

Volum coordonat de
Oana David, Daniel David

**TRATAT DE INTERVENȚII
PARENTALE
VALIDATE ȘTIINȚIFIC**

POLIROM
2024

Cuprins

<i>Prezentarea autorilor</i>	9
Introducere (<i>Oana David, Daniel David</i>)	15
<i>Bibliografie</i>	17

Partea I

Fundamente teoretice ale intervențiilor parentale validate științific

1. Rolul parentingului în dezvoltarea armonioasă a copiilor (<i>Oana Benga, Georgiana Susa Erdoğan</i>)	21
1. Definiere conceptuală	21
2. Introducere și scurt istoric	22
3. Fundamentele și starea domeniului	23
4. Implicații	28
5. Direcții viitoare	30
<i>Bibliografie</i>	31
2. Factori parentali implicați în psihopatologia copiilor (<i>Ionuț-Stelian Florean</i>)	37
1. Definiere conceptuală	37
2. Fundamentele și starea domeniului	38
3. Implicații pentru intervențiile parentale	43
4. Noi dezvoltări și direcții	44
<i>Bibliografie</i>	46
3. Teorii ale parentingului fundamentate științific (<i>Daniela Teodora Seucan, Brîndușa Milășan, Laura Visu-Petra</i>)	49
1. Definiere conceptuală	49
2. Introducere	50
3. Fundamentele și starea domeniului	50
4. Concluzii	72
<i>Bibliografie</i>	72
4. Abordări și componente ale intervențiilor parentale validate științific (<i>Ioana Alexandra Iuga, Oana David</i>)	83
1. Definiere conceptuală	83
2. Istoricul programelor parentale validate științific	84
3. Fundamentele și starea domeniului	84
4. Elemente eficiente și ilustrarea lor în cadrul protocolului rPPP	88
5. Noi dezvoltări și direcții	92
<i>Bibliografie</i>	92
5. Evaluarea și monitorizarea în cadrul intervențiilor parentale (<i>Costina-Ruxandra Poetar</i>)	96
1. Definiere conceptuală	96
2. Introducere	97

3. Fundamentele și starea domeniului	97
4. Implicații ale evaluării validate științifice și demers de evaluare	102
5. Noi dezvoltări și direcții.	103
<i>Bibliografie</i>	105
6. Criterii ale stabilirii nivelurilor validării științifice relevante pentru intervențiile parentale (<i>Simona Ștefan</i>)	109
1. Ce înțelegem prin intervenție parentală/program parental?	110
2. Cum sunt în prezent clasificate intervențiile parentale validate științifice?	112
3. Noi criterii ale validării științifice a intervențiilor parentale	113
<i>Bibliografie</i>	119

Partea a II-a

Tipuri de intervenții parentale validate științifice

7. Intervenții psihoterapeutice parentale validate științifice (<i>Oana David, Tamara Lidia Ogresan</i>)	123
1. Definiere conceptuală.	123
2. Introducere	124
3. Fundamentele și starea domeniului	125
4. Implicații și protocol de intervenție	128
5. Noi dezvoltări și direcții.	133
<i>Bibliografie</i>	134
8. Consultața parentală: validare științifică (<i>Ioana R. Podina</i>)	137
1. Definiere conceptuală.	137
2. Introducere	138
3. Fundamentele și starea domeniului	138
4. Implicații/protocol de intervenție	145
5. Noi dezvoltări și direcții.	147
<i>Bibliografie</i>	149
9. Consiliere și coaching parental: validare științifică (<i>Roxana A.I. Cardoso</i>)	151
1. Definiere conceptuală.	151
2. Introducere	152
3. Fundamentele și starea domeniului	153
4. Consiliere parentală	154
5. Coachingul parental	156
6. Noi dezvoltări și direcții.	158
<i>Bibliografie</i>	159
10. Educația parentală: validare științifică (<i>Simona Trip</i>)	163
1. Definiere conceptuală.	163
2. Introducere. Scurt istoric	164
3. Fundamentele și starea domeniului	166
4. Implicații. Adaptarea și implementarea protocolului de intervenție.	173
5. Noi dezvoltări și direcții.	174
<i>Bibliografie</i>	175
11. Programele parentale: validare științifică (<i>Alexandru Tiba, Maria Ioana Sanislav</i>)	180
1. Definiere conceptuală.	180
2. Introducere	181

3. Fundamentele și starea domeniului. Clasificarea programelor de parenting pentru problemele de externalizare și internalizare după validitatea lor științifică	183
4. Noi dezvoltări și direcții.	190
<i>Bibliografie</i>	191
12. Intervenții parentale bazate pe tehnologie: validare științifică (<i>Oana David, Renata Gheorghiu</i>).	198
1. Definiție conceptuală.	198
2. Introducere	199
3. Fundamentele și starea domeniului	200
4. Protocolul unui program bazat pe tehnologie cu sprijin științific	208
5. Noi dezvoltări și direcții.	213
<i>Bibliografie</i>	214

Partea a III-a

Aplicații ale programelor parentale validate științific

13. Programe parentale validate științific pentru gestionarea comportamentelor agresive și pentru prevenția și tratamentul tulburărilor comportamentale la copii (<i>Oana David, Georgiana Maria Roșca</i>).	221
1. Definiție conceptuală	221
2. Introducere. Scurt istoric	223
3. Fundamentele și starea domeniului	226
4. Protocol de intervenție. Programul de parenting pozitiv rațional.	233
5. Noi dezvoltări și direcții.	235
<i>Bibliografie</i>	237
14. Programe parentale validate științific pentru promovarea sănătății emoționale și prevenția și tratamentul tulburărilor emoționale la copii (<i>Ionela Simona Miron, Oana David</i>)	242
1. Definiție conceptuală.	242
2. Introducere	243
3. Fundamentele și starea domeniului	245
4. Protocoale de intervenție	246
5. Noi dezvoltări și direcții.	252
<i>Bibliografie</i>	252
15. Programe parentale validate științific pentru tratamentul tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate la copii (<i>Anca Dobrea, Costina-Ruxandra Poetar</i>)	256
1. Definiție conceptuală.	256
2. Introducere. Scurt istoric	257
3. Fundamentele și starea domeniului	258
4. Protocol de intervenție	260
5. Noi dezvoltări și direcții.	262
<i>Bibliografie</i>	264
16. Programe parentale pentru prevenția abuzului asupra copiilor (<i>Lia-Ecaterina Oltean</i>)	267
1. Definiție conceptuală.	267
2. Introducere	267
3. Fundamentele și starea domeniului	268
4. Implicații	274
5. Noi dezvoltări și direcții.	277
<i>Bibliografie</i>	277

17. Programe parentale bazate pe atașament validate științific pentru pregătirea viitorilor părinți și copilăria mică (<i>Carmen Hortensia Bora</i>)	280
1. Definiere conceptuală.	280
2. Introducere	280
3. Fundamentele și starea domeniului	281
4. Noi dezvoltări și direcții.	287
<i>Bibliografie</i>	288
18. Programe parentale validate științific pentru părinții adolescenților (<i>Delia Birle</i>)	291
1. Definiere conceptuală.	291
2. Introducere	292
3. Fundamentele și starea domeniului	293
4. Protocol de intervenție	297
5. Noi dezvoltări și direcții.	300
<i>Bibliografie</i>	301
19. Programe parentale validate științific pentru tratamentul tulburărilor de dezvoltare la copii (<i>Cristina Costescu</i>)	303
1. Definiere conceptuală.	303
2. Introducere	304
3. Fundamente și starea domeniului	306
4. Recomandări pornind de la terapia bazată pe interacțiunea părinte-copil	312
5. Utilizarea tehnologiei în livrarea programelor de training parental	315
<i>Bibliografie</i>	316
20. Programe parentale validate științific pentru familii aflate în tranziție (<i>Ana-Maria Andrei, Violeta Enea</i>)	319
1. Definiere conceptuală.	319
2. Introducere	320
3. Fundamentele și starea domeniului	322
4. Implicații și protocol de intervenție	326
5. Noi direcții de dezvoltare.	330
<i>Bibliografie</i>	331
21. Programe parentale validate științific pentru abordarea dificultăților în performanța școlară a copiilor (<i>Carmen David</i>)	336
1. Dificultățile în performanța școlară	336
2. Intervenții parentale în contextul dificultăților în performanța școlară	338
3. Dificultățile de învățare și rolul factorilor parentali.	339
4. Intervenții parentale focalizate pe dezvoltarea competențelor parentale necesare în abordarea copilului cu dificultăți în performanța școlară.	340
5. Limite ale intervențiilor parentale	347
6. Protocol de intervenție și principii generale.	347
7. Noi dezvoltări și direcții.	350
<i>Bibliografie</i>	350
22. Factorii de risc și abordarea lor eficientă în cadrul programelor parentale (<i>Maria Nicoleta Turluc</i>)	355
1. Introducere	355
2. Ce sunt factorii de risc?	356
3. Factorii de risc: unele dovezi empirice	357
4. Abordarea factorilor de risc în intervențiile parentale	365
5. Concluzii	367
<i>Bibliografie</i>	367
Concluzii. Provocări actuale, limite și direcții viitoare (<i>Daniel David, Oana David</i>)	373

3. Fundamentele și starea domeniului

Prin prisma mecanismelor și a obiectivelor vizate, intervențiile de consiliere și coaching parental se suprapun într-o proporție semnificativă. Ambele intervenții sunt fundamentate pe aceleași ipoteze psihologice ale funcționării umane, implică o relație confidențială unu-la-unu sau de grup cu scopul de a ajuta părinții și utilizează tehnici similare dacă fac parte din aceeași paradigmă (de exemplu, CBT). Totuși, există câteva diferențe esențiale între cele două tipuri de intervenții. Consilierea parentală se bazează pe un proces de rezolvare de probleme și tehnici psihologice implementate cu părinții aflați în dificultate, având copiii cu emoții negative intense, comportamente disfuncționale sau simptome clinice, în timp ce coachingul parental se referă la obiective de dezvoltare și autocunoaștere (de exemplu, dezvoltarea de abilități de comunicare) sau la reducerea dificultăților nonclinice specifice (de exemplu, reducerea emoțiilor negative; Cox, Bachkirova și Clutterbuck, 2014; Dryden, 2010). Coachingul este axat preponderent pe prezent și viitor, pe dezvoltarea și implementarea obiectivelor parentale, în timp ce consilierea se concentrează mai mult pe mecanismele psihoemoționale care au cauzat problemele existente, pe factorii cauzali și de menținere a acestora și pe modalitatea de rezolvare a problemelor. Coachingul este mai orientat spre abilități, iar problemele emoționale sunt abordate doar dacă devin un obstacol în procesul de atingere a obiectivelor părinților.

Există un sprijin tot mai mare pentru extinderea intervențiilor parentale validate științific cu scopul de a reduce prevalența problemelor de sănătate mintală la copii (Prinz și Shapiro, 2018; Sanders și Turner, 2018). Aceste intervenții conduc la schimbări pozitive în comportamentul părinților, comportamentul copiilor, adaptarea părintelui și relațiile familiale (de exemplu, Sanders și colab., 2014). Studiile au demonstrat că intervențiile parentale sunt accesate de o gamă largă de părinți, sunt eficiente în contexte culturale diverse și au eficiență ridicată din punctul de vedere al costurilor (Sampaio și colab., 2018; Hillis și colab., 2021). Cercetările au demonstrat un efect pozitiv al intervențiilor parentale asupra creșterii interacțiunilor pozitive părinte-copil, a funcționării copilului și a părintelui (Nowak și Heinrichs, 2008; Thomas și Zimmer-Gembeck, 2007), precum și a reducerii comportamentelor abuzive ale părinților (Lundahl, Nimer și Parsons, 2006). Rezultatele semnificative au fost demonstrate într-o varietate de populații, inclusiv părinți cu risc ridicat de maltratare a copilului (Begle și Dumas, 2011), părinți cu copii în sistemul de protecție a copilului (Marcynyszyn, Maher și Corwin, 2011) și părinți cu copii care prezintă probleme comportamentale precoce (Sanders și colab., 2000). Diverse programe parentale (de exemplu, *Triple P* – programul parental pozitiv, *1-2-3 Magic*, *Incredible Years*, *PACE* sau *rPPP*) au demonstrat rezultate pozitive în format față în față (Porzig-Drummond, Stevenson și Stevenson, 2015; De Graaf și colab., 2008; Begle și Dumas, 2011; Letarte, Normandeau și Allard, 2010) sau online (Spencer, Topham și King, 2020), cu efecte semnificative în reducerea interacțiunilor negative părinte-copil, a comportamentelor problematice ale copilului, a strategiilor negative de disciplină, a conflictelor parentale, a stresului părintelui, a anxietății copilului, a furiei și depresiei părintelui. Având în vedere eficiența intervențiilor de consiliere și coaching parental și valoarea aditivă a integrării CBT în intervențiile parentale, în următoarele subcapitole vom aborda și vom descrie în detaliu diferite intervenții de consiliere, respectiv de coaching parental.

4. Consiliere parentală

Aplicarea tehnicilor cognitive în intervențiile de consiliere parentală a fost inițiată de Albert Ellis la mijlocul anilor 1950. Ellis a început să folosească intervenții de tip Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) cu adulții și a anticipat eficiența acestora pentru copii, fie direct, prin dezvoltarea unei relații terapeut-copil, fie indirect, prin implicarea părinților în procesul de consiliere (Bernard, Ellis și Terjesen, 2006). De la începutul anilor 1960, odată cu publicarea cărții *How to raise an emotionally healthy, happy child* (Ellis, Wolfe și Moseley, 1966), REBT a devenit o paradigmă importantă în consilierea parentală.

Asumpția centrală a REBT este că emoțiile nu sunt cauzate de anumite situații de viață stresante sau activatoare, ci de modul în care aceste evenimente sunt interpretate și evaluate (David, Lynn și Ellis, 2009; Ellis, 1994). Conform REBT, oamenii pot evalua un eveniment într-o modalitate rațională (logic, pragmatic și/sau susținut empiric) sau irațională (proces cognitiv rigid, incoerent, neîntemeiat pe realitatea empirică și/sau pragmatică). Există argumente științifice care arată asocieri semnificative între gândurile/cognițiile iraționale și emoțiile intens negative, disfuncționale (de exemplu, anxietatea, furia) sau comportamentele dezadaptative (de exemplu, procrastinarea, evitarea; vezi David, 2015; Vișlă și colab., 2016). Cognițiile raționale sunt puternic legate de emoțiile negative funcționale (de exemplu, tristețe, frică, dezamăgire) și de emoțiile pozitive (de exemplu, bucurie, recunoștință, mulțumire), acționând ca factori de reziliență împotriva consecințelor emoționale și comportamentale disfuncționale (Dilorenzo, David și Montgomery, 2011).

Consilierea REBT aplicată în domeniul parental îi învață pe părinți că modalitatea în care interpretează ei comportamentul copiilor reprezintă cauza stărilor și comportamentelor lor emoționale, fapt care influențează starea și comportamentele copiilor. În REBT, modelul ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-Up) este unul dintre cele mai utilizate instrumente terapeutice pentru facilitarea conștientizării și analizei cognițiilor raționale și iraționale ca factori cauzali ai emoțiilor, comportamentelor și consecințelor psihofiziologice funcționale sau disfuncționale. În context parental, modelul ABC explică faptul că emoțiile și comportamentele părinților (C – consecințe) nu sunt direct determinate de evenimente legate de copil (A – activatori), ci mai degrabă de modul în care aceste evenimente sunt procesate și evaluate cognitiv (B – credințe) (David, Lynn și Ellis, 2009). Scopul intervenției este de a ghida părinții în procesul de modificare a proceselor cognitive iraționale legate de comportamentul copilului în cogniții raționale. Folosind tehnici specifice REBT, abilitățile emoționale, cognitive și comportamentale ale părinților sunt dezvoltate, pentru a genera un răspuns mai adaptativ în diferite situații legate de copil, ceea ce duce la o relație mai funcțională, care va ajuta la rezolvarea problemelor parentale specifice.

Scopul consilierii parentale REBT este ca părinții să deprindă abilități de a-și gestiona suferința parentală și să adopte educația parentală rațională. Principalul mecanism de schimbare este reconceptualizarea cognitivă și învățarea stilului parental rațional (Gavița, Joyce și David, 2011). Structura standard a unei intervenții de consiliere REBT include următoarele etape (Joyce, 1995, 2006):

1. evaluarea nivelului inițial de funcționare al părinților și copilului (de exemplu, sănătatea mintală a copilului, stilul parental, convingerile părinților, emoțiile

părinților) – pentru evaluarea acestor variabile putem utiliza instrumente specifice, cum ar fi Parent Anger Scale (Gavița și colab., 2011) sau Parent Rational and Irrational Beliefs Scale (Gavița și colab., 2011);

2. conceptualizarea modelului ABC și utilizarea formularului ABCDE de către părinți;
3. familiarizarea părinților cu convingerile raționale și modalitatea de dezvoltare a acestora;
4. învățarea stilului parental rațional și a practicilor parentale eficiente;
5. învățarea părinților despre cum să folosească metode rațional-emoțive pentru a face față problemelor emoționale ale copiilor (de exemplu, tehnici de restructurare cognitivă, tehnici comportamentale, dezvoltarea abilităților disciplinare).

Conform REBT, cheia pentru a schimba modul în care ne simțim este schimbarea modului în care gândim. Pentru a atinge acest obiectiv într-un proces de consiliere parentală, putem utiliza cu părintele formularul ABCDE, care include următorii cinci pași:

- A (evenimentele activatoare): în această etapă, consilierul învață părintele să descrie un eveniment stresant (de exemplu, „Am strigat la copilul meu”). Descrierile trebuie să fie relevante pentru pacient în prezent. Este foarte important ca în această etapă să fie menționată și discutată doar o simplă descriere a faptelor, nu interpretări ale acestora;
- C (consecințele evenimentului): în această etapă, părintele trebuie să noteze consecințele evenimentului: a) consecințe negative disfuncționale (de exemplu, depresie, furie), b) comportamente disfuncționale (de exemplu, izolare), c) simptome fizice (de exemplu, bătăile mai rapide ale inimii, transpirația);
- B (cognițiile disfuncționale): înainte de această etapă, consilierul exersează cu părintele legătura B-C, înțelegând că schimbarea consecințelor disfuncționale reprezintă un rezultat al schimbării modului de gândire. Primul pas este identificarea cognițiilor disfuncționale. Există patru categorii de cogniții negative disfuncționale:
 1. cerințele absolutiste – lucrurile ar trebui să fie într-un anumit mod (de exemplu, „Copilul meu trebuie să mă asculte!”);
 2. evaluarea catastrofică – lucrurile care se întâmplă sunt cele mai rele posibile (de exemplu, „Am strigat la copilul meu și asta este oribil!”);
 3. intoleranța la frustrare – credința că nu putem suporta ceva (de exemplu, „Nu pot suporta așa ceva!”);
 4. evaluarea globală – etichete generale despre noi înșine (de exemplu, „Sunt un părinte groaznic!”), despre alții (de exemplu, „Copilul meu este lipsit de respect!”) sau despre viață (de exemplu, „Viața nu înseamnă nimic!”);
- D (disputarea cognițiilor disfuncționale): în această etapă, părintele „se luptă” cu cognițiile disfuncționale identificate prin dezbaterile lor folosind următoarele întrebări: a) „Mă ajută acest gând?”, b) „Există vreo dovadă care să susțină gândul meu?”, c) „Este gândul meu logic?”;
- E (cognițiile raționale): după modificarea gândurilor disfuncționale/nesănătoase, părinții generează și exersează alternativele lor funcționale.

REBT oferă un cadru eficient și structurat pentru consilierea părinților și permite, de asemenea, integrarea altor tehnici care pot fi adecvate anumitor familii (Ellis, 1966). Factorii legați de dezvoltare, inclusiv gradul de maturitate al copilului în raport cu obiectivele parentale, pot fi încorporați în mod sensibil în planurile de tratament. Pe parcursul intervențiilor de consiliere parentală REBT, părintelui i se subliniază importanța procesului de înțelegere a emoțiilor copilului, precum și a centrării pe nevoile fundamentale de siguranță emoțională ale copilului. Teoria REBT sugerează ca atenția practicienilor să fie centrată pe vinovăția părinților și toleranța scăzută la frustrare a acestora, ambele fiind factori care contribuie adesea la dezvoltarea și menținerea problemelor copiilor. Alți factori relevanți sunt valorile culturale, normele familiale și caracteristicile individuale de personalitate, care îi pot determina pe părinți să fie perfecționiști și să simtă o vinovăție intensă. Consecințele emoționale (de exemplu, vinovăția), comportamentale (de exemplu, ridicarea vocii) sau cognitive (de exemplu, toleranța scăzută la frustrare) pot să fie abordate prin intermediul modelului ABCDE. De exemplu, un prim pas în a ajuta un părinte să reducă vinovăția este etapa de recunoaștere a responsabilității și a limitelor (nu își pot controla copilul în totalitate) prin identificarea și modificarea gândurilor iraționale în cogniții raționale, sănătoase (de exemplu, „Comportamentul problematic al copilului meu nu înseamnă că sunt un părinte rău”). Toleranța scăzută la frustrare (LFT) poate avea un impact negativ semnificativ în cadrul relației părinte-copil, deoarece părinții cu LFT proiectează frecvent aceste tipare cognitive disfuncționale și asupra copiilor (de exemplu, „Nu suport acest comportament al copilului meu!”). Este important ca practicienii să conceptualizeze împreună cu părintele cauzele consecințelor emoționale sau comportamentale pe care acesta le resimte, prin abordarea propriilor convingeri referitoare la comportamentul copilului lor.

5. Coachingul parental

Intervențiile de educație parentală bazate pe dovezi utilizează elemente de coaching ca instrument specific pentru a-i învăța pe părinți cum să gestioneze comportamentul copiilor lor și cum să își atingă obiectivele în relația copil-părinte (Allen și Huff, 2014). Procesul se bazează pe sesiuni interactive în care coachul sprijină interacțiunea părinte-copil (de obicei acasă) și oferă feedback și îndrumare (David și DiGiuseppe, 2016b). Procesul de coaching parental este axat pe prezent, cu scopul de prevenție primară, secundară sau terțiară (Beyer, 2008; Myers-Walls și colab., 2011) și utilizează tehnici specifice pentru a ajuta părinții să-și atingă obiectivele, identificând direcțiile viitoare și pașii necesari pentru a atinge acele obiective (Allen și Huff, 2014). Scopul specific al procesului de coaching parental este de a dezvolta abilitățile și competențele părinților, cu scopul final de a crește funcționalitatea relației părinte-copil (Rush, M’Lisa și Hanft, 2003). Dezvoltarea acestor abilități și competențe va facilita implementarea schimbării dorite în relația părinte-copil. Coachingul parental este o intervenție nonterapeutică, se ocupă de probleme nonclinice, este axat pe obiective, are un timp limitat și se concentrează pe prezent și viitor. Procesul necesită implicarea părintelui ca partener în procesul de schimbare (Allen și Huff, 2014). Relația de coaching se bazează pe colaborare, coachul oferă sprijin și îi ajută pe părinți să dobândească o mai bună înțelegere a situației

lor (Steele, 2000). Spre deosebire de procesele de consiliere psihologică sau psihoterapie parentală, unde accentul cade pe educarea părinților și rezolvarea problemelor clinice sau subclinice, în coaching părintele este învățat să-și asume responsabilitatea pentru schimbare prin dezvoltarea abilităților în prezent.

În continuare, descriem una dintre cele mai testate intervenții de coaching parental, Terapia prin interacțiune părinte-copil (Parent-Child Interaction Therapy – PCIT; Eyberg, 1988; Eyberg, Boggs și Algina, 1995; Schuhmann și colab., 1998).

5.1. *Terapia prin interacțiunea părinte-copil*

PCIT este o intervenție de coaching parental ce are la bază principiile atașamentului și ale învățării sociale (Patterson, Chamberlain și Reid, 1982; Bowlby, 1969). Obiectivul principal este dezvoltarea stilului parental autoritativ, conform teoriei dezvoltării parentingului a lui Baumrind (1967). Una dintre cele mai importante părți ale PCIT este dezvoltarea abilităților esențiale ale părinților în relația cu copiii lor. Procesul are loc de obicei în timp ce părintele interacționează cu copilul într-o cameră, fiind observat de coach prin intermediul unei oglinzi unidirecționale. Coachul oferă indicații printr-un sistem audio instalat în cameră pentru a modela tiparul de interacțiune, folosind în special tehnici comportamentale bazate pe teoria învățării sociale (Schuhmann și colab., 1998).

PCIT este alcătuită din două faze principale:

1. Faza de interacțiune directă: părintele învață cum să fie prezent și să interacționeze cu copilul într-un mod eficient și plăcut, folosind tehnicile de comunicare și joc. Această fază implică sesiuni de coaching în care părintele este în camera de jocuri cu copilul și este observat de către terapeut în timp real prin intermediul unei oglinzi unidirecționale. Terapeutul observă interacțiunile dintre părinte și copil și oferă feedback și instrucțiuni pentru a îmbunătăți calitatea acestora. În prima etapă, părintele învață să restabilească sentimentele pozitive și să cultive o relație pozitivă folosind terapia tradițională prin joc. Cele două seturi de abilități sunt abilitățile *do* (de realizat) și cele *avoid* (de evitat). Abilitățile *do* sunt rezumate prin acronimul PRIDE – laudă, reflectare, imitare, descriere și entuziasm. Abilitățile *avoid* reprezintă acele comportamente de evitat, precum comenzile, întrebările multiple, criticile și sarcasmul. Comportamentele pozitive ale copilului sunt consolidate utilizând abilitățile PRIDE, în timp ce comportamentele negative sunt modificate;
2. Faza de disciplină pozitivă: părintele învață cum să aplice regulile și limitele, să aplice consecințele adecvate și să reducă comportamentele inadecvate ale copilului, folosind tehnici specifice. Etapa implică sesiuni de coaching în care părintele este într-o cameră separată și este observat de către coach cu ajutorul unui dispozitiv de monitorizare video, acesta oferind feedback și direcționare în timp real.

PCIT este o intervenție structurată, care urmărește obiective specifice și este adaptată la nevoile individuale ale fiecărui copil și ale familiei acestuia. Intervenția include întâlniri individuale cu părintele și copilul, precum și întâlniri de grup cu părinții pentru a discuta probleme comune și a primi sprijin reciproc. Durata procesului poate varia

în funcție de nevoile și progresul fiecărui copil și ale fiecărei familii, dar în general este cuprinsă între 12 și 20 de săptămâni.

6. Noi dezvoltări și direcții

Cu toate că există intervenții de consiliere și coaching parental dezvoltate pe baza mecanismelor sau terapiilor validate științific, nu există și studii care să analizeze comparativ eficiența acestora, eficiența relativă a componentelor intervențiilor (vezi Kaminski și colab., 2008) și menținerea rezultatelor în timp. Intervențiile de consiliere sau coaching parental validate științific nu se pot caracteriza pur și simplu prin eficiența demonstrată postintervenție, ci eficiența lor trebuie documentată pe termen lung, pentru a analiza dacă efectele semnificative sunt menținute în timp (Furlong și colab., 2012). O metaanaliză a lui Kaminski și a colaboratorilor săi (2008) a investigat eficiența relativă a componentelor programelor parentale. Componentele asociate cu cele mai bune rezultate au fost relaționate cu dezvoltarea abilităților de comunicare emoțională, dezvoltarea abilităților pozitive de interacțiune părinte-copil și exersarea interacțiunii părinte-copil. Abilitățile de comunicare emoțională au avut cele mai mari efecte și au stat la baza dezvoltării relației părinte-copil. În plus, o cât mai bună înțelegere a magnitudinii impactului diferențelor individuale asupra eficienței intervențiilor de consiliere sau coaching parental este importantă dacă ne dorim să dezvoltăm eficiența acestora și accesul părinților la intervenții validate. O sinteză calitativă (Klahr și Burt, 2014) care a analizat diferențele individuale ce pot influența eficiența intervențiilor parentale a confirmat caracterul multideterminant al comportamentelor parentale. Variabilele care influențează utilizarea practicilor parentale funcționale și disfuncționale au fost personalitatea părinților, temperamentul copiilor și diferite caracteristici legate de contextul familial, printre care etnicitatea, comunitatea și statusul socioeconomic ale familiei. Astfel, este important să luăm în calcul variabilitatea nevoilor părinților, în funcție de circumstanțele lor individuale și de etapa de dezvoltare a copiilor lor, ținând cont că intervențiile standardizate pot să nu satisfacă nevoile specifice ale unor părinți.

Un alt aspect important ce trebuie luat în considerare este raportul costuri-beneficii din intervențiile de consiliere sau coaching parental. O soluție promițătoare pentru a crește accesul la intervențiile de consiliere sau coaching parental și a reduce costurile de livrare a acestor intervenții este utilizarea unor tehnologii precum site-urile web, aplicațiile pentru smartphone sau jocurile video terapeutice (Luxton și colab., 2011). Internetul are capacitatea de a crește accesul la intervenții de consiliere și coaching, depășind barierele comune serviciilor față în față, destigmatizând asistența pentru parenting și valorificând puterea modelării video, a interactivității și a personalizării (Sanders, Baker și Turner, 2012). Rezultatele unei metaanalize recente (Spencer, Topham și King, 2020) sugerează că intervențiile parentale online pot prezenta beneficii pentru părinții care nu pot accesa resursele în persoană, însă este nevoie ca acestea fie diseminate și integrate în comunitate.

În concluzie, sperăm ca acest capitol să aducă o perspectivă mai largă asupra intervențiilor de consiliere și coaching pentru părinți, a diferențelor existente, să