui părinte a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 5-35). Pentru lotul de părinţi care au participat la prezentul studiu, valoarea consistenţei interne (estimată prin calcularea coeficientului *a*) a fost foarte bună ($a = 0.94$). Celălalt indicator al stării de bine subiective, şi anume dispoziţia afectivă pozitivă, a fost operaţionalizat utilizându-se *Mental Health Index*/MHI-5 (Berwick *et al.*, 1991). Instrumentul face parte din *The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey* şi include cinci itemi (de exemplu: „Pe parcursul ultimelor 2-3 luni, cât de des v-aţi simţit o persoană foarte nervoasă ?"). Părinţii au răspuns la fiecare item alegând una dintre cele şase variante care le-au fost puse la dispoziţie, şi anume de la 0 – niciodată până la 5 – tot timpul. Scorul fiecărui părinte a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 0-25). Pentru prezentul lot de părinţi, valoarea consistenţei interne a fost satisfăcătoare ($a = 0.75$). Strategiile cognitive implicate în reglarea emoţiilor, în contextul confruntării cu solicitări stresante au fost operaţionalizate cu instrumentul multidimensional *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*/CERQ (Garnefski şi Kraaij, 2007). Au fost selectate numai şase dintre cele nouă scale, respectiv patru care operaţionalizau strategii funcţionale (acceptarea situaţiei – patru itemi, reorientarea spre planificare – patru itemi,

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

reevaluarea pozitivă – patru itemi şi punerea în perspectivă – patru itemi) şi două care operaţionalizau strategii disfuncţionale (ruminaţii cu privire la propriile gânduri şi emoţii – patru itemi şi catastrofarea – patru itemi). La fiecare dintre itemi (de exemplu: „Mă gândesc că pot deveni un om mai puternic în urma a ceea ce se întâmplă." sau „Caut părţile bune ale situaţiei."), părinţii au răspuns alegând una dintre cinci variante de răspuns, şi anume de la 1 – aproape niciodată la 5 – aproape întotdeauna. Pentru fiecare scală, scorul unui părinte a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemii corespunzători (domeniu de variaţie posibil: 4-20). Pentru lotul de părinţi care au participat la prezentul studiu, valorile coeficientului *a* au fost cuprinse între 0.57 şi 0.81. Optimismul (ca predispoziţie individuală) a fost măsurat utilizându-se *Life Orientation Test-Revised*/LOT-R (Carver şi Scheier, 2003). Instrumentul a inclus şase itemi (de exemplu: „De obicei, atunci când trec prin perioade de nesiguranţă, mă gândesc că ceea ce se va întâmpla este cel mai bine pentru mine.") din versiunea originală în limba engleză, fiind selectaţi numai itemii care operaţionalizau nivelul optimismului. Fiecare item a fost însoţit de cinci variante de răspuns (de la 0 – dezacord puternic la 4 – acord puternic). Scorul fiecăruia dintre părinţii care au participat la studiu a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 0-24). Pentru prezentul lot de părinţi, valoarea consistenţei interne a fost satisfăcătoare (a = 0.77). Nivelul rezilienţei în raport cu adversităţile şi stresul din viaţa personală a fost operaţionalizat prin *Brief Resilience Scale*/BRS (Smith *et al.*, 2008). Scala include cinci itemi (de exemplu: „Nu îmi trebuie mult timp să-mi regăsesc echilibrul după un moment stresant."), la care părinţii au răspuns alegând una dintre cele cinci variante care le-au fost puse la dispoziţie, şi anume de la 1 – dezacord total la 5 – acord total. Pentru fiecare dintre părinţi, scorul a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 6-30). Pentru prezentul lot de părinţi, a = 0.91.

Procedură

Protocolul cu chestionarele standardizate a fost evaluat şi avizat favorabil de către Comisia de Etică Profesională a clinicii din care au fost recrutaţi participanţii la studiu. Chestionarele au fost completate anonim în cadrul clinicii medicale de specialitate de către unul dintre părinţii care însoţeau copii cu deficienţă de auz totală şi care beneficiau de servicii de evaluare şi terapie.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Rezultate

Ținând cont de domeniul posibil de variație a scorurilor la chestionare, valorile descriptive ale distribuţiilor au evidenţiat tendinţa părinţilor care au participat la studiu de a obține: a) un scor moderat spre uşor scăzut la reziliența în raport cu situațiile adverse sau evenimentele negative din viaţa de zi cu zi (m = 14.38; s = 4.48); b) un scor scăzut la strategia cognitivă disfuncțională implicată în reglarea propriilor emoții referitoare la ruminaţii cu privire la propriile gânduri şi emoţii legate de situațiile stresante sau evenimentele negative (m = 8.19; s = 2.77); c) un scor moderat spre scăzut la strategia cognitivă disfuncțională referitoare la catastrofarea situațiilor stresante sau a evenimentelor negative (m = 9.64; s = 2.88); d) un scor moderat la strategia cognitivă funcțională implicată în reglarea propriilor emoţii referitoare la punerea în perspectivă, prin resemnificarea importanţei şi a posibilelor efecte ale situațiilor adverse sau evenimentelor negative şi prin compararea acestora cu alte situaţii sau evenimente (m = 12.02; s = 3.63); e) scoruri moderate spre ridicate la strategiile cognitive funcționale referitoare la reevaluarea pozitivă (în termeni de oportunităţi pentru creşterea personală) a situaţiilor stresante sau evenimentelor negative (m = 14.00; s = 3.37), acceptarea şi resemnificarea pentru sine a situaţiilor stresante sau a evenimentelor negative (m = 14.26; s = 2.33), respectiv reorientarea spre planificarea acţiunilor necesare pentru depăşirea dificultăţilor şi adaptarea la circumstanţe adverse (m = 15.02; s = 2.70); f) scoruri moderate la optimism – încrederea în cursul pozitiv al evenimentelor prezente şi viitoare din viaţa personală (m = 14.80; s = 3.44), respectiv satisfacţia faţă de viaţă (m = 19.78; s = 7.58) şi dispoziţia afectivă pozitivă (m = 14.04; s = 4.27) – ca indicatori ai stării de bine subiective.

Exceptând scorul la strategia cognitivă referitoare la ruminaţiile cu privire la propriile gânduri şi emoţii (care a avut o distribuţie cu o asimetrie pozitivă sau spre stânga), scorurile la toate celelalte chestionare au fost cvasi-normale în ceea ce priveşte asimetria (valorile absolute ale indicatorului skewness au fost cuprinse între 0.006 şi 0.52). De asemenea, testul Kolmogorov-Smirnov a avut valori nesemnificative statistic (pragul de semnificaţie a avut valori cuprinse între 0.097 şi 0.712). Aceste rezultate preliminare au justificat utilizarea testului *t*-Student pentru compararea mediilor a două grupuri independente, respectiv a corelației, în vederea explorării relațiilor dintre variabile.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Comparativ cu mamele care au răspuns la chestionare, taţii au tins să obţină scoruri uşor mai ridicate la strategiile cognitive implicate în reglarea emoţiilor referitoare la acceptarea situaţiilor adverse/ evenimentelor negative, reorientarea spre planificarea de acţiuni pentru depăşirea dificultăţilor şi reevaluarea pozitivă, precum şi la optimismul dispoziţional (Tabelul 1). Pentru scorul la strategia cognitivă referitoare la punerea în perspectivă, prin resemnificarea importanţei şi a posibilelor efecte ale situaţiilor adverse sau evenimentelor negative şi prin compararea acestora cu alte situaţii sau evenimente, respectiv pentru scorurile la reziliența în raport cu situaţiile adverse şi evenimentele negative şi dispoziția afectivă pozitivă, diferenţele dintre taţi şi mame au fost ceva mai accentuate. În schimb, mamele au manifestat tendinţa de a obține scoruri mai ridicate la strategiile cognitive referitoare la ruminaţiile cu privire la propriile gânduri şi emoţii, respectiv catastrofarea situaţiilor stresante sau a evenimentelor negative. Pentru satisfacția față de viață, diferența dintre scorurile mamelor şi ale taţilor a fost neglijabilă. Cu toate acestea, niciuna dintre diferenţe nu a fost semnificativă statistic.

Tabelul 1 Date ale comparaţiilor în funcţie de genul părinţilor

Variabile dependente	**Mame (N = 30)**		**Taţi (N = 12)**		**t**	**p**
	m	**s**	**m**	**s**		
Acceptarea situaţiei	14.20	2.18	14.41	2.77	- 0.26	0.790
Ruminaţii cu privire la propriile gânduri şi emoţii	8.53	2.73	7.33	2.80	1.27	0.210
Reorientare spre planificare	14.96	2.61	15.16	3.04	- 0.21	0.832
Reevaluare pozitivă	13.83	3.30	14.41	3.67	- 0.50	0.619
Punere în perspectivă	11.63	3.24	13.00	4.47	- 1.10	0.276
Catastrofare	10.00	2.66	8.75	3.33	1.27	0.209
Optimism dispoziţional	14.76	3.07	14.91	4.39	- 0.12	0.900
Rezilienţă	14.00	4.15	15.33	5.29	- 0.86	0.390
Satisfacţie faţă de viaţă	19.80	7.77	19.75	7.42	0.01	0.985
Dispoziţie afectivă pozitivă	13.36	3.57	15.75	5.46	- 1.39	0.183

Comparaţiile mediilor în funcţie de statutul marital al părinţilor care au participat la studiu nu au putut fi realizate, datorită disproporţiei

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

mari dintre părinţii care erau căsătoriţi şi cei care prezentau alte situaţii ale statutului marital. De asemenea, întrucât niciunul dintre părinţi nu a raportat existenţa unor tulburări sau boli în comorbiditate cu deficienţa de auz totală a copiilor pe care îi aveau în creştere, nu a fost posibilă realizarea comparaţiilor în funcţie de această variabilă.

Ambii indicatori ai stării de bine subiective au prezentat corelaţii nesemnificative cu vârsta părinţilor, numărul de copii pe care aceştia îi aveau în îngrijire (incluzând şi copilul diagnosticat cu deficienţă de auz totală), respectiv timpul scurs de la diagnostic. Astfel, pentru satisfacţia faţă de viaţă, datele corelaţionale au fost: $r = - 0.19$ ($p = 0.218$) – pentru corelaţia cu vârsta părinţilor, $r = 0.01$ ($p = 0.951$) – pentru corelaţia cu numărul de copii pe care părinţii îi aveau în îngrijire, respectiv $r = - 0.02$ ($p = 0.855$) – pentru corelaţia cu timpul scurs de la diagnosticarea copiilor cu deficienţă de auz totală. Pentru dispoziţia afectivă pozitivă, datele au indicat: $r = - 0.01$ ($p = 0.936$) – pentru corelaţia cu vârsta părinţilor, $r = 0.10$ ($p = 0.500$) – pentru corelaţia cu numărul de copii pe care părinţii îi aveau în îngrijire, respectiv $r = 0.19$ ($p = 0.214$) – pentru corelaţia cu timpul scurs de la diagnosticarea copiilor.

În schimb, scorurile la satisfacţia faţă de viaţă şi dispoziţia afectivă pozitivă au prezentat corelaţii consistente cu celelalte variabile care au vizat caracteristicile individuale ale părinţilor (Tabelul 2). Astfel, scorul la satisfacţia faţă de viaţă a corelat pozitiv şi semnificativ cu scorurile la trei dintre strategiile cognitive funcţionale implicate în reglarea emoţiilor, şi anume reorientarea spre planificarea acţiunilor necesare pentru depăşirea dificultăţilor ($r = 0.69$; $p < 0.001$), reevaluarea pozitivă a situaţiilor stresante sau a evenimentelor negative ($r = 0.33$; $p < 0.05$) şi punerea în perspectivă, prin resemnificarea importanţei şi a posibilelor efecte ale situaţiilor adverse sau evenimentelor negative şi prin compararea acestora cu alte situaţii sau evenimente ($r = 0.59$; $p < 0.001$). Corelaţia cu scorul la reorientarea spre planificarea acţiunilor necesare pentru depăşirea dificultăţilor a fost moderată spre ridicată ca intensitate, în timp ce corelaţiile cu celelalte două strategii au fost moderate.

De asemenea, scorul la dispoziţia afectivă pozitivă a corelat pozitiv şi semnificativ cu scorurile la strategiile cognitive funcţionale referitoare la reorientarea spre planificarea acţiunilor necesare pentru depăşirea dificultăţilor ($r = 0.40$; $p < 0.01$) şi punerea în perspectivă, prin resemnificarea importanţei şi a posibilelor efecte ale situaţiilor adverse sau evenimentelor negative ($r = 0.33$; $p < 0.05$), valorile corelaţiilor indicând asocieri de intensitate moderată. Corelaţiile dintre indicatorii stării de bine şi scorurile la strategiile cognitive implicate în reglarea emoţiilor referitoare

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

la acceptarea situaţiilor şi a evenimentelor negative şi la resemnificarea pentru sine (reevaluarea pozitivă) nu au fost semnificative.

Tabelul 2 Corelaţii între variabilele măsurate

Variabile	**Satisfacţie faţă de viaţă**	**Dispoziţie afectivă pozitivă**
Acceptarea situaţiei	- 0.26	- 0.27
Ruminaţii cu privire la propriile gânduri şi emoţii	- 0.16	- 0.45 **
Reorientare spre planificare	0.69 ***	0.40 **
Reevaluare pozitivă	0.33 *	- 0.02
Punere în perspectivă	0.59 ***	0.33 *
Catastrofare	- 0.56 ***	- 0.54 ***
Optimism dispoziţional	0.61 ***	0.48 **
Rezilienţă	0.51 ***	0.61 ***

Notă: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Pe de altă parte, scorul la satisfacţia faţă de viaţă a corelat negativ şi semnificativ cu scorul la strategia cognitivă disfuncţională implicată în reglarea emoţiilor referitoare la catastrofarea situaţiilor adverse sau a evenimentelor negative ($r = - 0.56$; $p < 0.001$), valoarea corelaţiei indicând o asociere de intensitate moderată. Corelaţia dintre satisfacţia faţă de viaţă şi strategia cognitivă referitoare la ruminaţiile cu privire la propriile gânduri şi emoţii legate de situaţiile dificile sau evenimentele negative nu a fost semnificativă. La rândul lui, scorul la dispoziţia afectivă pozitivă a corelat negativ şi semnificativ atât cu scorul la strategia referitoare la ruminaţiile cu privire la propriile gânduri şi emoţii ($r = - 0.45$; $p < 0.01$), cât şi cu scorul la strategia referitoare la catastrofarea situaţiilor adverse sau a evenimentelor negative ($r = - 0.54$; $p < 0.001$). Ambele corelaţii au indicat asocieri de intensitate moderată. Atât scorul la satisfacţia faţă de viaţă, cât şi scorul la dispoziţia afectivă pozitivă au corelat pozitiv şi semnificativ cu scorul la optimismul dispoziţional. Valorile corelaţiilor au fost egale cu 0.61 ($p < 0.001$), respectiv 0.48 ($p < 0.01$). Prima dintre corelaţii a indicat o asociere de intensitate ridicată, iar cea de-a doua o asociere de intensitate moderată. Scorurile la indicatorii stării de bine subiective au corelat pozitiv şi semnificativ şi cu scorul la rezilienţa în raport cu situaţiile adverse şi stresul din viaţa de zi cu zi. Valorile corelaţiilor au fost egale cu 0.51 ($p < 0.001$) – pentru satisfacţia faţă de viaţă, respectiv 0.61 ($p < 0.001$) – pentru dispoziţia afectivă pozitivă.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Prima dintre corelaţii a indicat o asociere de intensitate ridicată, iar cea de-a doua o asociere de intensitate moderată spre ridicată.

Discuţii

Chiar dacă scorul la reziliența în raport cu situaţiile adverse şi evenimentele negative a manifestat tendința de a fi moderat spre uşor scăzut, scorurile la celelalte chestionare prin care au fost operaționalizate strategiile cognitive implicate în reglarea emoţiilor în situaţii dificile, respectiv optimismul au indicat un profil destul de bun al potenţialului de adaptare la adversităţi în rândul părinţilor copiilor cu deficienţă de auz totală asistată prin implant cohlear. Totuşi, aceştia au manifestat tendința de a exprima un nivel moderat al stării de bine pe care o percepeau subiectiv. Acest rezultat trebuie relaționat cu posibilele dificultăţi pe care părinţii investigaţi le întâmpinau în creşterea copiilor cu deficienţă de auz totală şi nevoi educative speciale. În prezentul studiu, acest aspect nu a stat în atenţia noastră, însă investigarea problemelor educaţionale, sociale şi materiale pe care părinţii copiilor cu deficienţe de auz severe le întâmpină constituie un aspect important pentru înţelegerea dimensiunilor procesului de adaptare a familiei. În viitoarele studii, ne propunem acoperirea acestei direcţii de investigare.

În studiul nostru, nu am obţinut diferenţe semnificative între mamele şi taţii copiilor cu deficienţă de auz totală în ceea ce priveşte caracteristicile individuale, respectiv indicatorii stării de bine. Totuşi, nu putem concluziona că profilul variabilelor care contribuie la adaptarea la solicitări, respectiv la starea de bine în rândul părinţilor copiilor cu deficienţă de auz totală este similar, întrucât datele comparative s-au bazat pe răspunsurile unui număr foarte mic de taţi, care a fost disproporţionat faţă de numărul de mame.

Datele corelaţionale pe care le-am raportat în acest articol completează tabloul factorilor de care specialiştii pot ţine cont, atunci când analizează diversele faţete ale procesului adaptării la stres şi indicatorii stării de bine în rândul părinţilor copiilor cu deficienţă de auz. Astfel, un nivel mai ridicat al indicatorilor stării de bine a tins să se asocieze cu un nivel mai ridicat al strategiilor cognitive funcţionale implicate în reglarea emoţiilor în situaţii de adversitate referitoare la reorientarea spre planificarea acţiunilor necesare pentru depăşirea dificultăţilor, respectiv punerea în perspectivă, prin resemnificarea (minimalizarea) importanţei şi a efectelor negative ale situaţiilor adverse şi prin compararea acestora cu alte situaţii. Atunci când se confruntă cu o

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

situaţie stresantă sau cu un eveniment negativ în viaţa de zi cu zi, multe persoane depun eforturi pentru a depăşi dificultăţile, prin elaborarea de planuri pentru schimbări şi acţiuni, precum şi prin iniţierea de măsuri concrete, iar strategia cognitivă implicată în gestionarea emoţiilor referitoare la reorientarea spre planificare reprezintă una dintre componentele confruntării într-un mod activ cu solicitările stresante (Garnefski, Kraaij şi Spinhoven, 2001). Există dovezi empirice, potrivit cărora orientarea către utilizarea planificării ca strategie de adaptare la adversităţi şi stres tinde să se asocieze pozitiv cu optimismul şi stima de sine, respectiv negativ cu anxietatea (Garnefski, Kraaij şi Spinhoven, 2001). În studiul nostru, scorul la reorientarea spre planificare a corelat pozitiv şi semnificativ cu scorurile la optimimul dispoziţional ($r = 0.58$; $p < 0.001$), reziliența în situaţii adverse ($r = 0.61$; $p < 0.001$), respectiv dispoziţia afectivă pozitivă ($r = 0.40$; $p < 0.01$), aceste rezultate sugerând că părinţii care au în creştere copii cu deficienţă de auz totală şi care sunt optimişti în ceea ce priveşte cursul favorabil al evenimentelor din viaţa lor şi mai rezilienţi în raport cu solicitările impuse de creşterea şi educarea unui copil cu cerinţe educative speciale pot fi mai orientaţi către planificarea de schimbări şi acţiuni pentru a face faţă solicitărilor, aspect care le favorizează experimentarea stărilor emoţionale pozitive şi care contribuie la creşterea satisfacţiei faţă de viaţă.

Pe de altă parte, în eşantionul de părinţi care aveau în creştere un copil cu deficienţă auditivă asistată printr-un implant cohlear pe care l-am investigat, un nivel mai ridicat al indicatorilor stării de bine subiective a tins să se asocieze cu un nivel mai scăzut al strategiilor cognitive disfuncţionale implicate în reglarea emoţiilor referitoare la catastrofarea situaţiilor (pentru dispoziţia afectivă pozitivă, am înregistrat o asociere negativă şi cu scorul la strategia referitoare la ruminaţiile cu privire la propriile gânduri şi emoţii). Persoanele care manifestă tendinţa de a catastrofa situaţiile stresante, evenimentele negative sau problemele care apar în viaţa lor exagerează posibilele consecinţe pe care adversităţile le pot avea, având tendinţa de a scoate în evidenţă doar aspectele negative şi de a se considera victime ale unor experienţe terorizante. Stilul de adaptare în care catastrofarea reprezintă o dominantă tinde să se asocieze cu dezorganizarea, distresul emoţional şi depresia (Garnefski, Kraaij şi Spinhoven, 2001). Pe de altă parte, deşi, uneori, centrarea pe analizarea şi resemnificarea propriilor emoţii poate aduce anumite beneficii unei persoane care se confruntă cu o solicitare stresantă (Matthews, Deary şi Whiteman, 2005), există dovezi empirice care susţin relaţia pozitivă dintre stilul de adaptare ruminativ şi dispoziţiile afective negative, precum

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

depresia (Garnefski, Kraaij şi Spinhoven, 2001), aceste rezultate sugerând ineficienţa cogniţiilor ruminative pe care o persoană le poate avea cu privire la propriile gânduri şi stări emoţionale care apar atunci când se confruntă cu dificultăţi.

Implicaţii practice

Datele pe care le-am obţinut sugerează că, în raport cu eforturile orientate către menţinerea funcţionării individuale normale şi refacerea stării de bine (după aflarea diagnosticului care se asociază, de regulă, cu o perioadă de stres acut), strategiile cognitive disfuncţionale implicate în gestionarea propriilor emoţii reprezintă un factor de risc pentru părinţii copiilor diagnosticaţi cu deficienţă de auz totală. Acest factor de risc trebuie să fie în atenţia consilierilor şi al psihologilor care asistă familiile care se confruntă cu evenimentul negativ al naşterii unui copil cu deficienţă de auz.

De asemenea, datele pe care le-am obţinut sugerează că, în afară de strategiile cognitive funcţionale care sunt implicate în reglarea propriilor emoţii, în rândul părinţilor copiilor cu nevoi educative speciale impuse de deficienţa de auz totală asistată prin implant cohlear, caracteristica individuală refereritoare la optimism (încrederea în posibilitatea de depăşire a dificultăţilor şi în evoluţia favorabilă a situaţiei din viaţa lor) reprezintă un factor protectiv împotriva stresului şi dezechilibrului psiho-emoţional. De aceea, una dintre direcţiile pe care psihologii care îi asistă pe părinţii care se confruntă cu naşterea unui copil cu deficienţă de auz totală trebuie să insiste este orientarea către gândirea pozitivă. Pornind de la premisa generală că optimismul, privit ca stil de viaţă, prin care oamenii încearcă să explice cauzele evenimentelor pozitive şi negative ale existenţei lor, poate fi dobândit (Seligman, 2004), părinţii copiilor cu deficienţă totală de auz pot fi învăţaţi să privească prezentul şi viitorul cu încrederea că vor reuşi să facă din copiii lor adulţi optim integraţi social, în ciuda întregului cortegiu de dificultăţi pe care le întâmpină.

Concluzii

Gestionarea eforturilor educative orientate către învăţarea vorbirii de către copiii diagnosticaţi cu deficienţă de auz totală înnăscută şi protezaţi printr-un implant cohlear, precum şi a eforturilor care urmăresc stimularea în plan senzorio-perceptiv, cognitiv, emoţional şi social, în vederea asigurării potenţialului de adaptare la solicitări, la care se adaugă

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

necesitatea reorganizării vieţii de familie în funcţie de noile priorităţi şi confruntarea cu atitudinile negative (de respingere sau discriminare) din partea societăţii şi a grupurilor de socializare în care copiii pot fi integraţi, reprezintă surse de stres şi insatisfacţie pentru majoritatea părinţilor. Nivelul solicitărilor şi calitatea răspunsurilor orientate către adaptare, pe care părinţii le manifestă, depind de natura clinică a deficienţei şi de resursele de care aceştia dispun.

Specialiştii din domeniul asistenţei psihopedagogice şi sociale a copiilor cu nevoi speciale susţin importanţa pe care o are investigarea variabilelor care contribuie pozitiv la adaptarea, calitatea vieţii şi la starea de bine în rândul părinţilor care au în creştere şi educare un copil cu deficienţă de auz remediată printr-un implant cohlear. Cunoaşterea factorilor care contribuie la reziliența părinţilor în raport cu şocul diagnosticării copiilor cu deficienţa de auz totală şi cu stresul asociat recuperării medicale, precum şi adaptarea la noile solicitări va contribui la îmbunătăţirea programelor de asistenţă psihologică, educaţională şi socială a părinţilor şi a copiilor cu nevoi educative speciale.

Bibliografie:

Berwick, D. M., Murphy. J. M., Goldman. P. A., Ware, J. E. Jr., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29 (2), 169-176.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20-28.

Carver, C. S., & Scheier, M. (2003) Optimism. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 75-89). Washington, DC: American Psychological Association.

Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Vista, O. D., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 25-29.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23 (3), 141-149.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulations and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30 (8), 1311-1327.

Gascan-Ramos, M. (2008). Well-being in deaf children: A framework of understanding. *Educational & Child Psychology*, 25 (2), 57-71.

Gherguţ, A., Neamţu, C. (2000). *Sinteze de psihopedagogie specială* [Introduction to special education]. Iaşi: Editura Polirom.

Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9 (1), 15-26.

Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.

Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7 (4), 330-345.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2005). *Psihologia personalităţii. Trăsături, cauze, consecinţe* [Personality traits]). Iaşi: Editura Polirom.

Quittner, A. L., Steck, J. T., & Pouiller, R. L. (1991). Cochlear implants in children: A study of parental stress and adjustment. *American Journal of Otology*, 12 (suppl.), 95-104.

Reivich, K., & Gillham, J. (2003). Learned optimism: the measurement of explanatory style. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 57-74). Washington, DC: American Psychological Association.

Robu, V., Pruteanu, L. M. (2015). Evaluarea rezilienţei adolescenţilor: Proprietăţi psihometrice ale unui instrument – Brief Resilience Scale. *Revista de Psihologie*, 61 (2), 109-120.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.

Seligman, M. E. P. (2004). *Optimismul se învaţă. Ştiinţa controlului personal* [Learned optimism: How to change your mind and your life]. Bucureşti: Editura Humanitas.

Sousa, L. A., & Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. In J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Vol. 2, pp. 667-676). San Diego, CA: Academic Press.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15 (3), 194-200.

Spahn, C., Richter, B., Burger, T., Löhle, E., & Wirsching, M. (2003). A comparison between parents of children with cochlear implants and parents of children with hearing aids regarding parental distress and treatment expectations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngoly*, 67 (9), 947-955.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3 (4), 269-307.

Tucker, I., & Powell, C. (1993). *Copilul cu deficienţe de auz şi şcoala* [The hearing impaired child and school]. Bucureşti: Souvenir Press.

Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), 3-8.

Zaidman-Zait, A. (2008). Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*, 53 (2), 139-152.

Pruteanu, L. M., Sandovici, A. (2015). Variables Associated with Subjective Well-Being Among Parents of Children with Total Hearing Impairment [Variabile asociate starii de bine subiective in randul parintilor copiilor cu deficienta de auz totala]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 57-75.