

CZU: 159.952.4:616.89-008.441-053.2

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4557091>

MINDFULNESS ȘI PSIHOTERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ÎN INTERVENȚIA ASUPRA ANXIETĂȚII LA COPII (PROGRAMUL „MINDFUL TIME FOR KIDS”)

Nicolae BUCUN, *Crina Florica CREȚU*

Universitatea de Stat din Moldova

Anxietatea este o stare emoțională la fel de frecvent întâlnită în rândul copiilor, ca și în rândul adulților. În cazul copiilor, anxietatea se bazează pe imaginația și creativitatea lor, care este debordantă. Sunt atât de prinși de gândurile lor, încât le percep ca fiind adevărate realități și nu doar gânduri. Conștientizând cum este anxietatea normală și de ce anume contribuie la exacerbarea sau îmbunătățirea ei, copiii sunt mai bine pregătiți în a fi prieteni cu anxietatea fără a se simți copleșiți.

Cuvinte-cheie: anxietate, copii, intervenție, psihoterapie cognitiv-comportamentală, mindfulness, acceptare fără judecare, trăirea momentului prezent, schimbarea perspectivei, impermanența lucrurilor.

MINDFULNESS AND COGNITIVE-BEHAVIOURAL PSYCHOTHERAPY AS INTERVENTION ON ANXIETY IN CHILDREN (“MINDFUL TIME FOR KIDS” PROGRAMME)

Anxiety is an emotional state of mind, often found in both children and adults. In children, the anxiety is based on their exuberant imagination and creativity. They are so much caught in their thoughts that they perceive it as reality and not as just thoughts. By acknowledging how the normal anxiety is and what contributes to its exacerbation or improvement, the children are better prepared in being friends to anxiety without feeling overwhelmed.

Keywords: anxiety, children, intervention, cognitive-behavioural psychotherapy, mindfulness, acceptance without judgement, living the present moment, changing of perspective, impermanence of facts.

Introducere

În secolul XX, termenul „anxietate” a fost din ce în ce mai utilizat în descrierea și etichetarea unor stări și trăiri emoționale. Numeroasele cercetări efectuate în domeniu constată că tulburările de anxietate reprezintă tipul de tulburare mentală cel mai des întâlnit – atât la copii, cât și la adulți.

În opinia lui I.Holdevici, anxietatea reprezintă „o teamă nespecifică, fără legătură cu situațiile externe și care nu este asociată cu comportamentul de evitare sistematică a anumitor situații, cum se întâmplă în cazul fobiilor” [1, p.24). Nu este o teamă fără obiect, ci mai degrabă mediul din jur este perceput ca fiind amenințător. Astfel, anxietatea devine un răspuns logic la o interpretare eronată a realității.

În fapt, termenul „anxietate” desemnează o stare afectivă relativ vagă, difuză, în care persoana simte o neliniște, tensiune, îngrijorare și teamă nemotivată de vreun obiect, care creează un disconfort psihologic [2]. În anxietate predomină sentimentul puternic de nesiguranță, generat de gânduri legate de teama de abandonare, de a fi pedepsit, de a trece prin anumite traume, nenorociri iminente. Evident că o stare emoțională, indiferent că este ea plăcută sau nu, declanșează produse imaginative abundente, puternice, dificil de controlat, care domină persoana. Astfel, anxioșii sunt într-o alertă continuă, se simt neputincioși în fața amenințării, ducând la slabe randamente pe toate planurile: fizic și intelectual. Șchiopu evidențiază că printre simptomele anxietății se regăsesc instabilitatea motorie și tulburările somnului.

Ca și stare afectivă, apar și semne la nivel biosomatic și fiziologic: creșterea pulsului, palpitațiile, modificarea respirației, paloarea, modificarea limbajului paraverbal etc. În general, persoanele încearcă să controleze exteriorizarea stării lor.

Anxietatea este prezentă în mod firesc în emoționalitatea copilului alături de frică și tristețe. Aproape tot spectrul trăirilor anxioase de la simptom la sindrom se poate exprima în copilărie și în adolescență [3].

Ca nivel de intensitate, anxietatea se poate întinde de la puțin intensă la foarte intensă. Atunci când este mai redusă apare ca generalizată, putând fi considerată un fenomen normal, care motivează persoana să ia atitudine, însă în momentul în care este mai accentuată și mai profundă, ea poate deveni un simptom al unor tulburări psihice. Din punctul de vedere al prevalenței anxietății la fete în comparație cu băieții, cercetările

arată că persoanele de gen feminin prezintă o intensitate și frecvență mai ridicată a simptomelor anxioase în comparație cu indivizii de gen masculin.

Concept și argument

Problema care apare în cadrul categoriei copiilor constă tocmai din faptul că, în mod tipic, „copiii cu tulburări de anxietate suferă în tăcere și părinții lor nu iau în considerare posibilitatea unui tratament, deoarece problema este văzută ca făcând pur și simplu parte din felul de a fi al copilului” [4, p.39].

În primii doi ani de viață, anxietatea copilului este legată de separarea de mamă, urmând ca în anii grădiniței, datorită faptului că procesele cognitive se dezvoltă și apar noi experiențe dobândite, anxietatea de separare se stinge în mod natural. Cu toate acestea, anxietatea mai există, manifestându-se sub forma rușinii, care apare mai ales în prezența persoanelor necunoscute. Copilul caută interacțiunea cu mama, observă, analizează, dar nu mai plânge.

Există momente în care are loc o regresie a anxietății, copilul întorcându-se emoțional în etapele anterioare. Acestea sunt clipele când se confruntă cu o boală sau când are febră, dar atunci când se însănătoșește anxietatea revine la nivelul de vârstă actual.

Școala poate fi generatoare a altor anxietăți: cea de examinare, de a nu fi rejectat de grupul de vârstă (anxietate socială), anxietatea de a nu greși etc. Evoluând pe plan cognitiv, școlarul mare devine sensibil la dezvoltarea altor tipuri de anxietate: legată de moarte, de viitor, de război nuclear, de propria carieră sau de propria sexualitate.

Există numeroase studii care au cercetat cauzele/originile anxietății la copii. Astfel, s-au remarcat *teoriile psihanalitice*, conform cărora anxietatea apare ca o reacție spontană la un pericol iminent. Dorințele interzise și inhibitate duc la temeri internalizate, iar pe măsură ce amenințarea este recunoscută, sunt activate mecanismele de apărare (fricile). Cei care promovează *teoriile învățării* pun la baza anxietății condiționarea operantă. Trecând prin diferite experiențe de viață, copilul asociază anumiți stimuli cu trăirea anxioasă, ajungând să evite situațiile și lucrurile pe care le percepe ca având legătură cu acei stimuli anxioși. Astfel, un lucru învățat poate fi și dezvățat. Așadar, conform acestor teorii, anxietatea poate fi redusă. Promotorii *teoriei cognitive* pun pe seama gândurilor iraționale aceste simptome anxioase. „Neînțelegerea sau înțelegerea greșită a evenimentelor firești provoacă frică la copii, de aceea adepții acestei teorii consideră că restructurarea cognitivă ar amenda frica” [3, p.300].

Unul dintre cele mai eficiente tratamente utilizate în reducerea anxietății este terapia cognitiv-comportamentală. Metodele acesteia implică: educarea copiilor cu privire la natura anxietății și a comportamentului de evitare, exerciții de control somatic al simptomelor de pe fondul anxietății (exerciții de relaxare sau respirație corectă), disputarea caracterului irațional al fricii prin atacarea gândurilor iraționale care stau la baza acesteia, tehnici de expunere gradată și distragerea atenției.

Numeroase cercetări efectuate au dus la concluzia că și tehnicile de meditație pot fi utile în tratarea simptomelor de anxietate la copiii de nivel școlar [5]. Suferința copiilor în anxietate poate fi intensificată și mai mult atunci când gândurile și emoțiile legate de experiențele anxiogene nu sunt diferențiate de percepția directă a acestora. Pentru mulți copii, gândurile și emoțiile pot părea mai reale decât situația efectivă care a provocat anxietatea. Învățându-i modul în care să aplice conștientizarea *mindful*, ajung să schimbe modul în care relaționează cu propriile gânduri și emoții. Astfel, înțeleg faptul că ceea ce presupun nu este în mod obligatoriu și adevărat, că frica lor nu este neapărat reală, iar gândurile sunt doar gânduri.

În ultimii treizeci și cinci de ani, conceptul de *mindfulness* a început să fie din ce în ce mai utilizat în diferite domenii: neuroștiințe, medicină, psihologie, educație, drept, sport, asistență socială etc. În ultimii cincisprezece ani, domeniul psihologic și psihoterapeutic a cultivat cu succes termenul „*mindfulness*”. În această accepțiune, el se referă la acțiunea de „a acorda atenție, a fi atent, iar pentru a putea fi atent este nevoie de energie și concentrare” [6, p.27].

În concepția budistă, termenul „*mindfulness*” se referă la o stare de conștientizare și la un proces activ. B.H. Gunaratana [7] consideră că *mindfulness* constă dintr-un moment scurt de conștientizare pură chiar înaintea apariției conceptualizării, momentul de dinainte de a ne da seama despre ce anume este vorba în situația respectivă. Prin *mindfulness* ajungem să privim altfel ceea ce ni se întâmplă, în loc de a denatura evenimentele prin analize cognitive sau prin filtre emoționale. Prin dezvoltarea atenției *mindful* învățăm pur și simplu să ne observăm gândurile și senzațiile, ceea ce ajută la dezvoltarea abilității de a răspunde conștient la evenimente.

Mindfulness se referă la o observare fără a judeca, a evalua. Este abilitatea minții de a urmări fără a critica. Cu această abilitate, o persoană vede lucrurile fără a le condamna. Nu este surprinsă de nimic. Pur și simplu percepe acele lucruri exact așa cum sunt ele în starea lor naturală. Nu face alegeri și nici nu judecă. Doar observă. Este un spectator care își dă seama de impermanența lucrurilor, fără a căuta plăcerea acestora și fără a le personaliza.

Accepțiuni specifice mindfulness sunt: impermanența lucrurilor, schimbarea perspectivei, lipsa de personalizare, acceptare necondiționată, evitarea judecării, trăirea activă a prezentului.

Cultivarea atenției conștiente (mindfulness) îi poate ajuta pe copii să depășească atitudinile mentale perturbatoare, cum ar fi furia, lăcomia și gelozia, și îi poate sprijini în a-și cultiva sentimente pozitive, sănătoase, funcționale, cum ar fi răbdarea, iubirea, speranța și echilibrul psihic. Astfel, devin observatori mai imparțiali și mai obiectivi a ceea ce se petrece în interiorul minții lor și în lumea din jurul lor și astfel pot evita mai ușor situațiile care ar putea duce la anxietate și nefericire [8].

Două dintre școlile care practică programul mindful cu copii cu anxietate sunt:

1. Cursul „Wellness works in schools”, care are rezultate pozitive la copiii cu probleme de autoreglare emoțională și comportamentală;

2. Fundația Hawn, care are un curriculum MindUP (de mindfulness) – un instrument util pentru a-i învăța pe copii mindfulness. Aceste cursuri sunt centrate pe managementul stresului la copii.

Această lucrare are drept scop scăderea nivelului de intensitate a anxietății la copiii de 9-10 ani, prin intermediul programului de intervenție mindfulness asociat cu tehnicile cognitiv-comportamentale propus.

Metodologie

Studiul experimental s-a efectuat pe șapte subiecți, dintre care 5 de gen feminin și 2 de gen masculin, cu vârsta cuprinsă între 9 și 10 ani (clasele a III-a și a IV-a), care frecventează cursurile Liceului Teoretic German „Friedrich Schiller” din Oradea. Subiecții manifestau un nivel de anxietate ridicat. Acesta a fost evaluat cu ajutorul Chestionarului de anxietate pentru copii al lui Spielberger (STAI-C).

STAI-C este alcătuit din două chestionare de autoevaluare independente: în primul, copilul se evaluează singur în legătură cu ceea ce simte în general (anxietate-trăsătură), iar în cel de-al doilea, copilul evaluează ceea ce simte în momentul în care completează scala (anxietate-stare).

Procedura a constat din etapa preintervenție, în care subiecții au completat cele două scale, în vederea stabilirii nivelului de anxietate inițial, înainte de intervenție, fiind urmată de intervenția propriu-zisă care a derulat pe parcursul a 12 săptămâni, câte o ședință pe săptămână, cu durata de 50 de minute fiecare, iar în etapa postintervenție subiecții au completat din nou cele două scale.

În cadrul intervenției s-au utilizat multiple metode și tehnici de lucru cu copiii.

- 1) Prima ședință începe prin stabilirea regulilor de grup, continuând cu un exercițiu de intercunoaștere, clarificarea emoțiilor de bază, definirea, localizarea în corp și consecințele anxietății, iar la final – un exercițiu de respirație.
- 2) În ședința a doua are loc clarificarea a ceea ce înseamnă mindfulness sau conștientizarea atentă, sunt asumate roluri în cadrul unui joc, se stabilește importanța echilibrului emoțional, iar apoi se discută despre regulile mindfulness și se exersează atenția distributivă și cea conștientă.
- 3) Ședința a treia este centrată pe stabilirea și ierarhizarea situațiilor anxiogene, personificarea și externalizarea anxietății, definirea gândirii logice/raționale și pe exersarea ascultării conștiente.
- 4) În ședința a patra este evidențiată controlabilitatea gândurilor, este definită greșeala și este exersată respirația conștientă.
- 5) În ședința a cincea sunt observate strategiile anxietății de influențare comportamentală, sunt disputate gândurile iraționale: catastrofizarea și precizarea viitorului, iar la final este exersată vederea și ascultarea conștientă.
- 6) Ședința a șasea începe prin disputarea gândurilor iraționale de tip gândire în alb și negru și perspectiva limitată, continuând cu exersarea atingerii, mirosirii și gustării conștiente.
- 7) Obiectivele ședinței a șaptea constau din: identificarea calităților, dezvoltarea capacității de control al gândurilor și exersarea tehnicii de transmitere de „gânduri prietenești”.
- 8) Ședința a opta este focalizată pe asertivitate, pe identificarea rolului conștientizării în depășirea automatismului, pe exersarea scanării și conștientizării corporale, dar și pe evidențierea impermanenței lucrurilor.

- 9) În cadrul ședinței a noua se exersează postura și plimbarea conștientă, se stabilește legătura dintre gânduri-emoții-comportamente, se exersează tehnica ignorării gândurilor anxiogene și sunt însușite câteva tehnici de înfruntare a anxietății.
- 10) Ședința a zecea debutează prin identificarea rolului acceptării necondiționate în dezvoltarea încrederii în sine, acceptarea/tolerarea evenimentelor și a sentimentelor personale, fiind urmate de: dezvoltarea abilităților sociale, îmbunătățirea limbajului nonverbal, exersarea tehnicilor de comunicare orală și influența tehnicilor de conștientizare atentă asupra percepției timpului.
- 11) În ședința unsprezece se realizează diferența dintre a judeca și a descrie, se stabilește relația dintre emoțiile intense și incapacitatea de a lua decizii bune și este exersată conștientizarea atentă. La finalul ședinței se realizează o scurtă recapitulare a gândurilor iraționale.
- 12) Ultima ședință (a douăsprezecea) constă din stabilirea naturii trecătoare a emoțiilor și a gândurilor, exersarea conștientizării celor cinci lucruri, dezvoltarea abilităților de conștientizare a celor cinci simțuri. De asemenea, se realizează recapitularea regulilor de conștientizare personală, împărtășirea experiențelor personale legate de programul de reducere a anxietății, dar și ceremonia de absolvire a programului.

Ipotezele specifice:

Prima ipoteză a acestei cercetări: tehnicile specifice mindfulness asociate psihoterapiei cognitiv-comportamentale influențează nivelul anxietății ca stare, în sensul diminuării nivelului anxietății în urma participării la programul „Mindful time for kids”.

Cea de-a doua ipoteză: tehnicile specifice mindfulness asociate psihoterapiei cognitiv-comportamentale influențează nivelul anxietății ca trăsătură, în sensul diminuării nivelului anxietății în urma participării la programul „Mindful time for kids”.

Prelucrarea statistică a rezultatelor obținute s-a efectuat cu ajutorul programului SPSS. În ceea ce privește prima ipoteză, în urma calculului mediilor și abaterilor standard și stabilirii distribuțiilor, s-a apelat la utilizarea testului „t” pentru eșantioane perechi. Astfel, s-au obținut diferențe semnificative în ceea ce privește anxietatea ca stare înainte de intervenție și după aceasta, la un prag de semnificație $p < 0,01$. Înainte de intervenție, nivelul anxietății ca stare era la un nivel foarte ridicat (peste 95 centile), iar în urma intervenției a mai scăzut (între 55 și 95 centile).

Referitor la cea de-a doua ipoteză, s-au obținut de asemenea diferențe semnificative în ceea ce privește anxietatea ca trăsătură generală înainte de intervenție și după aceasta, la un prag de semnificație $p < 0,01$. În etapa preintervenție nivelul anxietății ca trăsătură a fost ridicat (peste 80 centile), iar după participarea la program a scăzut la un nivel de 25-55 centile.

Concluzii

Începuturile mindfulness-ului ca și strategie terapeutică au coincis cu deschiderea de către Jon Kabat-Zinn, în 1979, a Centrului pentru Mindfulness în cadrul Școlii de Medicină a Universității din Massachusetts, SUA. Acesta a predat reducerea stresului bazată pe tehnicile mindfulness pentru a trata afecțiunile cronice în fața cărora medicii se declarau învinși.

Psihoterapia dezvoltată din ideile mindfulness împrumută principii atât din psihologia occidentală, cât și din cea budistă. Psihologii clinicieni folosesc în general tehnicile mindfulness în asociere cu alte tehnici [9].

Cele patru programe de tratament pioniere care utilizează mindfulness, susținute empiric, sunt: reducerea stresului bazată pe mindfulness [10], terapia cognitivă bazată pe mindfulness [11], terapia cognitiv-dialectică [12] și teoria acceptării și angajamentului [13]. Din aceste rădăcini s-au dezvoltat și alte programe, printre care și tratamentul comportamental al anxietății bazat pe mindfulness și acceptare [14]. Domeniul terapiei cognitiv-comportamentale a adoptat în mare măsură conceptele de bază ale mindfulness-ului.

Un studiu centrat pe efectele neurobiologice ale meditației mindfulness a constatat din opt săptămâni de tehnici de reducere a stresului la Centrul pentru Mindfulness în Medicină din Worcester, Massachusetts. Studiul a demonstrat apariția unor modificări ale materiei cenușii în patru zone: hipocamp, cortexul cingulat posterior, joncțiunea temporo-parietală și o parte a cerebelului.

Programul propus în acest studiu a utilizat tehnici specifice psihoterapiei cognitiv-comportamentale, mindfulness, dar și alte tehnici specifice în psihoterapia copilului: jocul de rol, jocul cu marionete (reprezentând anxietatea, curajul, încrederea), desenarea anxietății, poezia terapeutică („Vreau să am încredere în mine”), cântecul terapeutic („Cântec despre perfecțiune”), jocul (cu mingea imaginară, comparații, cu marionete)

etc., cu scopul tocmai de a-i face pe copii să se deschidă, să comunice sincer despre ceea ce simt, ceea ce gândesc și ceea ce-și doresc.

În urma efectuării prelucrărilor statistice, realizate cu ajutorul testului „t” pentru eșantioane perechi, putem constata că prima ipoteză a acestei lucrări, conform căreia tehnicile de intervenție mindfulness asociate tehnicilor cognitiv-comportamentale din cadrul programului „Mindful time for kids” influențează nivelul de anxietate ca stare de moment, este validată, deoarece rezultatul obținut la testul „t” este de 6,705 și se situează la un prag de semnificație de 0,001. Starea de moment a subiecților în faza de pretratament a fost mult mai agitată, întrucât, în primul rând, a fost vorba de o evaluare, moment în care mulți dintre ei resimt un distress ridicat, iar, în al doilea rând, nivelul simptomelor era unul ridicat. În cadrul celei de-a doua evaluări, subiecții erau mai familiarizați cu chestionarul, știau la ce să se aștepte și erau mult mai pregătiți emoțional. În plus, a avut o influență pozitivă și relația de încredere cu evaluatorul. Astfel, se constată faptul că ei se simțeau la nivel emoțional mai calmi, mai agreabili și mai satisfăcuți, iar la nivel fizic și comportamental – mai odihniți, mai relaxați și mai puțin confuzi.

În ceea ce privește cea de-a doua ipoteză, care sugerează ideea că metodele mindfulness asociate psihoterapiei cognitiv-comportamentale din cadrul programului „Mindful time for kids” influențează nivelul anxietății generale ca trăsătură, utilizând același test „t” pentru eșantioane perechi, se poate constata faptul că este de asemenea validată, deoarece rezultatul la testul „t” este de 6,456 și se situează la un prag de semnificație de 0,001. Așadar, nivelul anxietății în urma intervenției propriu-zise este semnificativ mai scăzut decât înainte.

Motivele pentru care anxietatea ca trăsătură în faza de pretratament a fost mult mai ridicată au constat din faptul că a fost vorba de o evaluare, moment stresant pentru ei, dar și pentru că majoritatea subiecților au în general un nivel ridicat de sensibilitate, emotivitate, o lipsă destul de mare a încrederii în propriile forțe, dar și o deficiență la nivel de abilități sociale.

Așadar, tehnicile mindfulness împreună cu psihoterapia cognitiv-comportamentală influențează ambele dimensiuni investigate (anxietatea ca stare de moment și anxietatea ca trăsătură generală de personalitate). Modificarea anxietății ca trăsătură se poate să fi influențat și modificarea anxietății ca stare, întrucât dacă subiecții au fost mai încrezători în sine, depășind anxietatea în general în situațiile de viață, aceasta poate fi cauza schimbării și a nivelului anxietății ca stare de moment, aceștia resimțind mai rar în viețile lor influența anxietății.

De fapt, întreaga stare de tensiune și de agitație este mult diminuată în urma restructurărilor cognitive ce apar prin intervenția cognitiv-comportamentală specifică, dar și în urma acceptării necondiționate a evenimentelor apărute în viață (mindfulness).

În mediul școlar, cele două tipuri de anxietate (de stare și de trăsătură) apar în mod frecvent. Unii copii au uneori momente în care se simt agitați și îngrijorați, în funcție de modificarea evenimentelor din viața personală, dar care nu reprezintă pentru ei o stare permanentă, generală. Pe de altă parte, un procent mai mic de elevi manifestă anxietatea ca trăsătură generală, resimțind-o în numeroase domenii ale vieților lor: la școală, acasă, la antrenamente, în diferite medii sociale etc. Astfel, sunt situații în care aceștia, de exemplu, la școală nu manifestă simptome anxioase, dar în schimb ele apar în alte medii.

Modificările semnificative care au apărut în urma aplicării terapiei cognitiv-comportamentale se datorează în special identificării gândurilor și convingerilor negative, dezadaptative, testării gradului de veridicitate a convingerilor și gândurilor prin adunare de dovezi pro și contra, precum și substituirii modului negativ de a gândi cu unul mai realist. Rezultatul acestor tehnici specifice este faptul că persoana învață să identifice conexiunile dintre gând, emoție și comportament. Un alt avantaj constă în faptul că prin ședințele de psihoterapie de grup individul conștientizează că nu este singurul în această situație, se poate exprima liber într-un mediu securizant, nu se simte judecat și are încredere să se „deschidă”. Prin aceste ședințe de psihoterapie, el conștientizează impactul comunicării asertive, al relaxării, al dezvoltării unui stil de viață sănătos și al creșterii stimei de sine.

Psihoterapia cognitiv-comportamentală este forma de terapie care utilizează din abundență tehnici, precum: trainingul rezolvării de probleme, managementul stresului, antrenamentul asertiv, relaxarea etc. pentru ca individul să poată să se adapteze mai repede și mai bine situațiilor problematice curente, iar la toate acestea mindfulness/conștientizarea atentă aduce un plus de: acceptare a ceea ce se întâmplă, evitare a evaluării/judecării evenimentelor, trăire pleneră a clipei prezente, fără a se axa pe îngrijorarea legată de evenimentele din viitor, autocontrol emoțional, dezvoltare a atenției și interes/compasiune față de ceilalți.

Rezultatele studiului actual confirmă faptul că asocierea acestor tehnici (psihoterapia cognitiv-comportamentală, mindfulness, ludoterapia, artterapia etc.) este de bun augur în confruntarea anxietății la copii. Utilizând „Chestionarul de anxietate pentru copil al lui Spielberger (STAI-C)”, atât varianta anxietatea ca stare, cât și varianta anxietatea ca trăsătură, s-a putut observa faptul că copiii care au anxietate pot să-și îmbunătățească considerabil starea prin practicarea unor tehnici mindfulness, de conștientizare atentă, restructurări cognitive și mult joc. Rezultatele studiului sunt concludente în acest sens: toți subiecții au simțit o reducere a simptomelor anxioase, atât a celor fizice (tremur, dureri de burtă, transpirații etc.), cât și comportamentale (evitare, plâns, izolare, dificultăți de adormire). S-au demonstrat diferențe semnificative la nivel de anxietate de moment înainte și după intervenția propriu-zisă, copiii simțindu-se mai calmi, mai stăpâni pe ei și pe ceea ce trebuie să realizeze. Și în ceea ce privește anxietatea ca trăsătură generală de personalitate s-a putut constata scăderea considerabilă a simptomelor generale anxioase: copiii au resimțit mai rar timiditatea, supărarea, grijele intense și de neoprit, temerile legate de greșeli, gândurile nesănătoase incontrollabile, dar și simptomele fizice (bătăi mai rapide ale inimii, senzații ciudate în stomac, transpirații ale mâinilor etc.).

Prin intermediul acestei lucrări s-a încercat atragerea atenției asupra tehnicilor mindfulness asociate psihoterapiei cognitiv-comportamentale în cadrul programului de dezvoltare emoțională „Mindful time for kids” care influențează simptomele anxioase ale copiilor în sensul diminuării intensității acestora și, în consecință, copiii să se poată adapta eficient la modificările imprevizibile ale evenimentelor prin care ei trec.

Referințe:

- HOLDEVICI, I. *Psihoterapia tulburărilor anxioase (Să ne eliberăm de frici, obsesii și fobii)*. București: Ceres, 1998, p.24.
- ȘCHIOPU, U., coord. *Dicționar de psihologie*. București: Babel, 1997, p.72-73.
- DOBRESCU, I. *Psichiatria copilului și adolescentului: Ghid practic*. București: Editura Medicală, 2003, p.296.
- RAPEE, R.M., WIGNALL, A., HUDSON, J.L., SCHNIERING, C.A. *Tratamentul anxietății la copii și adolescenți. O abordare fundamentată științific*. Cluj-Napoca: Editura A.S.C.R., 2009, p.39.
- LEE, J., SEMPLE, R.J., ROSA, D., MILLER, L. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Results of a Pilot Study. În: *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2008, vol.22, no.1, p.8.
- KABAT-ZINN, M., KABAT-ZINN, J. *Mindfulness pentru părinți*. București: Herald, 2015, p.44.
- GUNARATANA, B.H. *Mindfulness in Plain English*. Boston: Wisdom Publications, 1993.
- GUNARATANA, B.H. *Meditație asupra percepției. Vindecare prin mindfulness*. București: a Herald, 2014, p.60.
- ROMILA, A. coord. *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*. Ediția a IV-a. Text revizuit. București: Editura Asociațiilor Psihiatrilor Liberi din România, 2003.
- KABAT-ZINN, J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte, 1990.
- SEGAL, Z.V., WILLIAMS, J.M.G., TEASDALE, J.D. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press, 2012.
- LINEHAN, M.M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press, 1993.
- HAYES, S.C., STROSHAL, K., WILSON, K.G. *Acceptance and Commitment Therapy: an experiential approach to behaviour change*. New York: Guilford Press, 1999.
- ROEMER, L., ORSILLO, S.M. & SALTER-PEDNEAULT, K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial In: *Journal of Consulting Psychology*, 2008, no.76(6), p.1083-1089.

Date despre autor:

Nicolae BUCUN, profesor universitar, doctor habilitat, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

Crina FLORICA CREȚU, doctorandă, Școala doctorală Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: crinacretupsi@yahoo.com

Prezentat la 17.06.2020