

Analisi quantitativa e di contenuto del percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

Sara Pezzica (Università di Firenze)

Christian Tarchi (Università di Firenze)

Federica Piccinelli (Università di Firenze)

Lucia Bigozzi (Università di Firenze)

Il Parent Training, rivolto a genitori di bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD), è considerato l'intervento maggiormente indicato per la costruzione di competenze educative specifiche. Il presente lavoro si propone di: 1) indagare quali siano le principali aree tematiche su cui si orienta la narrazione dei genitori partecipanti ad un gruppo di Parent Training e come esse si modifichino durante il processo di cambiamento; 2) valutare in che misura il Parent Training modifichi alcune competenze genitoriali e i comportamenti di disattenzione, iperattività e impulsività dei figli. Al progetto hanno partecipato 4 coppie di genitori di bambini con ADHD a cui sono stati somministrati strumenti di ricerca quantitativa volti ad indagare gli aspetti genitoriali ed i comportamenti del bambino (quest'ultimi indagati anche dalla prospettiva dell'insegnante). I nove incontri dell'intervento sono stati trascritti interamente ed è stata condotta l'analisi testuale con l'ausilio del software *The Knowledge Workbench-Atlas.ti 5.0*. Attraverso l'analisi qualitativa sono state individuate 3 dimensioni principali: aspetti educativo-relazionali, aspetti emotivi e coerenza di coppia; ogni dimensione è suddivisa in polarità positiva (parenting positivo, stato di sollievo, concordanza genitoriale) e negativa (scarsa supervisione, stato di sconforto, discordanza genitoriale). Per quanto riguarda l'analisi quantitativa, non sono state riscontrate significatività, ma è stata riscontrata una tendenza all'aumento di pratiche genitoriali positive e alla riduzione di punizioni fisiche nel corso del Parent Training.

1. Introduzione

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) si manifesta principalmente con difficoltà di attenzione e concentrazione, incapacità a controllare l'impulsività e difficoltà nel regolare il livello di attività motoria; si tratta di un disturbo evolutivo di origine neurobiologica che interferisce con il normale sviluppo psicologico del bambino ed ostacola lo svolgi-

mento delle comuni attività quotidiane (American Psychiatric Association, 2001). Nonostante l'eziologia del disturbo sia di tipo biologico funzionale, l'eterogeneità con cui esso può manifestarsi suggerisce percorsi causali complessi in cui geni e ambiente interagiscono per determinare il risultato finale (Nigg, Tannock e Rohde, 2010). Lo studio del disturbo e l'individuazione di interventi mirati non può pertanto prescindere dal considerare le esperienze che il bambino vive nel suo ambiente sociale ed in particolare all'interno della famiglia in quanto contesto primario di socializzazione, principale agenzia educativa e soprattutto «base sicura» in cui cominciare a costruire la propria personalità. Gli itinerari di sviluppo del bambino risultano fortemente collegati alle vicissitudini dei suoi legami affettivi e alla possibilità che essi offrono, costituendosi come sponda relazionale, di conservare la coerenza e continuità del sé (Lambruschi e Pezzica, 2010). Nei bambini con ADHD in particolare, l'utilizzo di specifiche pratiche educative sembra giocare un ruolo di rilievo nello sviluppo di abilità adattive e nel consolidamento dei processi di autoregolazione (Darling e Steinberg, 1993).

L'intervento che risulta maggiormente indicato per la costruzione di competenze genitoriali specifiche è il Parent Training (SINPIA, 2006).

I gruppi di Parent Training per genitori di bambini con ADHD, prevedono l'utilizzo di varie tecniche che attingono sia alla matrice didattico-informativa (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999) che a quella cognitivo-evolutiva orientata a promuovere le abilità di mentalizzazione del genitore (Isola, 2004; Pezzica e Bigozzi, 2010).

Studi sul Parent Training ad indirizzo cognitivo comportamentale hanno raccolto dati contrastanti riguardo all'efficacia dell'intervento sui comportamenti del bambino. Alcuni autori hanno infatti rilevato miglioramenti a breve termine sui sintomi del disturbo (Pisterman, Firestone, McGrath, Goodman, Webster, Mallory e Goffin, 1992; Anastopolous, Shelton, DuPaul e Guevremont, 1993) che non sono stati confermati dalle meta-analisi di Purdie, Hattie e Carroll (2002) e di Corcoran e Dattalo (2006). La letteratura scientifica sembra invece concorde nell'individuare un effetto positivo del Parent Training sulle abilità educative genitoriali che si traduce in un incremento della quantità di tempo che i genitori dedicano ai figli (Pelham, Schendler, Bender, Nilsson, Miller e Budrow, 1988), un aumento delle interazioni positive e rinforzanti (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs e Pelham, 2004) e di comandi chiari ed efficaci (Stormont, 2002). Alcuni studi hanno ipotizzato che tali miglioramenti possano essere reciprocamente connessi con l'aumento dell'autostima genitoriale e la diminuzione dello stress percepito (Pisterman *et al.*, 1992; Weinberg, 1999). Sebbene sia nota l'efficacia del Parent Training (MTA, 1999), non sono altrettanto chiari i fattori attraverso

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

i quali il programma agisce e le aree di funzionamento genitoriale coinvolte.

Sulla base della letteratura le principali aree di criticità presenti in famiglie di bambini con ADHD risultano:

- *percezione di scarsa competenza genitoriale*. I genitori di bambini con ADHD, ed in particolare le madri, sembrano manifestare scarse aspettative rispetto alle proprie capacità educative (Mash e Johnston, 1983; Pisterman *et al.*, 1992). Tale atteggiamento può essere il risultato dei continui fallimenti a cui i genitori sono sottoposti nel tentativo di controllare il comportamento imprevedibile dei propri figli. La percezione di bassa competenza, unita al comportamento disfunzionale del bambino, costituiscono un forte predittore della minore efficacia nelle pratiche educative (McLaughlin e Harrison, 2006);

- *disciplina negativa*. La relazione genitore-bambino appare caratterizzata sia dall'utilizzo di strategie educative negative e reattive (Johnston, 1996), che da uno stile genitoriale controllante, e autoritario (Johnston e Mash, 2001; Lange, Sheerin, Carr, Dooley, Barton, Marshall, Mulligan, Lawlor, Beltonf e Doylef, 2005). Sembra inoltre che i genitori di bambini con ADHD utilizzino solo raramente le lodi come strategia educativa (Cunningham e Barkley, 1979; Mash e Johnston, 1982);

- *conflittualità intrafamigliare* (Lange *et al.*, 2005). Genitori di bambini con ADHD descrivono più problemi coniugali (Murphy e Barkley, 1996) e raccontano di trovarsi più spesso in disaccordo nelle scelte educative rispetto a genitori di bambini di gruppi non clinici (Dadds e Powell, 1991; Johnston e Behrenz, 1993; Mahoney, Jouriles e Schiavone, 1997);

- *stress familiare*. Lo stress sembra collegato principalmente alla tipologia (es. aggressività) e intensità dei sintomi del bambino e solo in minima parte alla presenza di psicopatologia genitoriale (Anastopoulos *et al.*, 1992). È una variabile importante da tenere in considerazione in quanto risulta interferire con l'utilizzo di una disciplina efficace (Pinderhughes, Dodge, Bates, Pettit e Zelli, 2000; Wells *et al.*, 2000);

- *attribuzione erronea*. Famiglie di bambini con ADHD ricorrono spesso ad attribuzioni disfunzionali per spiegare i comportamenti messi in atto dal bambino. In particolare tendono a considerare i comportamenti negativi legati a fattori interni al bambino, incontrollabili e stabili nel tempo, e a considerare non duraturi i comportamenti positivi e determinati da fattori esterni (Johnston e Ohan, 2005). I genitori reagiscono ai comportamenti disfunzionali del bambino con maggiore intensità emotiva e con metodi disciplinari più severi qualora attribuiscono caratteristiche di intenzionalità a tali azioni, o qualora ritengano che il bambino abbia conoscenze sufficienti per comportarsi diversamente (Slep e O'Leary, 1998). Attribuzioni erronee spesso sono collegate ad aspettative erro-

nee, in particolare i genitori di bambini con ADHD sembrano avere basse aspettative in merito allo sviluppo cognitivo e sociale dei propri figli (Sonuga-Barke e Goldfoot, 1995).

Il presente lavoro prende in esame un intervento di Parent Training di gruppo con genitori di bambini con ADHD e si propone di:

1) individuare le principali aree tematiche su cui si orienta la narrazione del gruppo e analizzare il loro andamento durante il processo di cambiamento.

2) Valutare in che misura il Parent Training modifichi alcune competenze genitoriali e i comportamenti di disattenzione, iperattività e impulsività dei figli.

Il primo obiettivo è stato perseguito con una metodologia di tipo qualitativo. Partendo dal presupposto che le narrazioni dei pazienti tendano ad orientarsi spontaneamente su aspetti significativi o problematici della propria esperienza alla ricerca di una maggiore coerenza (Smorti, 1994), sono stati individuati e analizzati i temi ricorrenti proposti dai partecipanti al gruppo.

Il secondo obiettivo è stato perseguito utilizzando strumenti di ricerca quantitativa. Nello specifico, gli aspetti genitoriali sono stati misurati tramite l'*Alabama Parenting Questionnaire* (APQ) di Frick (1991) mentre i comportamenti del bambino sono stati valutati somministrando la scala SDAG (Sindrome da Deficit Attentivo, versione genitori) e la versione parallela per gli insegnanti SDAI (Sindrome da Deficit Attentivo, versione insegnanti) (Cornoldi, Gardinale, Masi e Pettenò, 1996).

La scelta di associare una metodologia di tipo qualitativo ai tradizionali modelli di analisi quantitativa, deriva dall'esigenza di esplorare il percorso di cambiamento utilizzando un differente punto di vista orientato alla ricerca di nuove idee, nuove ipotesi e nuove teorie. L'approccio quantitativo offre infatti il vantaggio di misurare in modo «obiettivo» l'intensità dei fenomeni esaminati ma presenta il limite di ridurre l'esperienza umana in dati, con la conseguente perdita di tutti quei contenuti che si costruiscono spontaneamente all'interno delle relazioni e durante il processo di cambiamento.

La presente ricerca si propone come studio pilota per iniziare a conoscere in maniera più approfondita il percorso di Parent Training. Dal momento che le analisi operate si riferiscono ad un solo ciclo di nove incontri, i risultati ottenuti hanno una valenza preliminare e potranno essere a loro volta ampliati e riorganizzati sulla base di ulteriori indagini.

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

TAB. 1. Età, titolo di studio, professione e numero di figli dei genitori partecipanti al Parent Training

Codice genitore	Età	Titolo di studio	Professione	Numero di figli
001m	37	scuola media inferiore	Operaio	2
001f	36	scuola media inferiore	Infermiere	2
002m	40	scuola media superiore	Impiegato	2
002f	37	scuola media superiore	Impiegato	2
003m	48	scuola media superiore	Direttore commerciale	2
003f	44	scuola media superiore	Commerciante	1
004m	43	scuola media inferiore	Operaio	2
004f	41	scuola media superiore	Operaio	2

TAB. 2. Caratteristiche cliniche dei bambini

Codice	Età	Diagnosi	Certificazione scolastica con sostegno	Terapie
001	10	ADHD+DOP+DSA+disprassia	sì	Terapia farmacologica per ADHD
002	8	ADHD+DSA	sì	Intervento pedagogico per la letto-scrittura
003	10	ADHD+DSA	no	Psicoterapia Training autoregolativo
004	9	ADHD+ DOP+ritardo dell'apprendimento	no	Intervento pedagogico per la letto-scrittura

Nota. DOP: Disturbo Oppositivo Provocatorio, DSA: Disturbo Specifico dell'Apprendimento. I codici corrispondono a quelli dei rispettivi genitori indicati in tabella 1.

2. Metodo

2.1. Partecipanti

All'intervento di Parent Training hanno partecipato 4 coppie coniugate e con un figlio biologico con ADHD (le caratteristiche sono riassunte in tab. 1). I genitori, tutti di nazionalità italiana, avevano un'età compresa tra 36 e 48 anni (età media 40.7 anni). Il livello di scolarizzazione era compreso tra diploma di scuola secondaria di primo grado (3 genitori), e quello di scuola secondaria di secondo grado (5 genitori). I bambini, tutti maschi, afferivano al Servizio di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda ASL di una grande città italiana e avevano ricevuto una diagnosi di ADHD-sottotipo combinato in base ai criteri del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001), in comorbilità con altri tipi di disturbo. In tabella 2. sono indicate le caratteristiche cliniche dei bambini.

2.2. Materiale e procedura

L'organizzazione dell'intervento di Parent Training ha come riferimento il trattamento manualizzato «*Il bambino con deficit di attenzione/iperattività: diagnosi psicologica e formazione dei genitori*» di Vio, Marzocchi e Offredi (1999). Il contenuto del programma è stato parzialmente modificato ed arricchito per rispondere a specifiche richieste che il gruppo dei genitori ha sottoposto all'attenzione dello psicoterapeuta; l'intento è stato quello di creare uno spazio di discussione, confronto e condivisione di tali tematiche.

Ogni incontro è stato pertanto organizzato secondo una struttura tipica che prevedeva: feedback rispetto alla sessione precedente, revisione dei compiti assegnati, presentazione di nuovi contenuti, assegnazione dei compiti per la seduta successiva ed un breve riepilogo dell'incontro svolto. Questa struttura si fonda sul modello teorico cognitivo-costruttivista in base al quale i nuovi contenuti non vengono proposti direttamente dal terapeuta ma sono co-costruiti dai partecipanti del gruppo (Pezzica, Bertini, Millepiedi e Masi, 2008); le linee predefinite del training terapeutico risultano infatti fondamentali nei primi tre incontri, in cui il gruppo non si è ancora formato e necessita di una guida. Progressivamente si verifica un graduale passaggio ad una gestione più *democratica* del gruppo in cui tutti i partecipanti diventano agenti attivi del percorso di cambiamento personale e del gruppo stesso: i singoli episodi di vita familiare scelti dai genitori divengono la base sulla quale operare riflessioni di gruppo, attivare processi di pensiero finalizzati sia alla comprensione degli stati mentali ed emotivi del bambino sia a ciò che sta accadendo all'interno della relazione (Pezzica e Bigozzi, 2010). Il nono e ultimo incontro è suddiviso in tre fasi. La prima fase prende spunto dal concetto di «carezze» (Berne, 1961) uno dei temi principali dell'Analisi Transazionale. In tale approccio le «carezze» sono considerate sia il segno di riconoscimento dell'esistenza dell'altro che una modalità di rinforzo del comportamento. I genitori vengono invitati ad accarezzare i loro compagni di viaggio verbalizzando le risorse che ognuno di essi ha messo a disposizione del gruppo (Milani, 1993); l'idea è quella di rendere più salienti o quantomeno noti i punti di forza di ciascun genitore, affinché possano essere un valido ausilio anche nel futuro. Nella seconda fase il gruppo stabilisce un obiettivo sulla base del percorso di Parent Training, ognuno si assume l'impegno di perseguirlo anche dopo il termine dell'intervento. La terza fase è la consegna a ciascun genitore di un diploma personalizzato contenente la descrizione delle capacità emerse all'interno del gruppo. Nella tabella 3 sono sinteticamente descritte le tematiche principali di ogni incontro.

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

TAB. 3. Sequenza delle sessioni di Parent Training

Incontro	Titolo
1	Conosciamoci
2	Una nuova cornice per i comportamenti del bambino: comprendere il Disturbo
3	Comunicazione e relazione. Come utilizzare modalità di comunicazione efficaci
4	Definiamo i confini. Individuiamo poche regole fondamentali per aprire spazi di libertà
5	Lavoro su situazioni specifiche con l'utilizzo delle schede ABC (Antecedenti-Comportamento problema-Conseguenti)
6	I fratelli, come riorganizzare il tempo familiare affinché non siano invisibili
7	Costruire una rete. Attivare reti informali tra adulti e individuare gruppi di coetanei per permettere al bambino di sperimentare positive esperienze interpersonali
8	La coppia genitoriale. Coerenza e sostegno nella coppia
9	Che cosa porto con me da questa esperienza?

Sono stati effettuati 9 incontri di 2 ore ciascuno distribuiti nell'arco di 4 mesi: i primi tre incontri erano a cadenza settimanale, per quelli successivi era prevista una cadenza quindicinale. È stata richiesta la partecipazione di entrambi i genitori e la frequenza è stata buona (è stato registrato un totale di 10 assenze durante tutto l'arco del training). Il percorso di Parent Training è stato condotto da una psicoterapeuta esperta di questa tecnica; tutti gli incontri sono stati audio-registrati (con il consenso dei partecipanti) e trascritti in maniera letterale.

2.3. Analisi qualitativa, la procedura di codifica

L'analisi testuale è stata condotta utilizzando *The Knowledge Workbench-Atlas.ti 5.0*, un software che permette l'analisi qualitativa di grandi quantità di dati testuali. *Atlas.ti* aiuta a trasformare il testo, nel caso della ricerca trascrizioni di sessioni di Parent Training, in concetti teorici. Il software, in base ad un modello a rete, facilita la codifica dei dati, il recupero delle citazioni relative ai codici, e permette di eseguire operazioni con i codici stessi, come la creazione di famiglie di codici.

Le trascrizioni delle registrazioni audio sono state inserite all'interno del programma come base empirica di partenza per tutte le successive analisi di contenuto. Tale analisi è stata condotta da 2 codificatori indipendenti. Per verificare il grado di accordo inter-giudice, i 2 codificatori hanno analizzato il 30% del materiale e confrontato le rispettive codifiche. L'accordo raggiunto tra i due giudici è stato dell'89% e le discordanze sono state discusse e risolte.

La prima fase del lavoro è consistita nell'analisi del testo finalizzata a coglierne il senso complessivo e individuare le aree tematiche sulle quali

si concentrava maggiormente la discussione di gruppo (Silverman, 2000) seguendo i principi della *Grounded Theory* (Strauss e Corbin, 1990); è stata contemporaneamente condotta un'analisi della letteratura relativa sia agli studi sull'intervento di Parent Training che a quelli che analizzano la genitorialità in famiglie con bambini con ADHD.

Partendo dalle informazioni così ottenute è stato quindi avviato il processo di codifica (*Coding*), ovvero quella procedura mediante la quale, l'informazione contenuta nei testi, viene sintetizzata e ricondotta a nuclei concettuali (De Gregorio e Mosiello, 2004). Si è deciso di operare una codifica basata su temi narrativi (Silverman, 2000); i codici venivano pertanto identificati sulla base dei temi individuati con esclusivo riferimento alla loro intrinseca natura di nucleo concettuale in sé per sé concluso indipendentemente dalla lunghezza della narrazione stessa. Ogni tema poteva essere sviluppato per diversi paragrafi, oppure essere rappresentato da una sola parola qualora la sua forza illocutoria fosse così densa da costituire essa stessa un evento significativo.

Il processo di codifica è stato sviluppato per ottenere livelli di astrazione sempre più elevati seguendo le tre fasi proposte da Strauss e Corbin (1990): codifica aperta, codifica assiale e codifica selettiva.

– Prima fase: *codifica aperta*. Si tratta di un'operazione attraverso la quale le informazioni contenute nelle trascrizioni sono ricondotte a concetti generali che ne riassumono contenuto e significato. L'obiettivo è quello di etichettare i processi caratteristici delle interazioni in corso, individuando le unità concettuali (codici) che risultano particolarmente frequenti all'interno della narrazione e che andranno successivamente a costituire i «mattoni» per la costruzione dei successivi livelli di codifica. La codifica aperta (*open coding*) vuol dire quindi «aprire» un testo e far emergere da esso le idee, le forme comunicative che contiene.

– Seconda fase: la *codifica assiale*. A questo livello di analisi viene perfezionato il risultato della codifica aperta scegliendo quelle categorie che, a livello concettuale, consentono di aggregare codici fra loro secondo criteri di coerenza e affinità teorica. Vengono cioè create dimensioni più generali tramite la funzione di *Atlas.ti* denominata *famiglie di codici*, passaggio questo senza il quale non sarebbe possibile un collegamento tra le informazioni rilevate ad un basso livello di astrazione ed i modelli teorici che presentano invece un elevato livello di astrazione (De Gregorio e Mosiello, 2004). La codifica assiale (*axial coding*) è il processo che collega le categorie alle sub-categorie, collegando le categorie alle proprie proprietà e dimensioni.

– Terza fase: la *codifica selettiva*. In questa fase il livello di astrazione è ancora maggiore rispetto alle precedenti e mira ad identificare una o più categorie centrali intorno alle quali si strutturano tutte le altre. Compito del

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

ricercatore è quello di individuare la dimensione (o il nucleo concettuale) che, sulla base delle analisi precedenti, risulta maggiormente significativa e densa di implicazioni. L'elemento che caratterizza questa fase di lavoro è la *rete concettuale*: viene cioè identificata una struttura reticolare implicita che viene trasposta in un modello grafico (De Gregorio e Mosiello, 2004) con l'obiettivo di strutturare un quadro teorico più definito attraverso l'identificazione della dimensione principale e delle sue relazioni con le categorie.

La codifica selettiva (*selective coding*) è il momento in cui si individua una categoria principale e si decide di far ruotare attorno a essa l'interpretazione che dei dati che si vuole fornire.

Presentiamo qui di seguito un esempio di applicazione delle tre codifiche tratto dai dati di questa ricerca.

Codifica aperta: nella prima seduta un genitore afferma «credo che sia giusto che lui a 10 anni capisca tante altre cose che fino a qualche anno fa faceva fatica a capire». A questa frase viene attribuito il codice «partecipazione attiva». In un'altra affermazione il genitore dichiara che «a scuola faceva fatica chiaramente rispetto agli altri suoi compagni ad apprendere prima di un altro bambino». A questa frase viene attribuito il codice «sintonizzazione».

Codifica assiale. Il focus viene posto esclusivamente sui codici, al fine di esplorare la possibilità di unire più concetti all'interno di una stessa famiglia. Ad esempio i codici «partecipazione attiva» e «sintonizzazione» vengono inseriti entrambi nella famiglia «parenting positivo», assieme al codice «punizione educativa».

Codifica selettiva. Per ciascuna famiglia individuata, ne è stata formata un'altra contenente codici opposti. Proseguendo nell'esempio, la famiglia opposta, «scarsa supervisione», è stata creata sulla base dei codici «scarsa partecipazione», «attribuzione erronea» e «punizione educativa». Le due famiglie così costituivano gli estremi opposti della dimensione teorica *aspetti educativo-relazionali*.

2.4. Analisi quantitativa, le scale di valutazione

Prima dell'intervento e al termine dello stesso è stato richiesto ad entrambi i genitori di compilare due questionari al fine di raccogliere informazioni sia sulla frequenza e intensità dei comportamenti del bambino che sulle abilità di parenting. È stata inoltre compilata dagli insegnanti una scala di valutazione dei comportamenti di iperattività e disattenzione del bambino pre e post training. Di seguito una descrizione sintetica delle scale utilizzate.

L'APQ (Frick, 1991) è uno strumento che consente di analizzare alcuni aspetti della funzione educativa genitoriale. Nel presente studio è stato utilizzato il questionario self-report per genitori, nell'adattamento italiano di Benedetto e Ingrassia (2004). Il Questionario è suddiviso in 5 scale che valutano altrettante dimensioni dello stile genitoriale:

1) coinvolgimento (10 item): comprende i comportamenti che denotano una partecipazione attiva del genitore alle attività svolte dal figlio quali il gioco, i compiti scolastici e lo sport;

2) parenting positivo (6 item): comprende comportamenti di incoraggiamento, rinforzo e interazioni fisiche positive con il bambino;

3) scarsa supervisione/monitoring (10 item): descrive le modalità di monitoraggio sulle attività svolte dal figlio al di fuori del contesto familiare;

4) disciplina incoerente (6 item): valuta i livelli di coerenza genitoriale nella pratica educativa;

5) punizione fisica (3 item): indica l'utilizzo di strategie di punizione corporale per gestire i comportamenti inadeguati del figlio.

Le Scale SDAG e SDAI (Cornoldi *et al.*, 1996) sono composte da due sottoscale di 9 item ciascuna che descrivono comportamenti di disattenzione (item dispari) e iperattività-impulsività (item pari) così come riportati nel DSM-IV-TR (APA, 2001). Per ogni item genitori e insegnanti devono indicare quanto sono frequenti le manifestazioni comportamentali del bambino secondo un punteggio che va da 0 a 3 (0 = comportamento assente; 3 = comportamento molto frequente).

I dati sono stati analizzati utilizzando SPSS 11.0. Per valutare l'effetto del trattamento tra i gruppi, a causa della ridotta numerosità del campione, è stato utilizzato il test non parametrico di Wilcoxon per verificare l'esistenza di una differenza pre-post per le variabili considerate.

3. Risultati

3.1. Risultati delle procedure di analisi qualitativa

Il corpus delle trascrizioni che rappresenta la base empirica su cui sono state organizzate le analisi ha una dimensione di 216 cartelle costituite da 3.631 paragrafi per un totale di 115.073 parole. Dal momento che è stato scelto di operare un'analisi di contenuto basata su temi narrativi non è possibile fornire indicazioni più specifiche sulla suddivisione del testo. I temi sono infatti individuati sulla base dei concetti che sottendono indipendentemente dalla lunghezza della narrazione. È inoltre possibile che all'interno di una stessa narrazione siano presenti più temi.

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

TAB. 4. Codifica aperta: frequenze relative a ciascun codice per ciascuna seduta

CODICI	SEDUTE									Tot
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Attribuzione erronea	8	6	1	2	1	0	1	0	0	19
Benessere coniugale	2	0	0	0	2	0	1	3	1	9
Concordanza genitoriale	3	0	2	6	8	0	3	9	1	32
Contrapposizione genitoriale	14	6	2	14	2	4	20	4	3	69
Fatica	25	15	12	11	9	13	10	4	2	101
Insoddisfazione/inefficacia	29	22	23	18	15	26	12	2	1	148
Conflitto coniugale	4	7	0	11	2	0	9	18	2	53
Non notare cambiamenti	0	0	4	0	0	3	0	0	0	7
Notare cambiamenti	0	3	12	7	12	8	5	7	14	68
Partecipazione attiva	39	20	40	22	38	39	27	13	5	243
Punizione educativa	0	3	7	5	1	3	1	0	0	20
Punizione non educativa	7	8	2	0	2	1	0	0	0	20
Scaricare colpa	30	8	9	5	1	2	7	7	5	74
Scarsa partecipazione	6	0	1	3	0	1	1	1	0	13
Sintonizzazione	54	17	17	30	27	24	30	18	10	227
Soddisfazione/efficacia	13	11	21	15	12	20	5	3	10	110
Sostenere il coniuge	4	0	1	3	2	0	7	7	0	24
Tranquillità	8	1	0	2	0	0	0	0	0	11
	246	127	154	154	134	144	139	96	54	1248

Frequenze dei codici individuati in ciascuna seduta (9 sedute) e nella trascrizione complessiva (Tot).

Prima fase: codifica aperta

Il primo livello di analisi delle trascrizioni ha condotto all'individuazione di 18 unità concettuali (tab. 4), scelte sia in base ad un criterio di frequenza con cui esse apparivano nel testo che di pertinenza con l'analisi della letteratura precedentemente effettuata. L'analisi della letteratura ha prodotto i seguenti codici: attribuzione erronea (Sobol, Ashbourne, Earn e Cunningham, 1989; Johnston e Behrenz, 1993; Johnston e Freeman, 1997), stress genitoriale (Pisterman *et al.*, 1992; Pinderhughes, Dodge, Bates, Pettit e Zelli, 2000; Graziano, McNamara, Geffken e Reid, 2011; Podolski e Nigg, 2001), insoddisfazione-inefficacia (Coleman e Karraker,

1997; McLaughlin e Harrison, 2006), contrapposizione e coerenza genitoriale (Dadds e Powell, 1991; Johnston e Behrenz, 1993; Candelori e Mancone, 2001; Johnston e Mash, 2001; Biederman, Faraone e Monuteaux, 2002), partecipazione attiva e punizione (Woodward, Taylor e Dowdney, 1998; Lange *et al.*, 2005; Benedetto, Gagliano, Ingrassia e La Foresta, 2008; Ellis e Nigg, 2009), attribuzione erronea (Sobol, Ashbourne, Earn e Cunningham, 1989; Sonuga-Barke e Goldfoot, 1995; Johnston e Ohan, 2005). A questi sono stati aggiunti codici che, a giudizio dei giudici, ricorrevano frequentemente nel testo: sintonizzazione, notare i cambiamenti, scaricare la colpa. Il termine stress genitoriale è stato riconcettualizzato nel codice fatica in quanto termine utilizzato dai genitori. Per ogni codice è stato considerato sia il polo positivo che quello negativo.

A ciascun codice è stata attribuita una etichetta verbale che fosse sufficientemente «sensibilizzante», in grado cioè di evocarne il significato (Glaser e Strauss, 1967). In appendice è riportata la descrizione analitica dei codici.

Seconda fase: codifica assiale

Una prima assegnazione dei codici alle famiglie è stata effettuata dividendo i *poli positivi* di ciascun comportamento dai *poli negativi*.

I codici *partecipazione attiva*, *sintonizzazione* e *punizione educativa* si riferiscono tutti a comportamenti di incoraggiamento, rinforzo e interazioni positive del genitore con il bambino: ciò che accomuna tutti questi atteggiamenti è la «calorosità» del genitore. Con tale presupposto, questi codici sono stati aggregati nel codice famiglia definito *parenting positivo*.

I codici *scarsa partecipazione*, *attribuzione erronea* e *punizione non educativa*, denotano una tendenza del genitore a non monitorare adeguatamente le attività svolte dal figlio; sono stati pertanto raggruppati nella stessa famiglia a cui è stata attribuita l'etichetta *scarsa supervisione*.

I codici *tranquillità*, *soddisfazione/efficacia* e *notare cambiamenti*, esprimono emozioni positive legate al ruolo genitoriale (serenità, tranquillità, calma, distensione, gioia per un eventuale miglioramento del bambino, senso di efficacia, soddisfazione per i risultati raggiunti) e sono stati quindi aggregati nel codice famiglia *stato di sollievo*.

I codici *fatica*, *insoddisfazione/inefficacia* e *non notare cambiamenti* sono accomunati da dimensioni come preoccupazione, rabbia, senso di frustrazione e di fallimento legati al ruolo genitoriale. Tali codici sono stati raggruppati sotto la famiglia denominata *stato di sconforto*.

I codici *concordanza genitoriale*, *sostenere il coniuge* e *benessere coniugale* segnalano invece un clima affettivo positivo nella coppia geni-

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

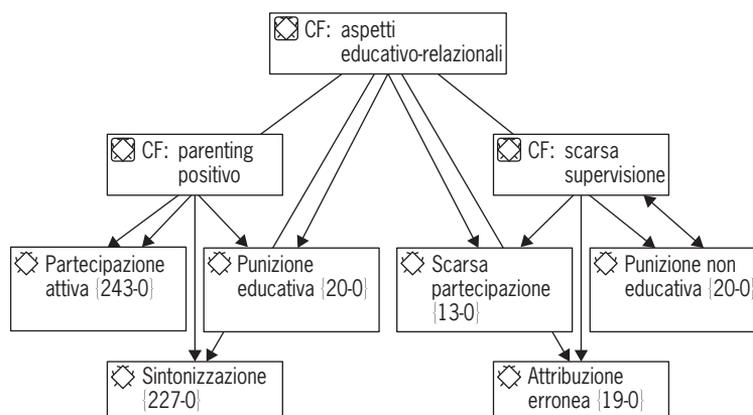


Fig. 1. Aspetti educativo-relazionali. Output di ATLAS.ti: rete concettuale degli aspetti educativo-relazionali. Polo positivo in parenting positivo e polo negativo in scarsa supervisione. CF: Codice Famiglia. All'interno della parentesi graffa sono indicate le frequenze totali dei codici.

toriale che fa riferimento ad un'equilibrata relazione coniugale. Tali codici sono stati aggregati nel codice famiglia definito *coerenza di coppia*.

Infine i codici *contrapposizione con il coniuge*, *scaricare colpa sul coniuge* e *conflitto coniugale* evidenziano comportamenti disfunzionali della coppia genitoriale. Riguardano infatti contrasti educativi, accuse reciproche, emozioni di rabbia espresse verso il proprio partner. Sono stati raggruppati all'interno della medesima famiglia designata come *discordanza*.

Terza fase: codifica selettiva

I codici famiglia *parenting positivo* e *scarsa supervisione* riguardano entrambe il tema della gestione educativa del figlio. Sono state pertanto collocate all'interno della dimensione teorica nominata «aspetti educativo-relazionali» (fig. 1).

I codici famiglia *stato di sollievo* e *stato di sconforto* rimandano invece ad espressioni concernenti il proprio umore, le emozioni e gli stati d'animo connessi al proprio ruolo genitoriale. È sembrato quindi opportuno collocare queste due sotto-categorie all'interno della dimensione teorica «stato emotivo» (fig. 2).

Infine, sia la famiglia di codici *coerenza di coppia* che quella *discordanza* fanno riferimento al tema delle problematiche sperimentate con il proprio coniuge e ai contrasti educativi nella gestione educativa condi-

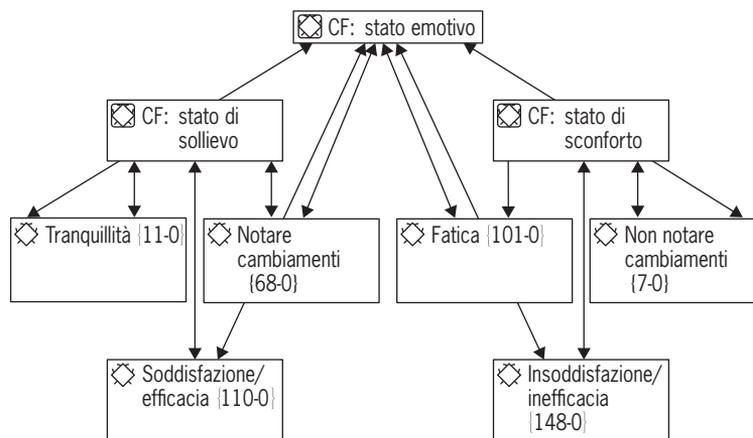


Fig. 2. Stato emotivo. Output di ATLAS.ti: rete concettuale dello stato emotivo. Polo positivo in stato di sollievo e polo negativo in stato di sconforto. CF: Codice Famiglia. All'interno della parentesi graffa sono indicate le frequenze totali dei codici.

visa. È sembrato quindi appropriato indicare quest'ultima dimensione teorica con «relazione coniugale» (fig. 3).

L'intero repertorio delle categorie identificate nel corso dei tre livelli di codifica, sembra quindi concentrarsi su tre tematiche centrali:

- un primo tema che riguarda la diade genitore-bambino e comprende sia aspetti di gestione educativa che modalità di tipo relazionale;
- un secondo tema più introspettivo che coinvolge il personale assetto emotivo del genitore;
- e infine un terzo tema che riguarda la coppia genitoriale e la sua capacità di sostegno reciproco.

Per analizzare l'andamento dei temi narrativi nel corso delle nove sedute è stata condotta un'analisi di correlazione sulle tre dimensioni derivate dalla codifica selettiva («aspetti educativo-relazionali», «stato emotivo» e «relazione coniugale») e i codici famiglia derivate dalla codifica assiale (*parenting positivo*, *scarsa supervisione*, *stato di sollievo*, *stato di sconforto*, *coerenza di coppia*, *discordanza di coppia*). In questo caso, data la bassa numerosità, le correlazioni sono da considerarsi con cautela. Comunque si è visto che lo «stato emotivo» correla positivamente con gli «aspetti educativo-relazionali» ($p < .05$; $r = .79$; $r^2 = .63$), unico confronto statisticamente significativo (tab. 5).

Tra i codici famiglia, lo *stato di sconforto* correlava positivamente con il *parenting positivo* ($p < .01$; $r = .84$; $r^2 = .71$) e con la *scarsa supervisione* ($p < .05$; $r = .72$; $r^2 = .52$).

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

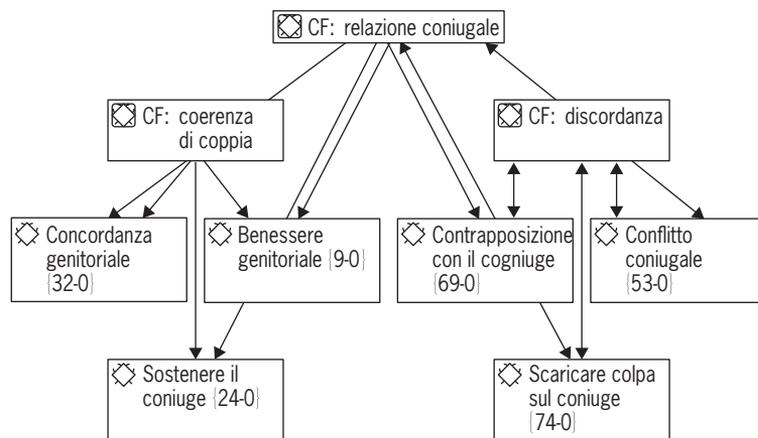


Fig. 3. Relazione coniugale. Output di ATLAS.ti: rete concettuale della relazione coniugale. Polo positivo in coerenza di coppia e polo negativo in discordanza. CF: Codice Famiglia. All'interno della parentesi graffa sono indicate le frequenze totali dei codici.

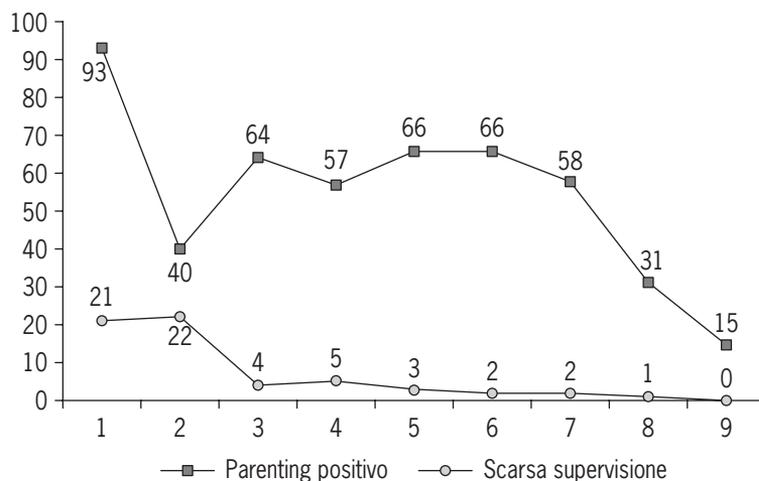


Fig. 4. Aspetti educativo-relazionali. Andamento delle frequenze di espressioni relative ad «aspetti educativo-relazionali» nel corso del parent training (9 sedute).

Infine, al fine di osservare l'andamento di queste tre aree concettuali durante l'intero percorso di Parent Training, sono stati messe a confronto le frequenze dei poli positivi e negativi ad esse soggiacenti.

Come evidenziato dalla figura 4, in riferimento alla dimensione *aspetti educativo-relazionali*, la narrazione dei partecipanti è orientata

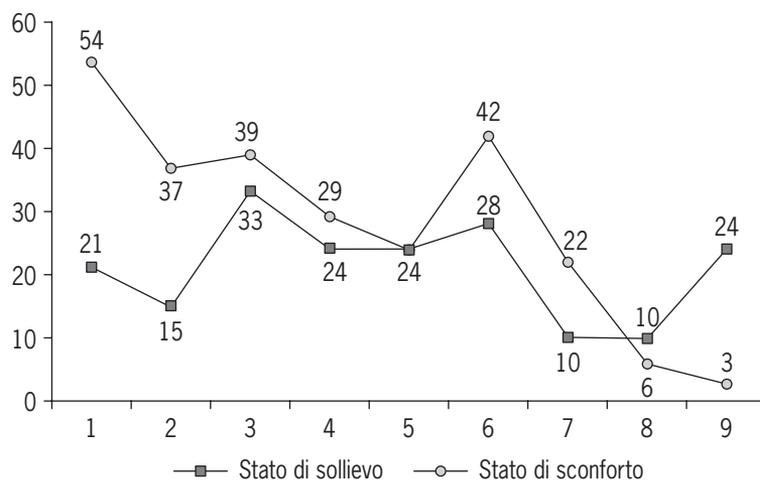


Fig. 5. Stato emotivo. Andamento delle frequenze di espressioni relative a «stato emotivo» lungo il corso del parent training (9 sedute).

principalmente al racconto di interazioni positive con il bambino. Le espressioni relative a *scarsa supervisione* sono state invece individuate in quantità minore rispetto a *parenting positivo* e si riducono ulteriormente a partire dalla terza seduta fino ad eguagliare valore pari a zero. La riduzione del numero di verbalizzazioni relative al *parenting positivo* nelle sessioni 8 e 9 è probabilmente riconducibile alle tematiche degli incontri orientate all'intervento sulla coerenza di coppia e all'organizzare un bilancio del lavoro svolto (tab. 3).

La figura 5 mostra l'andamento dello *stato di sollievo* e *stato di sconforto* che i genitori hanno manifestato e riportato verbalmente in ogni seduta. È possibile notare che i genitori nelle prime fasi dell'intervento producono una quantità di verbalizzazioni relative allo *stato di sollievo* inferiore rispetto all'antitetico stato di sconforto. Tale dato risulta invertito nelle ultime sedute. Si riscontra infatti un evidente decremento della frequenza delle espressioni relative allo *stato di sconforto* nel corso delle sedute. Lo *stato di sollievo* mostra invece un andamento più instabile che comunque, se confrontato con quello dello sconforto e analizzato in termini di prima-dopo, evidenzia un miglioramento della situazione emotiva in relazione al percorso terapeutico.

La figura 6 rappresenta l'evoluzione delle verbalizzazioni relative alla dimensione «relazione coniugale». Nell'arco delle nove sedute si rileva un andamento altalenante del numero di verbalizzazioni prodotte, il numero di verbalizzazioni appartenenti al polo negativo (*discordanza di*

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

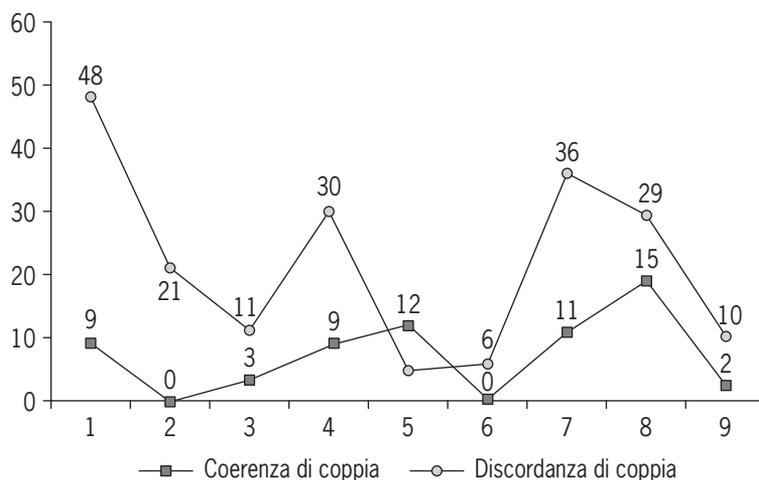


Fig. 6. Relazione coniugale. Andamento delle frequenze di espressioni relative a «relazione coniugale» lungo il corso del parent training (9 sedute).

coppia) risulta maggiore rispetto a quelle che rimandano ad un accordo di coppia.

3.2. Risultati relativi alle procedure di analisi quantitativa

È stato utilizzato il test non parametrico di Wilcoxon per valutare l'effetto del trattamento sia sui bambini (punteggi di disattenzione e iperattività alle scale SDAI e SDAG) che sui genitori (subscale dell'APQ). Nessuno dei confronti operati ha raggiunto la significatività statistica. Gli unici risultati che si avvicinano alla significatività ($p < .10$) sono quelli relativi alle subscale Parenting Positivo in cui $T2 > T1$ ($p = .05$) e Punizioni Fisiche in cui $T1 > T2$ ($p = .06$). Si rileva quindi una tendenza all'aumento di pratiche genitoriali positive e alla riduzione di punizioni fisiche. Potrà essere interessante rivalutare tali risultati con ulteriori ricerche che considerino campioni più ampi. A titolo descrittivo riportiamo i punteggi all'APQ espressi in punti z ottenuti dal confronto tra i genitori in esame e un campione non clinico composto da 271 padri e 277 madri di bambini di scuola primaria (Benedetto, Ingrassia e Olivieri, 2006). Come illustrato in tabella 5, al pre-test solo due punteggi si discostano di 2 deviazioni standard dalla media del gruppo non clinico.

TAB. 5. Confronto dei punteggi Z tra il pre-training (t1) e il post-training (t2) all'APQ

Codice genitore	Co t1	Co t2	Pos t1	Pos t2	Inc t1	Inc t2	Pfis t1	Pfis t2
001m	-1.54*	-0.24	-1.96*	0.93	-1.35	0.21	-3.45**	-3.45**
001f	-1.28	-1.52*	0.84	0.84	-1.04	-0.2	-1.05	-1.05
002m	-0.56	-0.56	-0.81	-0.51	-0.57	0.74	-1.15	-1.15
002f	-1.28	-1.76*	-0.16	-0.5	0.08	0.33	-2.17*	-0.49
003m	0.72	1.09	0.35	1.22	-1.79*	0.21	1.14	-0.01
003f	0.62	1.1	1.18	1.18	-1.01	-1.14	-0.49	1.2
004m	1.21	0.88	0.93	1.51*	-2.14**	-1.35	-1.15	-1.72*
004f	-0.09	0.38	-0.5	0.51	-1.01	0.08	-1.05	-1.05

Legenda: Co: Coinvolgimento; Pos: Parenting Positivo; Inc: Incoerenza genitoriale; Pfis: Punizione Fisica.

4. Discussione

Il lavoro che presentiamo intende essere un contributo all'individuazione dei temi principali espliciti ed impliciti espressi dai partecipanti ad un gruppo di Parent Training. Questo, nella convinzione che inquadrare il percorso in una luce più ampia e conoscere le dimensioni sulle quali si orienta spontaneamente la narrazione dei genitori, possa fornire al terapeuta maggiori informazioni sul processo di cambiamento e sui fattori che lo innescano. Riteniamo infatti che esplicitare le dimensioni latenti al percorso apporterà sostanziali cambiamenti sia a livello di contenuto che nella conduzione dell'intervento poiché diverso sarà il modo con cui il conduttore osserverà ciò che accade nel gruppo.

Per tale scopo si è provveduto, con l'ausilio del software *Atlas.ti*, ad operare una analisi qualitativa delle espressioni verbali prodotte da ciascun partecipante.

Sono state individuate 3 dimensioni principali: «aspetti educativo-relazionali», «stato emotivo» e «relazione coniugale». La prima è strettamente legata all'obiettivo dichiarato del Parent Training, le altre due risultano invece dimensioni implicite che emergono da esigenze spontanee del gruppo di genitori.

L'andamento delle narrazioni relative agli «aspetti educativo-relazionali» registra frequenze elevate fin dal primo incontro. Questo dato, apparentemente in contrasto con i dati presenti in letteratura (Benedetto *et al.*, 2010), si presta ad una doppia lettura. Da una parte esso può essere interpretato come una tendenza dei genitori ad ipervalutare le proprie capacità educative, comportamento che trova una possibile spiegazione nelle complesse dinamiche di gruppo e nel fattore di «desiderabilità so-

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

ziale». Nella fase iniziale del percorso, e nella prima seduta in particolare, i membri di un gruppo si valutano a vicenda, si chiedono se saranno rispettati oppure ignorati e respinti. Le forze sociali all'interno del gruppo sono tali che i partecipanti investono la maggior parte delle loro energie nella ricerca di approvazione, accettazione o dominio da parte dei loro simili (Yalom, 1997). Tutto ciò può produrre una distorsione delle informazioni presentate al fine di apparire migliori. Un'altra possibile lettura è rappresentata dall'eventualità che i partecipanti di questo gruppo possedessero un'effettiva competenza genitoriale. Tale ipotesi è supportata dall'analisi dei questionari sulle capacità educative compilati dai genitori di questo gruppo all'inizio e al termine degli incontri; la compilazione dell'APQ (Frick, 1991) ha infatti rilevato già alla baseline punteggi nella media per la maggior parte dei genitori.

Quello che tuttavia risulta interessante ai fini del presente studio, è rilevare che i genitori utilizzano in gran parte il contenitore terapeutico per migliorare le proprie abilità educative partendo dalla comprensione e sintonizzazione con il mondo mentale del bambino. All'interno del network «aspetti educativo-relazionali» rientrano infatti tutte quelle narrazioni che denotano l'impegno del genitore nel cercare strategie di soluzione dei problemi e di organizzazione di un sistema educativo coerente tenendo in considerazione le caratteristiche cognitive/comportamentali e le esigenze emotive del figlio. Nel percorso di Parent Training le informazioni di tipo psicoeducativo sono strettamente collegate con la comprensione e percezione di contenuti affettivo relazionali, l'altra grande componente della genitorialità. Questo dato è di particolar pregio considerando che, sulla base della letteratura esistente, i programmi di Parent Training che ottengono i maggiori effetti sono quelli che intervengono sulla coerenza educativa e l'utilizzo del *time out*, ma anche sulle abilità di comunicazione emotiva e sullo sviluppo di positive interazioni genitore bambino (Kaminski, Valle, Filene e Boyle, 2008).

L'analisi della dimensione «stato emotivo» rileva caratteristiche emotive genitoriali in linea con le descrizioni presenti nella letteratura scientifica (Johnston e Mash, 2001; Lange et al., 2005; McLaughlin e Harrison, 2006). Nella parte iniziale del percorso i genitori esprimono elevati livelli di rabbia, esasperazione, ansia, frustrazione, insoddisfazione o inefficacia genitoriale che risultano attenuarsi nel corso dell'intervento. Uno studio canadese ha rilevato una diminuzione dei livelli di stress e un aumento delle sensazioni di autoefficacia in genitori di bambini con ADHD che avevano partecipato a gruppi di Parent Training, anche se tali risultati non erano associati a cambiamenti nei comportamenti del bambino (Pisterman et al., 1992). È probabile che la diminuzione delle espressioni di emozioni negative sia attribuibile ad una maggiore conoscenza e com-

preensione delle caratteristiche dei propri figli e ad una maggiore percezione di padronanza e competenza genitoriale collegate all'intervento di Parent Training.

Riteniamo tuttavia che la dimensione di gruppo stessa sia un importante fattore terapeutico che permette ai genitori di abbassare i livelli di ansia, vivere esperienze di conforto e sperimentare emozioni positive. Raccontarsi all'interno di un insieme di persone che vivono situazioni simili alla propria permette infatti al genitore di realizzare di non essere solo ad avere certi problemi, pensieri, impulsi o fantasie angoscianti e che i suoi sforzi sono condivisi e compresi dagli altri. Ciò che è stato considerato come una particolarità personale, grazie alla reciprocità grupppale viene trasformato in un vissuto più generalizzato ed accettabile. Uscire dall'isolamento sociale che spesso caratterizza le famiglie con un bambino con ADHD può essere un ulteriore fonte di sollievo. Inoltre il supporto e la solidarietà emotiva che si creano tra i partecipanti permettono di ritrovare la speranza, intesa come recupero della fiducia in se stessi e nelle prospettive di cambiamento (Galassi, Quercioli e Pezzica, 2005).

L'andamento delle verbalizzazioni relative a sensazioni positive non è altrettanto lineare rispettando probabilmente la discontinuità del comportamento dei bambini. Come suggerito da altri autori (Miranda, Grau, Rosel e Meliá, 2009) potrebbe essere utile rafforzare l'efficacia dell'intervento su questa dimensione, incorporando una componente che si focalizzi sullo stress genitoriale (sia in relazione al bambino che rispetto al proprio ruolo) come aspetto integrante della disciplina genitoriale.

In base all'analisi di correlazione è stato inoltre verificato come gli aspetti emotivi espressi vadano di pari passo con gli aspetti educativo-relazionali. Quando il focus è stato posto sui codici famiglia è stato verificato come lo stato di sconforto fosse correlato con uno stile di parenting positivo e con una scarsa supervisione. Questo dato supporta ulteriormente l'ipotesi che alla base delle difficoltà sperimentate dai genitori di bambini con ADHD non vi sia necessariamente una mancanza di competenza educativa, ma piuttosto una difficoltà ad adottare uno stile genitoriale coerente, oscillando troppo spesso tra partecipazione attiva e scarsa partecipazione, punizioni educative e non, sintonizzazione e attribuzione erronea, probabilmente nel tentativo di individuare la soluzione giusta. Tutto ciò però porta al risultato di sentirsi sconfortati, affaticati, insoddisfatti, ed incapaci di notare cambiamenti nella situazione. Secondo questa ipotesi, nei prossimi cicli di Parent Training, potrebbe essere opportuno dedicare più tempo al lavoro sulla costruzione di una maggiore coerenza e costanza educativa. Nonostante il Parent Training sia un intervento mirato e circoscritto alle abilità educative, durante il percorso emergono frequentemente contrasti all'interno della coppia genitoriale re-

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

lativi sia alla gestione educativa del figlio che a problematiche generali sperimentate dalla coppia stessa (SINPIA, 2006). È questo il caso dell'intervento in esame in cui si rilevano numerose narrazioni appartenenti al nodo concettuale *discordanza genitoriale* che originano da modalità educative differenti e spesso in antitesi, dalla tendenza a ritenere l'altro membro della coppia responsabile delle problematiche dei figli e dalla percezione (soprattutto da parte delle madri) di essere lasciate sole nella loro gestione.

L'accordo genitoriale influenza il benessere della famiglia e incide su stress, soddisfazione e percezione della propria efficacia genitoriale. Conflitti dovuti a discrepanze sulle scelte educative della coppia possono infatti assorbire le risorse emotive dei genitori e lasciarli con meno energie per la gestione dei comportamenti stressanti messi in atto dai figli (Harvey, 2000). La complicità e il sostegno reciproco nella coppia sono invece elementi fondamentali per rafforzare la sicurezza nel proprio ruolo. Inoltre l'alleanza genitoriale e l'accordo sulle scelte educative si pongono come premesse fondamentali per permettere al bambino di costruire una rappresentazione stabile e coerente del mondo intorno a sé e disporre di figure prevedibili in cui potersi identificare.

In conclusione, i risultati della presente ricerca suggeriscono la necessità di ampliare il tradizionale modello di Parent Training con ulteriori contenuti che considerino anche alcuni aspetti di tipo emotivo/relazionale, o quantomeno di prevedere una formazione specifica dei conduttori affinché possano utilizzare al meglio la circolarità con cui le dimensioni individuate (aspetti educativo- relazionali, emozionali e coniugali) si intersecano tra loro e si influenzano a vicenda.

Le analisi quantitative non hanno riscontrato cambiamenti significativi sui comportamenti dei bambini al termine dell'intervento. Questo dato è in linea con le meta-analisi di Purdie *et al.* (2002) e Corcoran e Dattalo (2006) dalle quali emerge che gli interventi rivolti a genitori di bambini con ADHD migliorano alcuni aspetti del funzionamento del bambino (ad esempio il rendimento scolastico), ma contribuiscono soltanto in modo marginale alla diminuzione dei comportamenti di disattenzione, iperattività e impulsività.

4.1. Prospettive future

La presente ricerca si propone come studio pilota per l'analisi delle tematiche implicite ed esplicite riscontrate nelle verbalizzazioni di un gruppo di Parent Training. L'analisi di contenuto ha rivelato dati interessanti seppur preliminari, i prossimi passi della ricerca su questo argomento si con-

centeranno pertanto sull'intensità e la forza delle tendenze individuate. Ci si propone di creare un rapporto diretto e circolare ricerca-teoria, in cui i dati provenienti dall'analisi del contenuto di un ciclo di Parent Training vengano utilizzati per determinare i contenuti del ciclo successivo, in modo da confermare che effettivamente siano contenuti rilevanti (aumento delle frequenze dei codici-target correlato con incremento degli indici di efficacia), o, viceversa, rilevare che tali contenuti sono piuttosto radicati e pertanto difficili da modificare con un ciclo di Parent Training (nessuna differenza significativa nei contenuti target nel corso delle sedute).

Inoltre ci si propone di integrare l'attuale lista di categorie, soprattutto di matrice relazionale, sociale, ed emotiva, con categorie cognitive e metacognitive: pianificazione, risoluzione di problemi, controllo delle azioni, riflessione su stati mentali propri ed altrui, ecc. In tal modo non solo si renderà lo schema di codifica più completo, ma sarà possibile esplorare anche le inter-relazioni tra elementi cognitivi ed elementi emotivi.

In questo studio il focus è stato posto sul gruppo intero di genitori partecipanti al ciclo di Parent Training. Un'altra linea di ricerca futura consisterà, invece, nel concentrarsi sull'andamento nel tempo delle coppie di genitori, dei singoli genitori, e del rapporto tra i due membri delle coppie genitoriali, al fine di sfruttare al meglio le potenzialità dello schema di codifica utilizzato in questa ricerca.

5. Appendice

Glossario dei codici relativi alla fase di codifica aperta

Attribuzione erronea: narrazioni che prevedono un'interpretazione soggettiva del comportamento del bambino basata su modalità di giudizio distorte «secondo me a lui più di tanto non gliene frega di quello che dico io».

Benessere genitoriale: narrazioni che esprimono vissuti di armonia e di pace con il coniuge «tra noi non è mai mancato il rispetto, il dirci tutto e parlarci di ogni difficoltà, spero che rimarrà sempre così».

Concordanza genitoriale: espressioni che sottolineano il tentativo dei coniugi di trovare un approccio educativo coerente per il figlio, cercando un equilibrio tra stili educativi differenti: «il bambino sta migliorando... probabilmente vede che c'è molta collaborazione fra noi due».

Contrapposizione con il coniuge: affermazioni che segnalano la percezione di un'assenza di collaborazione o sostegno da parte del coniuge: «lui ha un modo di educarlo e io ne ho un altro» «io do una punizione quando è necessario.. ma poi arriva il papà e gliela toglie».

Fatica: passaggi narrativi che hanno come tema centrale sensazioni di stanchezza, stress e esaurimento in relazione alla gestione comportamentale del bambino: «ci sono dei momenti in cui vado in crisi e mi sento in colpa per il problema di mio figlio e... non ce la faccio più!».

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

Insoddisfazione/inefficacia: narrazioni che esprimono una percezione di bassa competenza e soddisfazione in riferimento al ruolo genitoriale «mi sento talmente incapace e inadeguata da pensare di non essere in grado ad adempiere al ruolo di mamma».

Conflitto coniugale: comprende sia racconti di liti o discussioni avvenuti con il coniuge nella vita quotidiana, che i contrasti verificatisi in terapia: «oggi c'è stato a casa un battibecco piuttosto acceso con mio marito».

Non notare cambiamenti: espressioni riguardanti la percezione di assenza di cambiamento sia nella relazione con il figlio, che nel suo comportamento: «per il momento io non ho trovato nessun cambiamento in mio figlio».

Notare cambiamenti: narrazioni che esprimono la percezione di miglioramento nella relazione con il figlio o nel suo comportamento: «mio figlio ne ha combinate delle belle questa settimana.. ma mi sono resa conto di aver reagito in maniera completamente diversa dal solito..» «lo sgrido un po' di meno rispetto a prima, ho smesso di prenderlo di petto, mi rivolgo a lui con più calma e ho visto che lui con la calma ha cominciato a vedermi sotto un'ottica diversa».

Partecipazione attiva: narrazioni che prevedono un coinvolgimento attivo del genitore nelle attività ricreative o scolastiche svolte dal figlio. Tale partecipazione è caratterizzata dall'impegno del genitore nel ad assumere il ruolo di guida educativa: «allora facciamo un traguardo, oggi vai a scuola fai delle bellissime A».

Punizione educativa: passaggi narrativi che descrivono un utilizzo della punizione finalizzata a far sperimentare al bambino le conseguenze delle proprie azioni «mio figlio non voleva fare i compiti e allora gli ho detto che se non li avesse fatti non sarebbe potuto andare a giocare».

Punizione non educativa: narrazioni in cui si evince un uso pedagogicamente scorretto della punizione: «per fermare questa sua iperattività arriva il momento che lo devi sculacciare altrimenti non riesci a fermarlo».

Scaricare colpa sul coniuge: porzioni di testo che descrivono l'assenza di sostegno o la colpevolizzazione del partner: «mia moglie usa una maniera troppo dura... è per questo che il bambino poi diventa ingestibile».

Scarsa partecipazione: narrazioni che esprimono la rinuncia del genitore ad impegnarsi nel proprio ruolo di guida educativa: «alla fine lasciamo perdere, lascio perdere per poter vivere un attimino».

Con *sintonizzazione:* descrizioni di interazioni genitore-bambino caratterizzate da comprensione, empatia o responsività. Il genitore: «ci rendiamo conto che per lui sia difficile...» lui piange proprio perché ha bisogno del contatto fisico».

Soddisfazione/efficacia: narrazioni in cui il genitore comunica una percezione di competenza e soddisfazione nell'adempire al proprio ruolo di genitore «vedo che le cose vanno bene tra me e mio figlio» «le valutazioni scolastiche che il bambino riporta ci fanno capire che il bambino sta reagendo bene... siamo contenti».

Sostenere il coniuge: narrazioni che delineano elementi di sostegno e alleanza all'interno della coppia genitoriale coniuge: «Credo che se (la mamma) lo ha messo in punizione ci sia un motivo valido e quindi ho ritenuto giusto lasciarlo in punizione e non togliergliela come mi stava supplicando di fare».

Tranquillità: narrazioni che esprimono uno stato d'animo di distensione e serenità: «l'aver condiviso certi miei problemi con voi mi fa pensare di non essere solo, mi ha tranquillizzato», «mi sento molto più rilassata, e questo stato d'animo ha di sicuro avuto un'influenza sul comportamento di mio figlio».

6. Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2001). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei Disturbi mentali – Text revision*. Milano: Masson.
- Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L., DuPaul, G.J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactive disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 503-520.
- Anastopoulos, A.D., Shelton, T.L., DuPaul, G.J., Guevremont, D.C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 581-596.
- Benedetto, L., Ingrassia, M. (2004). *Adattamento italiano dell'Alabama Parenting Questionnaire*. Manoscritto non pubblicato. Università degli Studi di Messina.
- Benedetto, L., Ingrassia, M., Olivieri, D. (2004). *Analisi evolutiva e differenze di genere in alcune dimensioni del parenting*. Manoscritto non pubblicato. Università degli Studi di Messina.
- Benedetto, L., Gagliano, A., Ingrassia, M., La Foresta, S. (2008). Assessment del parenting in famiglie con bambini iperattivi e disattenti. *Disturbi di Attenzione e Iperattività*, 3 (2), 141-160.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Monuteaux, M.C. (2002). Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter's Index of Adversity in a group of boys and girls with and without ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1556-1562.
- Candelori, C., Mancone, A. (2001). Genitorialità: situazioni a rischio e psicopatologiche. In M. Ammaniti (a cura di), *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Milano: Raffaello Cortina, pp. 91-124.
- Chronis, A.M., Chacko, A., Fabiano, G.A., Wymbs, B.T., Pelham, W.E.J. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27.
- Coleman, P.K., Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Corcoran, J., Dattalo, P. (2006). Parent involvement in treatment for ADHD: A meta-analysis of the published studies. *Research on Social Work Practice*, 16, 561-570.
- Cornoldi, C., Gardinale, M., Masi, A., Pettenò, L. (1996). *Impulsività e autocontrollo. Interventi e tecniche metacognitive*. Trento: Erickson.
- Cunningham, C.E., Barkley, R. (1979). The interactions of normal and hyperactive children with their mothers in free play and structured tasks. *Child Development*, 50 (2), 17-224.
- Dadds, M.R., Powell, M.B. (1991). The relationship between interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 553-567.
- Darling, N., Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- De Gregorio, E., Mosiello, F. (2004). *Tecniche di ricerca qualitativa e di analisi delle informazioni con ATLAS.ti*. Roma: Kappa.

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

- Ellis, B., Nigg, J. (2009). Parenting practices and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Partial specificity of effects. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48 (2), 146-154.
- Frick, P.J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Manoscritto non pubblicato, University of Alabama.
- Galassi, F., Quercioli, S., Pezzica, S. (2005). Il gruppo in psicoterapia: uno spunto di approfondimento per la conduzione di gruppi con genitori. *AIDAI Newsletter, supplemento a C.N.I.S.*, 1, 7-11.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.
- Graziano, P.A., McNamara, J.P., Geffken, G.R., Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: A multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39 (7), 1073-1083.
- Harvey, E.A. (2000). Parenting similarity and children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 22 (3), 39-54.
- Isola, L. (2004). Caratteristiche del lavoro con la coppia genitoriale. In F. Lambruschi (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 280-290.
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (1), 85-104.
- Johnston, C., Behrenz, K. (1993). Childrearing discussions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of aggressive-defiant behavior. *Canadian Journal of School Psychology*, 9, 53-65.
- Johnston, C., Freeman, W. (1997). Attributions for child behaviour in parents of children without behavior problems and children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 636-645.
- Johnston, C., Mash, E.J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (3), 183-207.
- Johnston, C., Ohan, J.L. (2005). The importance of parental attributions in families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity and Disruptive Behavior Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (3), 167-182.
- Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H., Boyle C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with Parent Training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Lambruschi, F., Pezzica, S. (2010). Il counselling cognitivo in età evolutiva. In G. Rezzonico e C. Meyer (a cura di), *Il counselling cognitivo-relazionale*. Milano: Franco Angeli, pp. 238-273.
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M., Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 25, 76-96.
- Mahoney, A., Jouriles, E.N., Scavone, J. (1997). Marital adjustment, marital discord over childrearing, and child behavior problems: Moderating effects of child age. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 415-423.
- Mash, E.J., Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting, self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older

- hyperactives and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99.
- McLaughlin, D., Harrison, C. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 82-88.
- Milani, P. (1993). *Progetto genitori. Itinerari educativi in piccolo e grande gruppo*. Trento: Erickson.
- Miranda, A., Grau, D., Rosel, J., Meliá, A. (2009). Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A structural equation model. *Spanish Journal of Psychology*, 12 (2), 496-505.
- MTA Cooperative Group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1073-1086.
- Murphy, K.R., Barkley, R.A. (1996). Parents of children with attention deficit hyperactivity disorder: Psychological and attentional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 93-102.
- Nigg, J.T., Tannock, R., Rohde, L.A. (2010). What is to be the fate of ADHD subtypes? An introduction to the special section on research on the ADHD subtypes and implications for the DSM-V. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39 (6), 723-725.
- Pelham, W.E., Schendler, R.W., Bender, M.E., Nilsson, D.E., Miller, J., Budrow, M.S. (1988). The combination of behaviour therapy and methylphenidate in the treatment of attention deficit disorders: A therapy outcome study. In L. Bloomingdale (a cura di), *Attention deficit disorders III: New research in attention, treatment, and psychopharmacology*. London: Pergamon, pp. 29-48.
- Pezzica, S., Bertini, N., Millepiedi, S., Masi, G. (2008). Gruppi di Parent Training per genitori e bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e Disturbo Provocatorio. Un'esperienza integrata. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 12 (1), 147-153.
- Pezzica, S., Bigozzi, L. (2010). Parent Training per genitori di bambini con Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività ADHD: spunti di analisi qualitativa. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 27, 15 (2), 8-29.
- Pinderhughes, E.E., Dodge, K.A., Bates, J.E., Pettit, G.S., Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parent's socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14, 380-400.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J.T., Webster, I., Mallory, R., Coffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 24 (1), 41-58.
- Podolski, C.L., Nigg, J.T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (4), 503-513.
- Purdie, N., Hattie, J., Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: What works best? *Review of Educational Research*, 72 (1), 61-99.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research. A practical guide*. London: Sage (trad. it. *Come fare ricerca qualitativa*. Roma: Carocci, 2004).
- SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2006). *Linee guida per il DDAL e i DSA. Diagnosi e interventi per il Disturbo*

Il percorso di Parent Training per genitori di bambini con ADHD: uno studio pilota

- da Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Trento: Erickson.
- Smorti, A. (1994). *Il pensiero narrativo: Costruzione di storie e sviluppo della conoscenza sociale*. Firenze: Giunti.
- Sobol, M.P., Ashbourne, D.T., Earn, B.M., Cunningham, C.E. (1989). Parents' attributions for achieving compliance from attention-deficit-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17 (3), 359-369.
- Sonuga-Barke, E.J., Goldfoot, M.T. (1995). The effect of child hyperactivity on mothers' expectations for development. *Child Care and Health Development*, 21, 17-29.
- Stormont, M. (2002). Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention. *Psychology in the School*, 39 (2), 127-138.
- Strauss, A.L., Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory, procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Vio, C., Marzocchi, G.M., Offredi, F. (1999). *Il bambino con Deficit di Attenzione/Iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*. Trento: Erickson.
- Weinberg, H.A. (1999). Parent training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (7), 907-913.
- Wells, K.C., Epstein, J.N., Hinshaw, S.P., Conners, C.K., Klaric, J., Abikoff, H.B., Abramowitz, A., Arnold, L.E., Elliott, G., Greenhill, L.L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P.S., March, J.S., Pelham, W., Pfiffner, L., Severe, J., Swanson, J.M., Vitiello, B., Wigal, T. (2000). Parenting and family stress treatment outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An empirical analysis in the MTA Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (6) 543-553.
- Woodward, L., Taylor, E., Dowdney, L. (1998) The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 161-169.
- Yalom, I.D. (1997). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Quarta Edizione. Torino: Bollati Boringhieri.

[Ricevuto il 13 maggio 2011]
[Accettato il 27 dicembre 2011]

Parent Training Program for parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): theoretical and practical in-depth examinations

Summary. Parent Training is considered the most effective intervention for the construction of educational competencies specific for parents of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). The present contribution aims at: 1) inquiring which are the main areas around which the narration of parents participating to a Parent Training group are oriented and how they are modified during the change process; 2) assessing how Parent Training modifies some parental competencies and children's disattentive, hyperactive and impulsive behaviors. Four pairs of parents of children affected by ADHD participated to this study, for a total of nine meetings. Participants were given questionnaires aiming at inquiring parental aspects and child's behavior (analyzed also from the teacher's perspective). Each session was audio-recorded and transcribed. A textual analysis was carried out on the transcriptions, through the software The Knowledge Workbench-Atlas. ti 5.0. Results from the qualitative analysis showed three main dimensions: educative-relational aspects, emotional aspects, and aspects of couple coherence. Each dimension was split in a

S. Pezzica, C. Tarchi, F. Piccinelli, L. Bigozzi

positive polarity (positive parenting, relief state, parental accordance) and a negative one (scarce supervisions, dejection state, parental discordance). Results from the quantitative analysis were not statistically significant, however a tendency towards the increase of positive parental practices and the reduction of physical punishments during the Parent-Training was found.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Parent Training, parenting, qualitative analysis, treatment outcomes.

Per corrispondenza: Sara Pezzica, Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze, Via di San Salvi 12, Padiglione 26, 50135 Firenze. E-mail: spezzic@yahoo.it