

Volum coordonat de
Alois Gherguț, Adrian Roșan

TERAPII ȘI INTERVENȚII
PSIHOPEDAGOGICE
LA PERSOANE
CU CERINȚE SPECIALE

Cuprins

<i>Prezentarea autorilor</i>	9
<i>Cuvânt-înainte</i> (Alois Gherguț)	23
<i>Argument</i> (Adrian Roșan)	25

Partea I

Terapii și intervenții bazate pe dovezi științifice în domeniul persoanelor cu cerințe speciale

Intervenții bazate pe evidențe în tulburările de comportament (<i>Carmen David, Adrian Roșan, Cristina Costescu</i>)	29
Stimularea comunicării funcționale la copiii cu tulburări de neurodezvoltare (<i>Laura C. Chezan, Cristina Costescu</i>)	50
Intervenții specifice în terapia tulburărilor de dezvoltare a limbajului (<i>Mariana Pop, Teodora Purle, Ovidiu-Cristian Tudorean</i>)	70
Terapia tulburărilor de limbaj la copiii cu tulburare din spectrul autist. Aspecte și considerații praxiologice (<i>Carolina Bodea Hațegan, Dorina-Anca Talaș, Raluca Nicoleta Trifu</i>)	93
Metode de intervenție pentru reducerea comportamentelor dezadaptative la copiii cu tulburări de neurodezvoltare (<i>Cristina Bălaș-Baconschi</i>)	114
Intervenții timpurii validate științific pentru dezvoltarea abilităților sociale la copiii cu tulburare de spectru autist. The Early Start Denver Model și modelul JASPER (<i>Anca Luștrea, Loredana Al Ghazi</i>)	136
Intervenții bazate pe evidențe în funcționarea executivă la copiii cu tulburări de neurodezvoltare (<i>Cristina Costescu, Adrian Roșan</i>)	152
Strategii de intervenție în ADHD aplicabile acasă și la școală. 1-2-3 Magic – program de management comportamental (<i>Claudia-Vasilica Borca</i>)	172
Metode și tehnici de intervenție în psihoterapia sistemică a familiilor cu un membru cu dizabilități – perspectivă integrativă și developmentală (<i>Carmen Costea-Bărluțiu</i>)	185
Modelarea video: practică bazată pe dovezi eficientă în tulburarea din spectrul autismului (<i>Claudia-Vasilica Borca, Loredana Adina Becu, Gabriela Petrescu</i>)	217

Îmbunătățirea competențelor și comportamentelor de autodeterminare în contextul dizabilității de intelect: evaluare și programe educaționale validate științific (<i>Mihaela Cristea</i>)	233
--	-----

Partea a II-a

Terapii psihoeducaționale, de reabilitare și suport în contextul
cerințelor educaționale speciale și al vulnerabilității

Abordări educaționale și terapeutice în tulburările emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților (<i>Ioana Dârjan, Mihai Predescu</i>)	251
„Dislexia ascunsă”: cerințe educative speciale ale copiilor supradotați cu tulburări de învățare (<i>Cristian Buică-Belciu</i>)	271
Terapii specifice și de compensare în contextul dizabilității auditive (<i>Ioana-Letiția Șerban</i>)	318
Strategii și modele de intervenție în (re)abilitarea auditiv-verbală a copilului cu implant cohlear (<i>Mara Ștefania Apostol</i>)	343
Tulburările specifice de învățare: intervenție remedială și/sau adaptări de tip compensativ/dispensativ în mediul școlar? (<i>Lorana Gavril</i>)	361
Strategii de intervenție psihopedagogică în dizabilitatea multiplă (<i>Andrea Hathazi</i>)	373
Evaluare și intervenție timpurie – o abordare funcțională la copiii cu dizabilități multiple (<i>Claudia-Vasilica Borca, Cristina Alexandru, Adriana Mirabela Sdeorna, Claudia Viliga</i>)	389
Intervenții psihopedagogice în tulburările specifice de învățare cu afectarea citirii (<i>Carmen David</i>)	410
Intervenții psihopedagogice specifice în discalculie – aspecte practice (<i>Adina Karner-Huțuleac</i>)	442
Terapia logopedică la copilul cu dizabilitate intelectuală (<i>Viorel Agheană</i>)	459
Intervenții specifice pentru dezvoltarea psihomotricității la copilul cu tulburare din spectrul autist (<i>Nicoleta Cramaruc, Oana Dănilă</i>)	482

Partea a III-a

Terapii și intervenții complementare/de suport. Consiliere psihopedagogică,
psihoterapie și intervenții complementare în context incluziv

<i>Life Space Crisis Intervention</i> , metodă de management al conflictelor în contextul educației copilului cu dizabilități (<i>Mihai Predescu, Ioana Dârjan</i>)	505
Abordări psihoterapeutice în lucrul cu persoane cu dizabilități, în situații de abuz și alte evenimente adverse de viață (<i>Cornelia Măirean</i>)	524
Consilierea familiei cu adolescenți/tineri cu dizabilități: „Ține-mă strâns, lasă-mă să zbor”, un program de intervenție centrat pe emoții (<i>Oana Dănilă</i>)	545
Utilizarea limbii semnelor în contexte incluzive din perspectiva interpretului de limba semnelor române (<i>Ioana Tufar</i>)	562

Strategii incluzive colaborative în școala de masă: echipa profesor consilier școlar – profesor de sprijin (<i>Maria Diaconu-Hegyi, Alexandra Maștei</i>)	579
Strategii pentru reducerea anxietății copiilor cu TSA față de intervențiile medicale (<i>Mădălina Ciornohac, Adina Karner-Huțuleac</i>)	597

Partea a IV-a

Intervenții psihosociale și incluziune. Intervenții privind accesibilizarea, tehnologiile de acces și componentele bionice în recuperarea persoanelor cu dizabilități.
Platforme/medii educaționale digitale, accesibile și incluzive

Intervențiile bionice și tehnologiile asistive în compensarea și recuperarea funcțională a persoanelor cu dizabilități (<i>Alois Gherguț</i>)	617
Direcții de utilizare a tehnologiilor în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare. Aplicații în sfera evaluării, intervenției și monitorizării (<i>Carolina Bodea Hațegan, Dorina-Anca Talaș, Raluca Nicoleta Trifu</i>)	627
Utilizarea tehnologiilor în intervențiile psihopedagogice și în educația copiilor cu dizabilități (<i>Sabina Stan, Marilena Bratu</i>)	647
Educația incluzivă: de la paradigme și politici la bune practici (<i>Andrea Hathazi, Ioana-Letiția Șerban</i>)	664
Accesibilitate și tehnologii asistive în medii educaționale incluzive (<i>Marian Pădure</i>).	678
Repere practice în educația incluzivă. Metode și strategii pentru includerea copiilor cu cerințe educaționale speciale în școala de masă (<i>Irina-Cristina Pachița</i>).	709
Strategii de intervenție pentru incluziunea în învățământul superior a persoanelor cu tulburare de spectru autist (<i>Alexandra Maștei, Ioana-Cătălina Roman</i>)	730
Rolul competițiilor sportive în incluziunea psihosocială a persoanelor cu dizabilități (<i>Emilia Oprișan</i>).	745

3.2. Coachingul de prietenie parentală (*Parental Friendship Coaching, PFC*)

Deși programele BPT sunt eficiente în reducerea nerespectării tratamentului în rândul copiilor cu ADHD, îmbunătățirile în funcționarea socială a copiilor în afara casei nu sunt vizate sau pot să nu persiste odată ce tratamentul este întrerupt. Programele tradiționale de formare a abilităților sociale (*social skills training, SST*) au fost dezvoltate pentru a aborda aceste limitări. Însă dovezile sugerează că astfel de programe SST deseori nu duc la generalizarea comportamentelor sociale îmbunătățite în afara contextului de implementare a terapiei. De asemenea, programele SST tradiționale ignoră adesea factorii contextuali ce determină dificultățile sociale ale copiilor cu ADHD. Pentru a aborda aceste probleme, Mikami și Normand (2021) au dezvoltat un studiu care să verifice eficiența programului de instruire a părinților pentru a deveni „antrenori de prietenie” pentru copiii lor cu ADHD. Raționamentul lor a fost că părinții modelează contextul social al propriilor copii și este probabil să fie prezenți atunci când copiii lor interacționează cu colegii și, prin urmare, sunt capabili să le îmbunătățească performanța reamintindu-le copiilor lor să se folosească de abilități sociale pozitive „în momentul respectiv”. Rezultatele posttest dintr-un studiu pilot al acestei intervenții au indicat că părinții care au participat la programul de formare PFC au avut copii cu comportamente sociale mai bune (raport al părinților), copiii au fost acceptați într-o măsură mai mare și respinși într-o măsură mai mică de către colegi (raport al profesorului), comparativ cu grupul de control (Mikami *et al.*, 2010). Pe baza acestui studiu, PFC poate aborda limitările programelor tradiționale de SST nereușite și oferă o nouă intervenție promițătoare în domeniul abilităților sociale.

3.3. Intervenții în sala de clasă

În plus față de tratamentele axate pe îmbunătățirea funcționării copiilor în contextul familial și cu colegii, intervențiile școlare care vizează comportamentul în clasă și performanța academică a copiilor cu ADHD sunt, de asemenea, bine stabilite și susținute și conferă efecte moderate până la ridicate asupra comportamentului. Managementul comportamentului în sala de clasă include strategii proactive (de pildă, stabilirea unor reguli clare și utilizarea de mementouri vizuale), strategii reactive (de pildă, utilizarea consecințelor pozitive și negative) care formează nucleul dur al acestor tratamente, cu componente suplimentare utile (de exemplu, buletinele de evaluare zilnică și includerea formării în abilitățile de autoreglare). Cercetările susțin, de asemenea, o varietate de modele de consultanță utilizate pentru a ajuta profesorii la clasă să dezvolte și să implementeze consecvent aceste intervenții. Dincolo de nivelul școlii primare, există provocări mai mari pentru intervențiile școlare (de exemplu, adolescenții au adesea mai mulți profesori, se așteaptă o independență mai mare), dar, în mod încurajator, sunt dovezi ce susțin utilizarea programelor psihosociale cu componente multiple pentru a îmbunătăți funcționarea școlară chiar și la această vârstă. În mod similar, studii recente susțin utilitatea combinării intervențiilor școlare cu cele care vizează formarea competențelor părinților sau ale copiilor, iar acesta constituie un alt argument al temei tratate de acest capitol.

O nouă evoluție a intervențiilor la clasă se concentrează pe îmbunătățirea atitudinilor, percepțiilor și comportamentelor negative ale colegilor copiilor cu ADHD. De exemplu, intervenția Realizarea de săli de clasă incluzive și acceptabile din punct de vedere social (*Making Socially Accepting Inclusive Classrooms*, MOSAIC) include tehnici tradiționale de management comportamental și încearcă să îmbunătățească viața socială a copiilor cu ADHD prin abordarea atitudinilor, percepțiilor și comportamentelor negative ale colegilor. Acest lucru se realizează prin formarea profesorilor în trei principii de bază: 1) să își ajusteze propriile reacții față de un copil cu ADHD pentru a fi mai toleranți și mai pozitivi; 2) să antreneze grupul de colegi să se abțină de la excluderea copiilor cu ADHD; 3) să atragă atenția asupra caracteristicilor pozitive ale copiilor cu ADHD pentru a demonta impresiile negative ale colegilor. Într-un studiu pilot randomizat, Mikami și colaboratorii (2022) au comparat MOSAIC cu un program tradițional de management comportamental în clasă și au constatat controlul egal al comportamentelor problematice ale copiilor cu ADHD în ambele grupuri. Mai mult, copiii cărora li s-a aplicat MOSAIC au avut un status social îmbunătățit, mai multe prietenii reciproce și au primit mai multe mesaje pozitive de la colegi, în comparație cu copiii din programul tradițional.

3.4. Formarea competențelor organizaționale (*Organizational skills training*) în ADHD

Dovezile recente (Bikic, Dalsgaard & Olsen, 2021) susțin intervențiile care implică direct și nemijlocit copilul cu ADHD pentru dezvoltarea abilităților compensatorii, de îmbunătățire a funcționării în domeniile afectate de ADHD. Concentrându-se pe contextul școlar, aceste intervenții ajută copiii și tinerii să-și dezvolte abilitățile organizatorice necesare (de exemplu, utilizarea listelor de verificare, împărțirea sarcinilor în etape) și prevăd și recompense pentru utilizarea lor. Studiile controlate randomizate oferă dovezi că acest tip de intervenție este adesea mai bun decât tratamentele bazate pe contingență (de exemplu, recompense) utilizate singure.

3.5. Intervenții de formare a funcțiilor cognitive/executive

Intervențiile axate pe îmbunătățirea funcționării cognitive sau executive, de obicei cu o abordare facilitatoare, cu sarcini computerizate progresiv, mai dificile, pentru a îmbunătăți ceea ce se presupune a fi deficitele de bază ale funcționării executive la copiii cu ADHD, au stârnit un interes larg. Metaanalizele și recenziile literaturii de specialitate ale acestor programe de antrenament pentru funcționarea cognitivă/executivă, inclusiv studii efectuate atât cu eșantioane clinice, cât și cu eșantioane tipice, arată un consens de dovezi de susținere a efectelor imediate ale tratamentului acestor intervenții cognitive. Cu toate acestea, sunt puține dovezi privind efectele susținute ale acestor tratamente sau generalizarea la alte abilități sau la funcționarea academică ori comportamentală. În plus, au fost observate o serie de limitări ale acestor tratamente, inclusiv preocupări legate de faptul că nu vizează neapărat funcțiile executive pe care își propun să le învețe (de

exemplu, utilizarea sarcinilor care antrenează mai degrabă stocarea memoriei vizuale decât pretinsa concentrare pe memoria de lucru). Cu câteva excepții, nu sunt disponibile studii randomizate bine controlate care să evalueze aceste tratamente cu eșantioane adecvate și cu măsurători ale unei serii de aspecte ale funcționării efectuate și după tratament, și în timp; ca atare, potențialul acestor programe de formare cognitivă, precum și al altor intervenții cognitive, cum ar fi formarea bazată pe mindfulness sau formarea prin neurofeedback, rămâne nesusținut (Rapport *et al.*, 2013; Parhizkar, 2014; Stern *et al.*, 2016).

3.6. Tratamente farmacologice și psihosociale combinate

Combinarea tratamentelor farmacologice și psihosociale, cum ar fi instruirea comportamentală a părinților sau programele de management al clasei, este susținută atât pe baza dovezilor privind efectele fiecăruia dintre tratamentele utilizate în mod izolat, cât și pe baza realității clinice că utilizarea tratamentelor unice este rareori suficientă pentru a gestiona totalitatea deficiențelor cu care se confruntă copiii cu ADHD. Metaanalizele și recenziile (Sonuga-Bark, Brandeis & Cortese, 2013; Daley, van der Oord & Ferrin, 2014; Barkley, 2015), precum și datele privind rezultatele pe termen mai lung ale studiului de amploare privind tratamentul multimodal în ADHD (MTA) oferă dovezi că tratamentele care combină medicația cu tratamentele comportamentale, și în context familial, și în context școlar, sunt cele mai bune pentru gestionarea problemelor și deficiențelor comportamentale și sociale și pentru prevenirea dificultăților pe termen mai lung, precum consumul de substanțe sau comportamentul antisocial în rândul copiilor cu ADHD.

4. 1-2-3 Magic: strategie de management comportamental în ADHD

Cele șase ediții ale Programului 1-2-3 Magic, propus de psihologul clinician dr. Thomas W. Phelan, le oferă părinților, pediatriilor, profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, bunicilor și profesorilor o abordare simplă și blândă, dar totodată fermă pentru a gestiona comportamentul copiilor cu vârste cuprinse între 2 și 12 ani, fie cu dezvoltare tipică, fie cu nevoi speciale.

Cu peste 1,8 milioane de exemplare vândute și tradus în peste douăzeci de limbi, 1-2-3 Magic a fost în mod constant cartea numărul 1 în materie de disciplină pentru copii.

Programele 1-2-3 Magic Parenting includ, de asemenea, popularele 1-2-3 Magic Teen, cu extensie către adolescență și viața de adult, și All About ADHD.

Acest program îi ajută pe părinți să dezvolte strategii optime pentru a face față comportamentelor copilului lor prin utilizarea managementului contingentei și a tehnicilor standard de modificare a comportamentului. Părinții sunt învățați noi abilități pentru a gestiona dificultățile curente și sunt susținuți să se ocupe de copilul lor cu încredere, promovând astfel relații familiale pozitive (Ryan & McDougall, 2009; Bailey & Ofoemezie, 2013; Allen, Bradley & Savage, 2023).

Au fost efectuate cercetări cantitative ce au implicat studii de control randomizate care au ilustrat efectele programelor parentale de grup pentru copiii cu ADHD, evidențind îmbunătățirea comportamentului copilului, a abilităților sociale, a productivității academice și a adaptării sale școlare (Clarke *et al.*, 2015; Joseph *et al.*, 2019; Allen, Bradley & Savage, 2023). Deși mai puțin frecvente în literatura de specialitate, s-au realizat și evaluări calitative, care s-au axat pe experiențele, ideile și opiniile părinților cu privire la programele pentru părinți, cu scopul de a evidenția factorii ce pot accentua rezultatele dorite de utilizatorii programului, precum și de a afla care este impactul programelor pentru părinți asupra dinamicii familiei (nucleară și extinsă) (Bailey & Ofoemezie, 2013; Allen, Bradley & Savage, 2023).

Similar programului 1-2-3 Magic pentru părinți, programul 1-2-3 Magic pentru profesori organizează strategiile disciplinare din clasă în trei pași separați și esențiali:

1. Controlarea comportamentelor indezirabile.
2. Încurajarea comportamentelor dezirabile.
3. Îmbunătățirea relației cu elevii.

În acest scop, programul implică aplicarea a șapte concepte-cheie:

- declararea așteptărilor în mod clar;
- utilizarea consecventă a sistemelor de numărare 1-2-3 ca un avertisment pentru comportamentele perturbatoare;
- utilizarea consecventă a timpului de pauză sau echivalent;
- modelarea autoreglării emoțiilor prin reducerea la minimum a strigătelor și a certurilor;
- laudarea comportamentelor pozitive;
- reevaluarea convingerilor cu privire la comportamentul copilului;
- eliminarea furiei din disciplină pentru a îmbunătăți relația îngrijitor-copil.

În continuare, vom expune pe scurt principiile implementării programului 1-2-3 Magic, așa cum sunt ele fundamentate de Thomas W. Phelan în volumul *1-2-3 Magic* din amplul său program *Trei pași spre o disciplină eficientă*.

Fiecare dintre acești trei pași către o disciplină eficientă este distinct, gestionabil și extrem de important; de asemenea, pașii sunt interdependenți, fiecare depinzând într-o anumită măsură de ceilalți pentru a fi eficient.

Pasul 1 implică gestionarea comportamentelor nedorite. În cadrul 1-2-3 Magic pentru profesori aceștia învață să folosească metoda numărării pentru comportamentele negative.

Pasul 2 se referă la încurajarea comportamentelor bune. Încurajarea comportamentelor pozitive – precum făcutul curățeniei, trecerea corespunzătoare de la o activitate la alta, comportarea politicoasă și rezolvarea sarcinilor școlare – necesită mai mult efort, și pentru adult, și pentru copil, decât gestionarea comportamentelor negative. Profesorii vor învăța șapte metode simple de încurajare a acțiunilor pozitive la copiii cu care lucrează.

Pasul 3 presupune însușirea unor metode de a menține relații pozitive cu elevii. A da atenție calității relațiilor pe care profesorii le au cu preșcolarii/elevii din grupă/clasă va fi de folos în implementarea pașilor 1 și 2 și viceversa.

Cu alte cuvinte, cei trei pași se pot structura și astfel:

1. Controlul comportamentului nedorit: utilizarea metodei 1-2-3 pentru comportament STOP.

2. Încurajarea bunei purtări: folosirea tehnicilor START pentru a încuraja un comportament bun.
3. Consolidarea relației copil-părinte, copil-profesor.

La începutul programului, jumătate dintre copii vor coopera imediat (așa-numiții „cooperatori imediați”), iar cealaltă jumătate va testa imediat (așa-numiții „testeri imediați”). În cazul copiilor care testează înainte de a fi complianți, comportamentul se va înrăutăți atunci când începe programul, deoarece vor dori să vadă dacă adulții sunt cu adevărat serioși, vor dori să testeze limitele. În termen de 7-10 zile, dacă sunt folosite constant tehnicile implicate de program, majoritatea acestor „testeri” vor respecta regulile.

Programul 1-2-3 Magic promovează un tip de parenting în care adultul este blând, consecvent, hotărât și calm. Situațiile în care părintele este cel care are un acces de furie ne indică faptul că acesta nu știe ce să facă, este foarte frustrat sau întâmpină probleme de gestionare a furiei.

4.1. Pasul 1. Numărarea comportamentului indezirabil (1-2-3)

Scopul numărării comportamentelor nedorite este de a-i determina pe copii să se gândească la ceea ce fac și să își asume responsabilitatea pentru propriul comportament.

Un exemplu. Să presupunem că Ionuț îi cere mamei o bomboană cu 30 de minute înainte de cină. Mama spune „nu”, pentru că îi va strica pofta de mâncare. Ionuț face atunci o criză de afect – țipă, lovește obiectele din jurul său etc. Mama îl privește calm, fără emoții și spune: „Asta e 1!”, ținând un deget ridicat. Cinci secunde mai târziu, dacă el este încă în plină criză de furie, mama îi spune din nou calm, fără emoții: „Asta e 2!” și ridică cele două degete. Dacă tot nu se potolește, îi va spune: „Asta e 3 – ia o pauză (time-out)!”.

Durata pauzei este de obicei de un minut pentru fiecare an din vârsta copilului. Se recomandă ca aceștia să meargă în camera lor pentru time-out. Unii părinți recurg la așezarea copilului pe un scaun pentru time-out, dar cel mai bine este să meargă în camera lor, pentru a nu-i provoca pe părinți prin prezența directă. Nu este permisă folosirea de echipamente electronice, jocuri video, telefon și nici nu are voie să vorbească sau să se joace cu prietenii etc. pe perioada pauzei. Dacă un copil se duce în camera lui și țipă în continuare, time-outul nu începe până când nu tace. Dacă încearcă să iasă din cameră, este introdus înapoi. Dacă e mai mare sau mai puternic și opune rezistență, se folosesc alternative la time-out, de exemplu, pierderea unui privilegiu pentru o perioadă, ora de culcare cu 15 minute mai devreme, reducerea sumei aferente banilor de buzunar etc. La revenirea din time-out nu se vorbește – nu vor exista prelegeri, scuze sau discuții. Va fi păstrată liniștea.

Aceasta este baza regulii „NU vorbim și NU ne exteriorizăm emoțiile”, care este cheia întregului program. Prin faptul că nu manifestă emoții, copilul nu va avea sentimentul de control și putere pe care l-ar putea avea dacă și-ar manifesta emoțiile. Singura excepție de la regula „nu vorbi” este atunci când a făcut ceva grav și este necesar ca părintele să îi explice de ce a greșit, de exemplu, dacă a folosit limbaj licențios sau a mințit etc.

Adesea, părinții spun că programul începe să funcționeze, apoi copilul pare să devină imun la el și nu mai funcționează. Motivul obișnuit este că părintele a greșit și a uitat regula „NU vorbim” și „fără emoții”.

Prin regula „nu vorbi” se menține atenția copilului asupra nevoii de a avea un comportament adecvat. Dacă se vorbește după pauză, se creează posibilitatea unei dispute care poate fi o atenție nedorită acordată copilului și, prin urmare, o întărire a comportamentului nedorit. Adevărata „magie” nu constă în partea de numărare, ci în pauza dintre numărători. În acele câteva secunde dintre 1, 2 și 3 i se oferă copilului posibilitatea de a-și asuma responsabilitatea pentru comportamentul său. Dacă părintele începe să vorbească și să îl roage pe copil să fie rezonabil, nu numai că 1) se pierde controlul situației, dar, mai important, 2) părintele gândește pentru copil și 3) părintele își asumă responsabilitatea pentru comportamentul copilului.

Dacă copilul se comportă bine, va fi lăudat și punctat comportamentul pozitiv. Dacă face din nou ceva nedorit, se începe numărarea de la 1 după ce a fost suspendat. Nu există fracții – nu există $2\frac{1}{2}$, $2\frac{3}{4}$! Este 1-2-3, fără verbalizare și exteriorizarea emoțiilor.

4.1.1. Conversația de început

La începutul implementării programului, copiii vor fi avertizați că, atunci când va începe programul, vor fi câteva schimbări în casă. Amândoi părinții, chiar dacă locuiesc separat, ar trebui să poarte o conversație cu copilul de tipul următor: „Sunt momente în care faci lucruri care nu ne plac, cum ar fi certurile, văicărelile și tachinările. De acum înainte, vom face ceva puțin diferit. Când voi vedea că faci ceva ce nu trebuie să faci, îți voi spune: «Asta e 1!». E un avertisment și înseamnă că trebuie să te oprești. Dacă nu te oprești, voi spune: «Asta e 2!». Dacă tot nu te oprești, voi spune: «Asta e 3 – ia 5!». Asta înseamnă că trebuie să te duci în camera ta pentru o pauză sau un fel de perioadă de odihnă/de pauză. Când vii înapoi din camera ta, nu vorbim despre ce s-a întâmplat decât dacă este cu adevărat necesar. Pur și simplu uităm și o luăm de la capăt. Dacă faci ceva foarte grav, cum ar fi să folosești cuvinte nepotrivite sau să lovești, îți voi spune: «Asta e 3 – ia 10 sau 15!». Te duci direct în camera ta și timpul de pauză va fi mai lung”.

4.1.2. Șase tipuri de testare și manipulare

Copiii folosesc următoarele șase tactici pentru a atrage atenția părintelui: cicăleala, criza, amenințările, martiriul, lingușirea și tacticile fizice. Dacă un copil pare să folosească mereu aceeași tactică, de obicei este un semn că acea tactică funcționează pentru el, adică este deosebit de eficientă pentru ce își dorește. Dacă un copil continuă să schimbe tacticile pentru a încerca să-l provoace pe adult, acesta este, de obicei, un semn mai bun – părintele respectă regula „fără emoții”.

Pentru abateri grave, se utilizează sistemul Major/Minor. Acesta este cazul în care abaterea este prea gravă – de exemplu, minciuna. Se pregătește în prealabil o listă de abateri și de consecințe. Ceea ce se dorește este oprirea comportamentului nepotrivit înainte ca acesta să se instaleze și să devină mai dificil de gestionat când copiii cresc.

Copiii cu abateri comportamentale mai distructive au două motive majore pentru care le manifestă: 1) tendințe ostile/violente și 2) sunt în căutare de senzații tari (de exemplu, fumatul, chiulul de la școală). Acești copii pot merge mai departe și pot ajunge să aibă ceea ce profesioniștii numesc tulburare de opoziționism provocator. Probabil că există o