

Tipul proiectului: Proiecte de cercetare exploratorie Acronim: REBTonAd Cod de înregistrare al proiectului: PN-III-P4-ID-PCE-2016-0861

**TESTAREA EFICIENȚEI UNEI INTERVENȚII TRANSDIAGNOSTICE REBT
ONLINE PENTRU REDUCEREA PROBLEMELOR DE INTERNALIZARE LA
ADOLESCENȚI**

REBTonAd

**RAPORT ȘTIINȚIFIC
ETAPA INTERMEDIARA – SEPTEMBRIE 2019**

**DIRECTOR DE PROIECT
PROF. UNIV. DR. ANCA DOBREAN**

Rezumatul etapei nr. 1

Proiectul REBTonAd: obiective și prezentarea progresului realizat până în prezent

Activitățile realizate în prima etapă de implementare a proiectului (august - decembrie 2017) au inclus:

1. Dezvoltarea inițială a protocolului de intervenție psihoterapeutică
2. Realizarea platformei web (emad.granturi.ubbcluj.ro)
3. Sinteza literaturii de specialitate privind protocoalele de intervenție REBT la adolescenți
4. Proiectarea inițială a materialelor necesare intervenției
5. Proiectarea design-ului de evaluare fMRI
6. Diseminarea rezultatelor
7. Coordonarea proiectului

Detaliem succint, în cele ce urmează, dintre activitățile implementate.

- Intervenții REBT pentru probleme de internalizare la copii și adolescenți (sinteza literaturii)
- Traducerea și adaptarea chestionarelor în limba română
- Dezvoltarea itemilor care să fie introduși în chestionar
- Colectarea de date
- Analiza și interpretarea datelor
- Diseminare. Acțiunile de diseminare a proiectului din această etapă au vizat atât diseminarea către comunitatea științifică cât și diseminarea către comunitatea largă. Acțiunile de diseminare a proiectului către comunitatea largă s-au concretizat în dezvoltarea website-ului proiectului, unde au fost postate o serie de informații referitoare la proiect. Acțiunile de diseminare a proiectului către comunitatea științifică s-au concretizat în pregătirea de manuscrise și trimiterea spre publicare a acestora către jurnale internaționale de specialitate.

Rezumatul etapei nr. 2

Proiectul REBTonAd: obiective și prezentarea progresului realizat până în prezent

Activitățile realizate în a doua etapă de implementare a proiectului (ianuarie - decembrie 2018) au inclus:

1. Definitivarea protocolului de intervenție psihoterapeutică
2. Design studiu (Recrutare participanți, Evaluare)
3. Diseminarea rezultatelor
4. Coordonarea proiectului

Rezumatul intermediar al etapei nr. 3 (ianuarie – septembrie 2019)

Activitățile realizate în a treia etapă de implementare a proiectului au inclus:

1. Recrutare participanți studiu
2. Evaluare și intervenție participanți
3. Analiza rezultatelor
4. Coordonarea proiectului

1. Intervenții REBT pentru probleme de internalizare la copii și adolescenți

Problemele de internalizare reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate în rândul populației tinere (WHO, 2014). Potrivit unor estimări recente, aproximativ 10-20% dintre adolescenți suferă de probleme de sănătate mentală, cu o creștere a prevalenței tulburărilor de anxietate și depresiei în rândul adolescenților cu aprox. 70% în ultimii 25 de ani (Bor, Dear, Najman, & Hayatbakhsh, 2014). Mai mult, problemele de internalizare sunt puternic comorbide, astfel încât un procent substanțial de adolescenți cu o tulburare principală de anxietate îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru încă o tulburare anxioasă sau depresie (Beesdo, Knappe, & Pine, 2011). Existența unei tulburări comorbide are un impact negativ asupra efectului tratamentului pentru tulburarea principală, fiind asociată cu un răspuns mai redus la intervenție.

Data fiind prevalența ridicată și consecințele negative asociate, dezvoltarea intervențiilor validate științific pentru probleme de internalizare la adolescenți este un deziderat major. Una dintre abordările terapeutice din clasa largă a intervențiilor CBT, cu un suport științific solid în ceea ce privește tratamentul problemelor emoționale la copii și adolescenți, este terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT) (David, Cotet, Matu, Mogoase, & Stefan, 2017; Gonzales Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway, & Shwery, 2004). Modelul REBT postulează că problemele emoționale sunt cauzate de cognițiile evaluative, în forma credințelor iraționale (Ellis, 1962). Studii corelaționale și experimentale indică faptul că cognițiile iraționale sunt implicate în apariția și menținerea unei game largi de emoții disfuncționale și probleme de psihopatologie (anxietate, depresie, tulburare de conduită). În plus, o meta-analiză recentă a identificat o asociere robustă între iraționalitate și nivelul de distress general (Vîsla, Flückiger, Grosse Holtforth, & David, 2016). Cu privire la tipurile specifice de cogniții iraționale, literatura de specialitate sugerează că gândirea catastrofică este un factor transdiagnostic implicat în etiopatogeneza diverselor tipologii de tulburări de anxietate și a tulburărilor de dispoziție, fiind focus-ul programelor de prevenție și intervenție destinat acestor condiții clinice (Gellatly & Beck, 2016). Cu alte cuvinte, câteva categorii de cogniții evaluative (gândire rigidă și derivatele – catastrofare, toleranță redusă la frustrare, evaluarea negativă globală a propriei persoane/altora) pot explica o varietate de probleme de psihopatologie. Toate aceste dovezi pledează pentru potențialul transdiagnostic al abordării REBT.

Obiectivul acestei lucrări este de a sintetiza și analiza protocoalele de intervențiile REBT care abordează problemele de internalizare în rândul populației tinere. Sinteza a inclus intervenții atât diagnostic-specifice cât și transdiagnostice, bazate pe principiile teoriei rațional-emoționale și comportamentale (Ellis, 1962), care au abordat simptome de anxietate și depresie la copii și adolescenți. Am inclus atât intervenții focalizate pe populație clinică cât și pe populație non-clinică, dar care au folosit ca variabile dependentă un outcome relevant din punct de vedere clinic.

Intervenții REBT diagnostic-specifice pentru copii și adolescenți

Depresie

Prima inițiativă de dezvoltare și testare a unei intervenții pentru depresie la adolescenți aparține lui Wilde (1994). *Let's get rational* este o intervenție gamificată pentru adolescenți și adulți tineri, a cărei obiectiv principal este să dezvolte gândirea rațională într-o manieră interactivă. Jocul presupune parcurgerea a 28 de careuri, dintre care în primele 10 primesc câte o carte de joc conținând o afirmație rațională; jucătorul trebuie să explice semnificația acelei afirmații și să identifice situații din viața personală în care o poate aplica. De asemenea, jocul include și comenzi menite să faciliteze dezvoltarea unei relații de încredere prin promovarea comunicării asertive, respectiv să crească coeziunea grupului. Intervenția a fost livrată o dată pe săptămână, timp de 7 săptămâni, demonstrând eficiență în reducerea simptomelor depresive și a nivelului de iraționalitate, comparativ cu grupul de control fără intervenție (Wilde, 1994).

Singurul studiu clinic controlat realizat pe populație clinică de adolescenți (11-17 ani), cu diagnostic de tulburare depresivă majoră, a fost realizat de Iftene, Predescu, Stefan, & David (2015). Intervenția a fost adaptată după protocolul pentru depresie destinat populației adulte, dezvoltat și testat anterior de David et al. (2008). Protocolul, care constă în 16 ședințe de grup săptămânale, combină activarea comportamentală cu tehnici de restructurare cognitivă care vizează disputarea credințelor iraționale evaluative și înlocuirea acestora cu convingeri raționale. Componenta cognitivă a intervenției s-a focalizat mai ales pe restructurarea gândirii rigide, considerată un mecanism central în depresie, pe promovarea acceptării necondiționate a propriei persoane, dar a abordat și emoțiile secundare asociate depresiei. Rezultatele studiului au arătat că intervenția psihologică REBT, farmacoterapia și combinația acestora au fost la fel de eficiente în reducerea depresiei, cu un trend care favorizează tratamentul REBT în ceea ce privește remiterea simptomatologiei (Iftene et al., 2015).

Anxietate

Dintre intervențiile REBT pentru anxietate la populația tânără identificate, 3 au fost dezvoltate specific pentru abordarea anxietății de performanță și testare în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 11-18 ani (Haynes, Marx, Martin, Wallace, Merick, & Einarson, 1983; Warren, Deffenbacher, & Brading, 1976; Wessel & Mersch, 1994). Toate cele 3 intervenții, livrate în format de grup, au fost bazate pe principiile terapiei rațional-emoțive (Ellis, 1962) și au avut ca și obiectiv principal restructurarea cognițiilor iraționale specifice situațiilor de evaluare. Primele ședințe au fost destinate psihoeducației (legătura situații – gânduri – emoții – comportamente, distincția dintre gândirea rațională și cognițiile iraționale). Componenta centrală a intervențiilor a constat în identificarea gândurilor iraționale ce apar în situații de testare, disputarea lor și promovarea unei alternative raționale de evaluare a situațiilor. Pentru atingerea acestui obiectiv, s-au utilizat tehnici de identificare și restructurare a cognițiilor bazate joc și povești. În protocolul lui Wessel & Mersch (1994), au fost abordate și cognițiile iraționale relaționate cu anxietatea socială. În plus, acesta a inclus și un modul de expunere in vivo la situații anxiogene. Participanții au fost instruiți să aplice principiile RET în cadrul expunerii, în sensul de a verifica validitatea credințelor iraționale asociate situației. Temele pentru acasă au constat în completarea unui formular ABC zilnic, identificarea cognițiilor iraționale în povești pentru copii sau practicarea expunerii în situații reale de viață. Participanții din grupul experimental REBT au raportat o reducere a anxietății de testare, a anxietății ca stare și trăsătură

(Haynes et al., 1983; Warren et al., 1976; Wessel & Mersch, 1994) precum și a anxietății sociale (Wessel & Mersch, 1994).

Warren, Smith, & Velten (1984) au testat eficiența intervenției REBT în reducerea anxietății sociale la adolescenți (12-16 ani). Participanții au fost elevi de liceu, cu un nivel ridicat de anxietate socială, evaluat cu scala de evitare socială și distres și scala frică de evaluare negativă. Participanții au fost randomizați în 4 grupuri: un grup de terapie rațional-emoțională cu componentă de imaginerie rațional-emoțională, un grup RET fără componentă de imaginerie, un grup de consiliere orientată pe relații și un grup de control fără tratament. Ambele intervenții RET au constat în 7 ședințe livrate în format de grup timp de 3 săptămâni și au inclus disputarea cognițiilor iraționale, jocuri de rol destinate dezvoltării abilităților sociale precum și teme pentru acasă constând în confruntarea cu situații sociale. În cadrul procedurii de imaginerie rațional-emoțională, pe un fond de relaxare, subiecții au fost instruiți să-și imagineze o situație socială specifică, să-și conștientizeze emoțiile și credințele iraționale și apoi să facă disputarea lor și să le înlocuiască cu o alternativă rațională. Rezultate studiului au indicat că participanții din ambele grupuri RET (cu și fără componenta de imaginerie) au înregistrat o reducere semnificativă a anxietății sociale, evaluată de prieteni și profesori, comparativ cu grupul de control fără tratament. Comparativ cu toate celelalte 3 condiții, grupul care a beneficiat de RET fără imaginerie rațional-emoțională a raportat și o menținere a câștigurilor la follow-up.

Intervenții REBT transdiagnostice pentru adolescenți

O alternativă promițătoare la intervențiile diagnostic-specifice menționate mai sus o reprezintă intervențiile REBT transdiagnostice. Un astfel de protocol a fost dezvoltat pentru tulburări de anxietate la adolescenți (10-16 ani) în România, fiind în prezent curs de testare în ceea ce privește eficiența (Cristea, Stefan, David, Mogoase, & Dobrea, 2016). Intervenția, furnizată online, constă în 14 ședințe adresate copiilor și 2 ședințe pentru părinți. Elementul principal al intervenției constă în a-i învăța pe tineri distincția între emoțiile funcționale (frica/îngrijorarea) și disfuncționale (anxietate), respectiv între credințe iraționale și raționale. Un alt element distinctiv al protocolului este faptul că a fost conceput pentru a aborda un spectru larg de simptome de anxietate (inclusiv atacuri de panică și fobii specifice).

Prima fază a tratamentului (ședințele 1-7) are un caracter educativ. Primele 2 ședințe sunt destinate psihoeducației (distincția emoțiilor funcționale/disfuncționale, cu accent pe anxietate, care sunt simptomele anxietății, ajustarea expectanțelor legate de intervenție). Un aspect important în această etapă este sublinierea faptului că obiectivul intervenției nu este eliminarea emoțiilor negative, ci promovarea unor emoții negative funcționale. În ședințele 3-7, adolescenții învață strategii de coping (restructurare cognitivă, tehnici de relaxare, expunere) utile în managementul anxietății. În această fază, adolescenții sunt familiarizați cu tipurile de cogniții iraționale și alternativele lor raționale și sunt asistați în a dezvolta modalități mai realiste de evaluare a situațiilor anxiogene. Faza a doua a tratamentului (ședințele 7-12) oferă oportunitatea practicării strategiilor achiziționate anterior în situații reale de viață. Ultimele 2 ședințe sunt destinate trecerii în revistă a abilităților dezvoltate în cadrul intervenției și dezvoltării unui plan de prevenție a recidivelor. În ceea ce privește componenta de implicare parentală în intervenție, aceasta a vizat psihoeducația cu privire la anxietate și tratament precum și dezvoltarea unor modalități prin care pot să-i asiste pe copii în cadrul intervenției (modelare, promovarea

credițelor raționale, managementul contingențelor, încurajarea expunerii la situațiile anxiogene, facilitarea implementării temelor pentru acasă).

Concluzii

Intervențiile REBT au fost folosite cu succes în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 10-18 ani, demonstrând eficiență în reducerea depresiei (Iftene et al., 2015; Wilde, 1994), a anxietății de testare, anxietății sociale și anxietății ca trăsătură (Haynes et al., 1983; Warren et al., 1984; Warren et al., 1976; Wessel & Mersch, 1994). Protocoalele de intervenție REBT destinate problemelor de internalizare îmbină tehnicile comportamentale (activare comportamentală, expunere) cu cele cognitive. Elementele principale constau în promovarea distincției dintre credințe raționale și iraționale, a rolului mediator al cognițiilor în relația dintre evenimente și emoții și comportamente, disputarea credințelor evaluative iraționale și înlocuirea lor cu cogniții raționale. Spre deosebire de tehnicile de restructurare oarecum mai directive, logice, empirice utilizate cu adulții, în restructurarea cognitivă la copii și adolescenți sunt favorizate tehnicile non-directive, bazate pe analogii, metafore sau povești. Cu o sigură excepție (Wilde, 1994), protocoalele includ și teme pentru acasă, care presupun o transpunere într-un cadru ecologic a tehnicilor utilizate în terapie sau o testare/întărire a aspectelor învățate/convenite în cadrul ședințelor. Protocolul transdiagnostic pentru tulburări de anxietate (Cristea et al., 2016) include și o componentă de implicare parentală (2 ședințe), prin care părinții sunt familiarizați cu modalități în care pot asista copilul în îndeplinirea obiectivelor terapeutice. Intervențiile s-au desfășurat pe parcursul a 7-10 (populație non-clinică), respectiv 16 ședințe (populație clinică) și au fost livrate în format de grup (Haynes et al., 1983; Iftene et al., 2015; Warren et al., 1984; Warren et al., 1976; Wessel & Mersch, 1994; Wilde, 1994). Excepție face interveția REBT transdiagnostică pentru tulburări de anxietate, care este livrată online (Cristea et al., 2016).

Un alt aspect important de menționat este faptul că majoritatea intervențiilor REBT care vizează probleme de internalizare la adolescenți sunt diagnostic-specifice, cu un singur protocol transdiagnostic, conceput să abordeze un spectru larg de simptome de anxietate (Cristea et al., 2016). Dat fiind caracterul transdiagnostic al teoriei rațional-emoțive în explicarea diverselor probleme emoționale, abordarea REBT reprezintă un cadru conceptual potrivit pentru dezvoltarea unor intervenții care să vizeze mecanismele comune ale problemelor de internalizare.

2. Dezvoltarea protocolului de intervenție psihoterapeutică

Structura protocolului de intervenție

Introducere. Problemele de internalizare (anxietate și depresie) reprezintă problemele de sănătate mentală cu cea mai mare prevalență în rândul adolescenților (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Acestea sunt asociate cu o varietate de consecințe negative, afectând funcționarea interpersonală și academică a adolescenților (Balazs et al., 2013). În plus, problemele de internalizare sunt asociate cu un risc crescut de comportament suicidar. Deși există intervenții pentru reducerea problemelor de internalizare în rândul adolescenților, diseminarea lor întâmpină o serie de obstacole. În primul rând, problemele de internalizare sunt puternic comorbide, astfel încât un procent substanțial de adolescenți cu o tulburare principală de anxietate îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru încă o tulburare anxioasă sau depresie (Beesdo, Knappe, & Pine, 2011). În condițiile comorbidității ridicate dintre tulburările anxioase și afective, eficiența protocoalelor de intervenție diagnostic-specifice este limitată, întrucât nu există efecte asupra tulburării secundare asociate tulburării primare țintite de protocol. În al doilea rând, studiile indică faptul că tulburările de anxietate și afective ale adolescenților rămân adesea netratate, din cauza barierelor în accesarea intervențiilor (Stein & Fazel, 2015).

O modalitate de a depăși limitele menționate este utilizarea intervențiilor transdiagnostice, care abordează mecanismele etiologice comune ale tulburărilor anxioase și depresive. Intervențiile transdiagnostice s-au dovedit a fi eficiente în reducerea simptomelor de anxietate și depresie atât în rândul adulților cât și a populației tinere (Newby, McKinnon, Kuyken, Gilbody, & Dalgleish, 2015). Teoria rațional-emoțională și comportamentală (REBT) – o abordare terapeutică din clasa largă a intervențiilor CBT – oferă un cadru conceptual pentru abordarea transdiagnostică, dat fiind faptul că studii anterioare au subliniat rolul cognițiilor iraționale ca mecanisme transdiagnostice în apariția și menținerea simptomatologiei de internalizare (Vîsla, Flückiger, Grosse Holtforth, & David, 2016). O meta-analiză recentă a identificat o asociere robustă între iraționalitate și nivelul de distress general (Vîsla, Flückiger, Grosse Holtforth, & David, 2016). Cu privire la tipurile specifice de cogniții iraționale, literatura de specialitate sugerează că gândirea catastrofică este un factor transdiagnostic implicat în etiopatogeneza diverselor tipologii de tulburări de anxietate și a tulburărilor de dispoziție, fiind focus-ul programelor de prevenție și intervenție destinat acestor condiții clinice (Gellatly & Beck, 2016).

În ceea ce privește barierele logistice și financiare în accesarea intervențiilor, acestea pot fi depășite prin diseminarea intervențiilor prin intermediul tehnologiei (ex. internet). Intervențiile cognitiv-comportamentale livrate prin intermediul internetului reprezintă o alternativă promițătoare la formatul tradițional, față în față, pentru o diversitate de probleme emoționale (Jakobsen, Andersson, Havik, & Nordgreen, 2017; Nordgreen, Gjestad, Andersson, Carlbring, & Havik, 2017; Nordgreen, Gjestad, Andersson, Carlbring, & Havik, 2018). Dat fiind interesul tinerilor în utilizarea tehnologiei, formatul computerizat al livrării intervenției psihoterapeutice ar putea fi motivant și ar crește aderența la tratament (Wolters, Op de Beek, Weidle, & Skokauskas, 2017).

Astfel, obiectivul acestui proiect a fost dezvoltarea unui protocol de intervenție transdiagnostic, bazat pe principiile REBT, pentru tulburările de anxietate și depresie la adolescenți, care să fie furnizat prin intermediul tehnologiei.

Structura protocolului de intervenție REBTonAD. Protocolul a fost dezvoltat prin adaptarea protocoalelor existente pentru tulburări de anxietate și depresive la adolescenți (Ehrenreich-May et al., 2016; Cristea, Ștefan, David, Mogoase, & Dobrea, 2016; Iftene, Predescu, Ștefan, &

David 2015). Protocolul are la bază principiile terapiei rațional-emoțive și comportamentale care postulează că problemele emoționale sunt cauzate de cognițiile evaluative, în forma credințelor iraționale (Ellis, 1962). Protocolul este alcătuit din 8 module, dintre care 7 module sunt adresate adolescenților, iar un modul se adresează părinților. Fiecare modul adresat adolescenților este structurat după un format general, după cum urmează: prezentarea principalelor obiective pentru acel modul, prezentarea și exemplificarea acelor 2-3 aspecte specifice abordate în cadrul modului respectiv, activități practice pentru aprofundarea conceptelor și strategiilor prezentate și o scurtă recapitulare a celor învățate. De asemenea, la finalul fiecărui modul destinat adolescenților, aceștia primesc o temă pentru acasă, constând în activități sau exerciții prin care să implementeze în viața de zi cu zi strategiile prezentate în cadrul aceluiași modul. Intervenția se va desfășura cu ghidajul unui terapeut; fiecare participant va avea alocat un terapeut care va monitoriza activitatea adolescentului și îl va asista în depășirea potențialelor dificultăți survenite pe parcursul terapiei.

Conținutul protocolului de intervenție REBTonAD

Modulul 1. Psiho-educație. Obiectivele generale ale primului modul sunt familiarizarea clientului cu programul, psiho-educație privind procesul terapeutic și psiho-educație privind emoțiile. În prima parte, se prezintă programul, aspectele legate de confidențialitate precum și în ce constă implicarea adolescentului în acest program. În legătură cu acest ultim aspect, se subliniază rolul activ pe care tânărul îl va avea în cadrul terapiei și rolul temelor pentru acasă. Procesul terapeutic este prezentat prin analogie cu antrenamentul necesar în practicarea unui sport – programul reprezintă antrenamentul în care clientul învață strategiile de bază, iar temele de casă reprezintă exersarea și aplicarea tehnicilor învățate în cadrul antrenamentului în viața de zi cu zi. Al doilea element abordat constă în educație privind recunoașterea emoțiilor. Mai specific, tinerilor le sunt prezentate principalele emoții (frică, tristețe, rușine, furie, vinovăție, gelozie, etc), cu exemplificare la cele 3 niveluri de manifestare ale unei emoții – fiziologic, comportamental și cognitiv. Copiii învață distincția dintre emoții negative funcționale (emoții care mă ajută) și disfuncționale (emoții care nu mă ajută), accentuându-se faptul că scopul nu este eliminarea emoțiilor negative și înlocuirea cu emoții pozitive, ci înlocuirea emoțiilor care nu îi ajută cu emoții care îi ajută. După introducerea principalelor emoții, conținutul modulului se focalizează mai detaliat pe anxietate și depresie. Astfel, sunt prezentate manifestările la nivel cognitiv, comportamental, subiectiv și fiziologic ale anxietății și depresiei, precum și principalele tipuri de probleme de anxietate (anxietate socială, anxietate generalizată, tulburare de panică). Tinerii sunt încurajați să identifice cum se manifestă la fiecare nivel problemele de internalizare în cazul lor. În continuare, este introdus modelul ABC cognitiv, în care clientul învață legătura dintre situații, gânduri și consecințe emoționale și comportamentale. Povestea *Reginele sportului*, care prezintă două personaje care au reacții emoționale (anxietate vs. îngrijorare; deprimare vs. tristețe) și comportamente diferite deși se confruntă cu aceeași situație, este utilizată pentru a ilustra ideea că nu situațiile sau evenimentele de viață sunt cele care generează în mod direct emoțiile ci modul în care interpretează situația respectivă. Tot în cadrul acestui modul, tinerii învață distincția dintre cognițiile descriptive, inferențiale și evaluări – element central al REBT – subliniindu-se rolul evaluărilor în răspunsul emoțional.

Modulul 2. Relaxare și gestionarea emoțiilor negative. Obiectivul acestui modul este de a-i învăța pe adolescenți strategii de relaxare și de gestionare a emoțiilor negative intense. În secțiunea *Relaxează-ți corpul!*, sunt prezentate două tehnici pentru controlul arousal-ului fiziologic – controlul respirației și relaxare musculară progresivă. Inițial, se prezintă raționamentul din spatele utilizării celor două strategii pentru gestionarea anxietății. Pentru relaxarea musculară progresivă, se oferă un script atractiv pentru tineri, ca și exemplificare a pașilor de realizare a exercițiului. Secțiunea *Relaxează-ți mintea!* introduce imageria dirijată ca și modalitate de a gestiona emoțiile negative. Tinerilor le sunt oferite sugestii privind imaginile relaxante pe care le pot utiliza pentru relaxare – un loc relaxant pentru ei (de ex. o plajă, o pădure), imaginea lor în viitor, când au rezolvat problemele cu care se confruntă, respectiv imaginea confruntării cu succes a situațiilor anxiogene. În secțiunea *Relaxează-ți lumea!*, angajarea într-o activitate plăcută, liniștitoare este prezentată ca o altă modalitate de a gestiona emoțiile negative. Această ultimă strategie reprezintă un element care anticipează activarea comportamentală, introdusă formal în modulul 5. În finalul modulului este introdus și exemplificat *Planul de relaxare*, care integrează cele trei tipuri de tehnici de relaxare și situații specifice în care fiecare dintre aceste strategii pot fi utilizate (vezi *Casetă 1*). Adolescenții sunt apoi încurajați să realizeze propriul plan de relaxare.

Modulul 3. Restructurare cognitivă. Obiectivele modulului 3 sunt de a familiariza clientul cu principalele tipuri de cogniții iraționale și alternativele lor raționale și de a-l învăța strategii de disputare a gândurilor iraționale și înlocuire cu gânduri iraționale. În prima parte a modulului, sunt introduse cele 4 tipuri de cogniții iraționale din REBT – gândire absolutistă, catastrofare, toleranță redusă la frustrare și evaluarea globală a propriei persoane – și alternativele lor raționale – gândire flexibilă, non-catastrofare, toleranță la frustrare și evaluare contextuală a propriei persoane. Conceptul de gânduri iraționale vs raționale este prezentat tinerilor ca obiceiuri folositoare vs. nefolositoare ale minții și este ilustrat prin exemple concrete (vezi *casetă 2*). Ca primă activitate, sunt prezentate mai multe scenarii în care diferite personaje au emoții disfuncționale și gânduri iraționale, iar clientului i se cere să ofere o alternativă de gândire care le-ar ajuta să simtă emoții funcționale. În continuarea modulului, sunt introduse mai multe strategii de disputare și restructurare a gândurilor iraționale. De exemplu, activitatea *Tribunalul Gândurilor Buclușe* ilustrează tehnica restructurării prin căutarea de dovezi pro și contra gândurilor iraționale. Experimentul comportamental ca tehnică de disputare este introdusă prin activitatea *Devino un om de știință*. Disputarea evaluărilor globale a propriei persoane este ilustrată prin activitatea *Prospectorul de gânduri* și *Puzzle-ul meu personal*. De asemenea, sunt prezentate și tehnici specifice simptomelor de anxietate generalizată, cum ar fi controlul îngrijorărilor.

Modulul 4. Rezolvare de probleme. În cadrul acestui modul, tinerii învață să facă distincția între probleme emoționale și probleme practice și cum să rezolve o problemă practică. Rezolvarea de probleme este introdusă ca un instrument menit să întrerupă ciclul emoțiilor negative prin selectarea unor răspunsuri adaptative la probleme practice, aflate sub controlul adolescentului. Clientul este familiarizat cu principalele obstacole/greșeli pe care le facem atunci când se confruntă cu o problemă. În continuare, etapele care trebuie parcurse în rezolvarea unei probleme sunt prezentate prin exemplificarea unor probleme relevante pentru adolescenți (de ex., confruntarea cu o situație de bullying la școală). Astfel, clientul învață să definească problema, să genereze cât mai multe soluții posibile, să evalueze costurile și beneficiile acestora, să aleagă soluția optimă și să o implementeze. Pentru a consolida abilitățile dobândite, se prezintă mai

multe probleme cu care se confruntă diferite personaje iar clientul trebuie să aplice pașii învățați pentru a oferi o soluție.

Modulul 5. Activare comportamentală și expunere. Acest modul are ca obiectiv modificarea comportamentelor care mențin simptomele anxioase și depresive – inactivitatea și evitarea. **Activare comportamentală.** Pentru început, se explică și ilustrează impactul activităților cotidiene asupra dispoziției, prezentând beneficiile de a se menține activ. Fișa de monitorizare *Antrenament pentru dispoziție* este introdusă pentru a ajuta adolescentul să identifice care sunt activitățile pe care le face în prezent și cum evoluează emoțiile în funcție de aceste activități. Apoi, adolescentul trebuie să identifice și ulterior să planifice activitățile plăcute și utile. Se accentuează clientului ideea că, în realizarea activităților planificate, să nu aștepte până are chef sau se simte mai bine să le facă, ci să facă activitatea planificată și ulterior se va simți mai bine. În cazul în care o activitate este complexă și ridică dificultăți, se prezintă și exemplifică opțiunea de a împărți activitatea/sarcina în etape, care să fie mai ușor de realizat. **Expunere.** Pregătirea pentru expunere debutează cu explicarea legăturii dintre comportamentul de evitare și anxietate, subliniind caracterul adaptativ al evitării în situații reale de pericol, dar dezadaptativ în cele mai multe situații din viața de zi cu zi, unde pericolul este unul imaginar. Prin exemple concrete este ilustrat modul în care evitarea situațiilor de care ne este frică contribuie la menținerea simptomatologiei anxioase și a problemelor clientului, în sensul că evitarea îl împiedică pe client să învețe cum să reacționeze eficient în situațiile anxiogene și, totodată, să învețe că majoritatea consecințelor negative anticipate de client nu se adevăresc/întâmplă. În continuare, clientul este familiarizat cu principiile de bază ale unei expuneri eficiente – expunere gradată, în pași mici; necesitatea repetării expunerii pentru fiecare etapă până când anxietatea scade la aproximativ jumătate din nivelul inițial; necesitatea rămânerii în situație până când anxietatea începe să scadă; evitarea recurgerii la diverse comportamente de siguranță care ar interfera cu scopul expunerii; utilizarea exercițiilor de relaxare. Conceptul de expunerea gradată este prezentat copilului prin analogie cu urcarea unei scări. Un alt aspect fundamental care este abordat în cadrul educației pentru expunere este modul în care va evolua anxietatea în timpul expunerii. Astfel, clientul trebuie să se aștepte ca, inițial, nivelul de anxietate să crească în momentul confruntării cu stimulul/situația anxiogenă până când va atinge un platou, după care, în mod natural, anxietatea va începe să scadă. De asemenea, clientului i se prezintă modul în care anxietatea va evolua pe măsură ce repetă expunerea la situația anxiogenă. Acest aspect este ilustrat grafic prin secțiunea *Cum arată drumul spre curaj*. După educația privind expunerea, urmează realizarea ierarhiei situațiilor anxiogene (prin activitatea intitulată *Creează-ți propria scară a fricilor*) și planificarea expunerii. De asemenea, posibilitatea expunerii în imaginar este introdusă ca alternativă la expunerea in vivo, pentru acele situații care nu permit înfruntarea directă, sau ca pas premergător expunerii directe, și va realiza în cadrul ședinței un exercițiu de expunere în imaginar.

Modulul 6. Cultivarea emoțiilor pozitive. Dacă celelalte module s-au focalizat pe reducerea emoțiilor negative, modulul 6 este destinat creșterii emoțiilor pozitive. În partea introductivă, clientul învață că reducerea emoțiilor negative nu înseamnă automat creșterea emoțiilor pozitive și sunt familiarizați cu beneficiile de a experimenta emoții pozitive în viața de zi cu zi. În continuare sunt introduse mai multe strategii prin care adolescenții pot să-și inducă emoții pozitive. De exemplu, activitatea *Colecția de momente frumoase* îi învață pe tineri să-și focalizeze atenția asupra aspectelor pozitive din viața de zi cu zi, ținând un jurnal în care trebuie să noteze zilnic un aspect/o situație în care au simțit emoții pozitive. Un alt element important

abordat în cadrul acestui modul se referă la stabilirea de scopuri relevante pentru clienți și planificarea pașilor care trebuie parcurși pentru atingerea scopului.

Modulul 7. Menținerea câștigurilor și prevenirea recăderilor. Obiectivele principale sunt pregătirea clientului pentru finalizarea terapiei prin consolidarea cunoștințelor/abilităților dobândite și prin stabilirea unui plan de prevenire a recăderilor cu scopul de recapitula/trece în revistă ceea ce s-a întâmplat pe parcursul celor 6 module, punând accent pe cunoștințele dobândite și care l-au ajutat pe client în rezolvarea problemelor. De asemenea, în această etapă se subliniază rolul activ și responsabilitatea pe care însuși clientul l-a jucat în rezolvarea problemelor cu care acesta se confrunta inițial, recunoscând meritul acestuia în succesul obținut în terapie. O modalitate utilizată pentru a revizui achizițiile din terapie și de a conferi deopotrivă clientului recunoaștere pentru rezultate a constatat în a cere clientului să scrie o poveste în care să surprindă beneficiile parcurgerii acestui program și ceea ce a învățat (activitatea *Poveste mea de succes*). În continuare, se prezintă clientului posibilitatea recăderilor și se subliniază necesitatea de a continua să exerseze/practice în viața de zi cu zi abilitățile învățate în cadrul programului. Clientului i se va cere să identifice posibile situații problematice, care ar putea activa simptomele de anxietate și depresie și să elaboreze un plan pentru a preveni declanșarea sau exacerbarea simptomelor (vezi *casetă 3*).

Modulul pentru părinți. Modulul destinat părinților are un caracter educativ și își propune să promoveze înțelegerea părinților cu privire la simptomelor de internalizare ale copiilor, procesul psihoterapeutic și cum pot să asiste copilul pe parcursul acestui program. Părinții primesc informații despre conținutul și structura programului pe care îl vor parcurge copii. În continuare, părinții sunt familiarizați cu principalele manifestări ale anxietății și depresiei, la cele 3 niveluri (fiziologic, cognitiv și comportamental) precum și cu modelul ABC cognitiv, pentru a explica mecanismele etiopatogenetice ale problemelor de internalizare. O altă componentă importantă a acestui modul constă în oferirea de sugestii părinților cu privire la modul în care pot să asiste adolescentul pentru a facilita progresul pe parcursul terapiei – prin modelarea comportamentelor adaptative, acceptarea necondiționată, prin încurajarea adolescentului în confruntarea cu situații dificile, prin facilitarea implementării temelor de casă pe care aceștia le primesc precum și prin oferirea de recompense pentru progres.

REBTonAd. Participanții din grupul experimental urmează timp de 7 săptămâni un program online bazat pe un protocol transdiagnostic de terapie REBT. În fiecare săptămână vor avea de parcurs un modul. Tema fiecărui modul este prezentată în Tabelul 1. Conținutul fiecărui modul va consta în prezentarea de informații scrise pe tema modului, exerciții, video-uri, imagini, teme de casă. Pe lângă cele șapte module, un modul este destinat părinților și acesta va fi parcurs de părinți. Acest modul vizează oferirea de informații despre tulburările de anxietate și depresie, de asemenea, sunt prezentate informații relevante despre tratament.

Tabel 1. Prezentarea temelor pe ședințe

Numărul ședinței	Tema
1	Psihoeducație
2	Relaxare și gestionarea emoțiilor negative
3	Restructurare cognitivă
4	Rezolvare de probleme
5	Activare comportamentală și expunere

6	Cultivarea emoțiilor pozitive
7	Menținerea câștigurilor și prevenirea recăderilor

Grup de control. Participanții distribuiți în grupul de control vor fi puși pe o listă de așteptare (waitlist), completând instrumentele la cele trei momente de timp. Aceștia vor primi intervenția după ce participanții din grupul experimental au completat instrumentele de la T3.

Proiectarea design-ului de evaluare fMRI

În vederea analizei funcționării cerebrale asociate intervenției psihologice, au fost realizate în principal următoarele activități specifice achiziției RMN pe platforma SkyRa;

1. Pregătirea probelor (probei) psihologice necesare identificării biomarkerilor neuroimagistici aferenți psiho-tratamentului;
2. Implementarea probelor (probei) psihologice pentru toate cele trei analize de imagistică prin rezonanță magnetică nucleară funcțională (T1, T2, T3) prevăzute în proiect și aplicate adolescenților incluși în studiu;
3. Pregătirea pe scannerul Skyra în conformitate cu standardele internaționale a protocolului de achiziție a imaginilor structurale/anatomice și functionale - atât cele înregistrate în timpul repausului (rest fMRI) cât și cele înregistrate în timpul desfășurării sarcinii psihologice în timp real (stress fMRI);
4. Testarea probelor (probei) psihologice și sincronizarea acestora cu protocolul de achiziție prestabilit, precum și cu secvența de pulsuri utilizată pentru imagistica prin rezonanță magnetică nucleară funcțională (BOLD fMRI);
5. Pregătirea scanner-ului RMN pentru începerea achiziționării imaginilor anatomice și functionale (de ex.: asezarea antenei specifice, fixarea centrului cranial, poziționarea mesei scanner-ului, etc.).

Rezumatul intermediar al etapei nr. 3 (ianuarie – septembrie 2019)

Activitățile realizate în a treia etapă de implementare a proiectului au inclus:

1. Recrutare participanți studiu
2. Evaluare și intervenție participanți
3. Analiza rezultatelor
4. Coordonarea proiectului

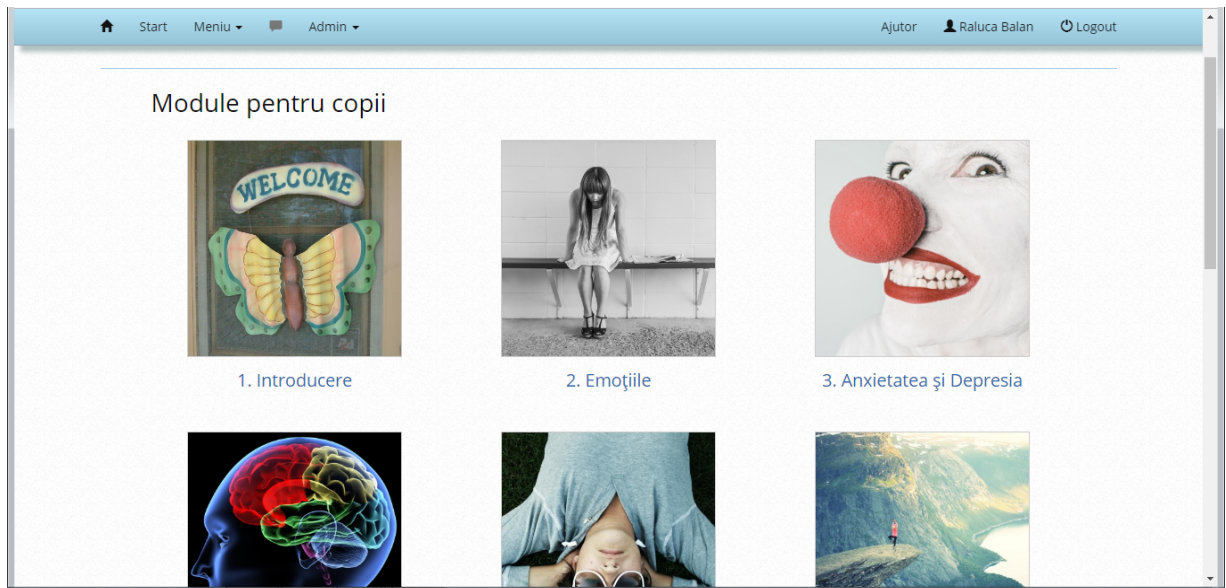
ACTIVITATEA 3.1. Recrutare participanți studiu

REBTonAd - platforma online. Conținutul protocolului de intervenție REBTonAD, dezvoltat în etapa a doua a proiectului, a fost încărcat pe platforma online destinată realizării intervenției. Platforma a fost construită în așa fel încât participanții la studiu pot accesa modulele în ordinea indicată, fără a avea posibilitatea de a trece la modulul următor până nu au parcurs modulul anterior. Fiecare copil are alocat un terapeut care va primi notificări prin intermediul e-mail-ului

Tipul proiectului: Proiecte de cercetare exploratorie Acronim: REBToAd Cod de înregistrare al proiectului: PN-III-P4-ID-PCE-2016-0861

cu privire la completarea activităților sau realizarea temelor de casă de către copii. În continuare sunt prezentate câteva capturi din cadrul platformei online.







Module pentru copii / 6. Învață cum să rezolvi probleme / 4. Cum rezolvăm problemele?

1. Cuprins și Obiective >

2. Probleme practice vs. Probleme emoționale >

3. De ce greșim în rezolvarea de probleme? >

4. Cum rezolvăm problemele? >

5. Ce am învățat? >

6. Recompensă >

Cum rezolvăm problemele?

Ei bine, în realitate, problemele nu ar trebui să fie probleme, ar trebui să fie oportunități. Spre exemplu, un test la matematică sau o prezentare în fața clasei ar putea fi o problemă, dar, în același timp, este o oportunitate de a arăta ce poți face atunci când înveți.

În continuare vei vedea care sunt pașii pe care trebuie să îi urmezi pentru a reuși să rezolvi eficient o problemă și să o transformi într-o oportunitate din care ai ceva de câștigat. Citește-i cu atenție și vei vedea că nu este greu. Mult succes!

Identifică problema

Care este cu adevărat problema ta?

Exemple

→ Doi colegi ai Adelei se poartă mereu urât cu ea. Adela este foarte supărată atunci când îi pun porecle, îi vorbesc urât sau o împing pe hol. De câteva zile se gândește ce poate să facă pentru a rezolva problema.

→ Răzvan ar vrea să meargă la ore de karate, însă părinții lui insistă că ar fi mai important la el să

ACTIVITATEA 3.2. Evaluare și intervenție participanți

Recrutarea participanților la studiu s-a realizat din 4 școli din județul Cluj. În prima fază, s-a obținut acordul directorilor unităților de învățământ pentru realizarea screening-ului în rândul elevilor cu vârste cuprinse între 12-15 ani. Părinții au primit o broșură conținând descrierea studiului precum și un acord de participare a copilului la studiu. După obținerea acordului informat de la părinți, copiii au primit un chestionar privind datele demografice și chestionarul de auto-raportare pentru tineri (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001) din cadrul sistemului ASEBA. Completarea scalelor a durat aproximativ 40 de minute. Scalele au fost administrate în cadrul orelor de dirigenție, în prezența consilierului școlar.

ACTIVITATEA 3.3 – Analiza rezultatelor.

Această activitate este în desfășurare și va fi detaliată în raportul final. Datele vor fi analizate cu softul SPSS. Vom analiza efectele intervenției asupra măsurătorilor primare (probleme de internalizare măsurate cu subscale Internalizare a chestionarului ASEBA), măsurători secundare (calitatea vieții) și mecanisme ale schimbării (gândurile iraționale măsurate cu Scala de gânduri iraționale pentru copii și adolescenți, instrument dezvoltat de către noi în cadrul acestui proiect, precum și markerii cerebrali măsurați prin intermediul RMN funcțional). Vom folosi ANOVA cu măsurători repetate (3 momente de timp: pre-test, post-test și follow-up) și vom calcula efectul de timp, de grup și de interacțiune.

Acțiunile de diseminare a rezultatelor proiectului au vizat diseminarea către comunitatea științifică prin publicarea de manuscrite și participarea la conferințe internaționale, respectiv diseminarea către comunitatea largă, prin intermediul website-ului proiectului (<http://emad.granturi.ubbcluj.ro/>), unde sunt prezentate informații referitoare la proiect.

Articole ISI

Pe baza rezultatelor obținute pe parcursul derulării proiectului **au fost publicate următoarele articole în reviste indexate WoS:**

1. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. (2018). An investigation of mediators for the relationship between parent mental health and adolescent problematic Internet use: a cross-sectional study in Romanian adolescents. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies* (IF: .36)
2. Balan, R., Dobrean, A., & Balazsi, R. (2018). Indirect effects of parental and peer attachment on bullying and victimization among adolescents: The role of negative automatic thoughts. *Aggressive behavior*. 44:561–570. (IF: 2.54)
3. Dobrean, A., Păsărelu, C. R., Balazsi, R., & Predescu, E. (2019). Measurement Invariance of the ADHD Rating Scale–IV Home and School Versions Across Age, Gender, Clinical Status, and Informant. *Assessment*, 1073191119858421. (IF: 3.80)
4. Kulcsár, V., Dobrean, A., & Balázs, R. (2019). Does it Matter If I Am a Worrier? The Effect of Worry as a Moderator between Career Decision-Making Difficulties and Negative Dysfunctional Emotions. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-16. (IF: 3.25)
5. Robe, A., Dobrean, A., Cristea, I. A., Păsărelu, C. R., & Predescu, E. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder and task-related heart rate variability: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 99, 11–22. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.022> (IF 8.00)

Prezentări conferințe internaționale 2018:

1. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. *The Feasibility of a Video-based Transdiagnostic Universal Prevention Program for Internalizing Problems in Children*, 4th International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Palma de Mallorca, November, 2018
2. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. *Parent and Adolescent Risk and Protective Factors Involved in Adolescent Internet Addiction: a Cross-sectional Study in Romanian Adolescents*, 4th International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Palma de Mallorca, November, 2018
3. Vilceanu, C., Păsărelu, C.R., Dobrean, A., Predescu, E. *The mediating role of negative automatic thoughts in the relationship between attachment to mother and internalizing problems in youths*, 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions Congress, Prague, July, 2018
4. Dobrean, A., Păsărelu, C. *Intervenții transdiagnostice în tulburările emoționale ale copiilor*, Conferința Națională Psihoterapia Cognitiv-Comportamentală: O abordare Integrativă și Multimodală 27-28 Septembrie 2018, Cluj-Napoca, România

Prezentări conferințe internaționale 2019:

1. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. *The feasibility of a video-based REBT program for internalizing problems in children*, 4th International Congress of Rational Emotive Behavior Therapy, Cluj-Napoca, September, 2019

2. Dobrean, A., Balazsi, R., & Păsărelu, C.R. *Introduction to measuring rational and irrational beliefs*, 4th International Congress of Rational Emotive Behavior Therapy, Cluj-Napoca, September, 2019
3. Kulcsar, V., Balazsi, R., Ivan, C., & Dobrean, A. *The effectiveness of a REBT intervention program on the reduction of career decision-making difficulties in high school pupils*, 4th International Congress of Rational Emotive Behavior Therapy, Cluj-Napoca, September, 2019
4. Lohan, P., & Dobrean, A. *Overcoming academic procrastination in teenagers through CBT vs REBT group intervention*, 4th International Congress of Rational Emotive Behavior Therapy, Cluj-Napoca, September, 2019
5. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. *Development and initial evaluation of REBTonAD – A Transdiagnostic program for anxiety and depressive disorders in youth*, 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, July, 2019
6. Păsărelu, C.R., & Dobrean, A. *The feasibility of a video-based transdiagnostic universal prevention program for internalizing problems in youth*, 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, July, 2019
7. Robe, A., Dobrean, A., Cristea, I. A., Păsărelu, C. R., & Predescu, E. (2019). *Attention-deficit/hyperactivity disorder and task-related heart rate variability: A systematic review and meta-analysis*, 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, July, 2019
8. Lohan, P., & Dobrean, A. *Overcoming academic procrastination in teenagers through CBT vs REBT group interventions: A pilot study*, 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, July, 2019
9. Balan, R., & Dobrean, A. *Indirect Effects of Parental and Peer Attachment on Bullying and Victimization among Adolescents: The Role of Negative Automatic Thoughts*, 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, July, 2019

Lucrări de disertație 2018 (implicarea studenților masteranzi):

1. Boier Irina - Rolul mediator al credințelor părinților despre anxietatea copilului în transmiterea intergenerațională a anxietății sociale
2. Chiorean M. Raluca-Alina- Eficiența intervenției rațional emotive și comportamentale îmbunătățită cu elemente de tehnologie pentru sportivi cu anxietate de performanță
3. Cosic I. Gh. Loredana-Ioana - Investigarea predictorilor în dependența de internet la adolescenți
4. Mândrilă căs. Marcov I. Eleonora- Program de prevenție în problemele de anxietate la copii și adolescenți, desfășurat în școală
5. Balla I. Marietta - Anxietatea socială la adolescenți: compararea a două strategii de intervenție pentru reducerea simptomelor anxioase
6. Buda S. F. Sorina-Maria- Inhibiția comportamentală ca moderator al relației dintre iraționalitate și implicare în bullying ca agresor
7. Miheț T. L. Monica- Rolul mediator al catastrofării în relația dintre inhibiția comportamentală și anxietatea dentară la adolescenți

Lucrări de disertație 2019 (implicarea studenților masteranzi):

1. Cojocaru Maria-Daniela - Victimizarea prin bullying și problemele de internalizare în rândul

2. adolescenților: rolul de mediere al gândurilor automate pozitive și negative
3. Dobrai Hermina – Eficiența unei intervenții de tip mindfulness livrate online pentru părinți
4. Simon Annamaria – Eficiența unei intervenții video pentru reducerea stigmei asociate cu bulimia nervosa în rândul adolescenților
5. Roșca Andreea-Lenuța – Alfabetizarea cu privire la depresie, anxietate și dislexie în rândul copiilor și părinților
6. Popa Corina – Testarea unei intervenții în Realitatea Virtuală pentru tratarea fobiei de păianjeni la adolescenți

ACTIVITATEA 3.4 – Coordonarea proiectului. Activitățile etapei intermediare 3 au fost planificate, implementate, monitorizate și evaluate în așa fel încât să fie respectat planul de implementare și să fie atinse rezultate și impactul propuse.

Referințe bibliografice:

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Balazs, J., Miklósi, M., Keresztény, A., Hoven, C. W., Carli V, Wasserman, C. et al (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(6), 670–677
- Beck, A.T., & Gellatly, R. (2016). Catastrophic Thinking: A Transdiagnostic Process Across Psychiatric Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 441-452.
- Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483–524.
- Bernard, M. E., & Cronan, F. (1999). The Child and Adolescent Scale of Irrationality: Validation Data and Mental Health Correlates. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 121–132
- Bernard, M. E., & Cronan, F. (1999). The child and adolescent scale of irrationality: Validation data and mental health correlates. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 121.
- Cristea, I. A., Stefan, S., David, O., Mogoase, C., & Dobrean, A. (2016). *Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy (RE&BT) Treatment Protocol for Anxiety in Children and Adolescents*. In Cristea, I. A., Stefan, S., David, O., Mogoase, C., & Dobrean, A., REBT in the Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adults (pp. 51-67). London: Springer International Publishing.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Exner, T. and Robin, M. V. (1988). The development of a measure of rational/irrational thinking. Paper presented at the World Congress of Behaviour Therapy, Edinburgh, UK.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Gorman, B., & Robin, M. W. (2017). The Development of a Measure of Irrational/Rational Beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1–33. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0273-3>
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., & Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46-55.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart and Citadel Press

- Ellis, A. (1994). *Reason And Emotion In Psychotherapy* (Rev Sub edition). Secaucus, NJ: Citadel.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- First, M. B., & Williams, J. B. (2016). *SCID-5-CV: Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders: Clinician Version*. American Psychiatric Association Publishing.
- Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J., Boer, F., Kooij, E., & De Haan, E. (2010). Measuring negative and positive thoughts in children: An adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive therapy and research*, 34(5), 467-478.
- Iftene, F., Predescu, E., Stefan, S., & David, D. (2015). Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy (REBT/CBT) versus pharmacotherapy versus REBT/CBT plus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder in youth: A randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, 225(3), 687-694.
- Jakobsen, H., Andersson, G., Havik, O. E., & Nordgreen, T. (2016). Guided Internet-based cognitive behavioral therapy for mild and moderate depression: A benchmarking study. *Internet Interventions*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.11.002>
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., . . . Merikangas, K. R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69, 372-380. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. doi:10.1023/A:1022684520514
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27. doi:10.1207/s15374424jccp2201_2
- Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E., & Birch, P. (1999). A Brief Assessment of Irrational Thinking: The Shortened General Attitude and Belief Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 651-663. <https://doi.org/10.1023/A:1018741009293>
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36(4), 554-565.
- Mogoase, C., Stefan, S., & David, D. (2013). How Do We Measure Rational and Irrational Beliefs? the Development of Rational and Irrational Beliefs Scale (Raibs) - a New Theory-Driven Measure. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 13(2A), 529.
- Muniz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). International test commission ~ guidelines for test translation and adaptation: Second edition. *Psicothema*, 25(2), 151e157. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.24>.
- Newby, JM, McKinnon, A, Kuyken, W, Gilbody, S, Dalgleish, T (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110.
- Nordgreen, T., Gjestad, R., Andersson, G., Carlbring, P., & Havik, O. E. (2018a). The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet Interventions*, 13, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.05.003>

- Nordgreen, T., Gjestad, R., Andersson, G., Carlbring, P., & Havik, O. E. (2018b). The implementation of guided Internet-based cognitive behaviour therapy for panic disorder in a routine-care setting: effectiveness and implementation efforts. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 62–75. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1348389>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). News from the KINDL-questionnaire: A new version for adolescents. *Quality of Life Research*, 653–653.
- Stein, K., Fazel, M. (2015). Depression in young people often goes undetected.
- Terjesen, M. D., Salhany, J., & Sciutto, M. J. (2009). A Psychometric Review of Measures of Irrational Beliefs: Implications for Psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 27(2), 83–96. <https://doi.org/10.1007/s10942-009-0093-1>
- Víslá, A., Flückiger, C., Grosse Holtforth, M., David, D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 8-15.
- Wolters, L. H., Op de Beek, V., Weidle, B., Skokauskas, N. (2017). How can technology enhance cognitive behavioral therapy: the case of pediatric obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 17(1), 226. doi: 10.1186/s12888-017-1377-0.