



СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „Св. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ Социална, организационна, клинична и педагогическа психология ”

АВТОРЕФЕРАТ
на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор”
научно направление: 3.2 Психология (Клинична
психология)

докторант:
Васка Здравкова

научен ръководител:
проф. д.пс.н. Ваня Матанова

София
2024

Дисертацията на тема „Възможностите на когнитивно-поведенческата психотерапия за овладяване на депресивни състояния при дислексия на развитието“ се състои от 170 страници, от които 132 страници основен текст, 28 страници библиографска справка, 8 страници приложения, 5 страници заглавна страница и съдържание. Използвани са 5 фигури и 10 таблици. Библиографията включва 214 заглавия, сред които такива на български, македонски, сръбски, хърватски и английски език. По темата на дисертацията са направени 5 публикации в научни издания.

Научно жури

Съдържание	
Актуалност на темата.....	5
Структура на дисертационния труд	6
Организация на емпиричното изследване	12
Цел и задачи на изследването	13
Хипотези.....	14
Дизайн на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия	14
Обект на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия	15
Инструменти	16
Процедура.....	19
Анализ на данни	26
Резултати.....	26
Дискусия.....	30
Ограничения на изследването	32
Възможности за бъдещи изследвания	34
Заключение.....	35
Препоръки.....	36
Приноси.....	39
Публикации	41

Актуалност на темата

Децата със симптоми на депресия при дислексия на развитието, са често срещан, инвалидизиращ и повтарящ се обществен здравен проблем, който често не се разпознава и/или не се лекува. Министерството на здравеопазването в РС Македония посочи, че македонските деца, които представляват бъдещите надежди и ресурси за развитие на страната, са изложени на висок риск от депресия. Разпространението на депресията при деца под 13 години е около 3%, при момичета от 13 до 18 години е около 6%, а при момчета на същата възраст е 5%. Симптоми на социална изолация са открити при около 3% от децата. (*Мин. на здравеопазване 2015*). Децата със симптоми на депресия преобладават в целия свят, с нива на разпространение от 2,5% до 10%, докладват развиващи се страни, Азия и някои западноевропейски страни (*Juul, E. M. L.; et al., 2021*). Установено е, че повече от 12% от децата в Съединените щати, които са преживели депресия, ще се появят отново в рамките на една година, като 33% от тях ще се появят отново в рамките на четири години (*Cuijpers, P.; et.al., 2023*).

Известно е, че депресираните деца, включително тези в РС Македония, изпитват депресивни симптоми, включително негативно автоматично мислене и дефицити в социалното и адаптивно функциониране. В допълнение, те често проявяват затруднения в ученето, ниски академични постижения, злоупотреба с наркотици и алкохол и суицидни идеи, семейни конфликти, лоши взаимоотношения с връстници и учители и поведенчески проблеми. Също така са изложени на висок риск от опити за самоубийство (*González. C.; 2019*).

Депресията сред децата е резултат от взаимодействието между техните биологични, психологически уязвимости и факторите на околната среда. Биологичните фактори се състоят от генетични и неврохимични компоненти, докато психологическата уязвимост се състои от когнитивни фактори (т.е. негативно автоматично мислене и фактори на околната среда, като различни разрушителни и неадаптивни социални модели). Смята се, че взаимодействието на тези фактори задейства депресогенния процес, който води до развитие на депресия. В това отношение предишни изследвания са фокусирани върху интервенции, които са насочени към когнитивните и социалните поведенчески

фактори по отношение на превенцията и лечението на депресия сред деца с дислексия на развитието (Moorey, S.; 2017).

Един подход, използван за предотвратяване и намаляване на симптомите на депресия сред децата, е когнитивно-поведенческата психотерапия. Като цяло изглежда, че децата възприемат когнитивно-поведенческата психотерапия като по-малко стигматизираща от традиционната програма за лечение на депресия в болнични условия (Idsoe, T.; Keles, S.; 2016). Въпреки че е установено, че децата в западните страни се възползват от участието в когнитивно-поведенческата психотерапия за депресивни симптоми, нито едно известно проучване не е изследвало дали македонските деца могат да се възползват от подобна психотерапия. По този начин целта на този дисертационен труд беше да се оцени, при македонските деца с депресивни симптоми, ефективността на когнитивно-поведенческата психотерапия за намаляване на депресивните симптоми и негативната автоматична мисъл и за подобряване на социалното функциониране.

Структура на дисертационния труд

В увода се обосновава актуалността на поставения за решаване проблем и се дефинира целта на дисертационния труд. Подчертавайки важността на депресивните състояния при дислексията на развитието, след това когнитивната уязвимост и значението на негативните събития като стимули за стрес, които могат да активират депресия, както и значението на социалната подкрепа, постига се принос към ранните изследвания и превенция, предназначени да намалят появата, продължителността, тежестта и сложността на депресията в детска възраст.

Първата глава представлява теоретичен обзор, фокусиран върху определенията на дислексията, медицинския и социален модел на разбиране на дислексията, етиология, клинична картина и класификация на дислексията и депресия при деца с дислексия.

Изброени и описани са най-често срещаните и използвани *определения за дислексията*. Настоящата дисертация се опира към определението на Британската асоциация по дислексия, което е прието в РС Македония. От

началото на века изследванията в областта на дислексията започнали да използват редица модели за интерпретиране на социалния опит на децата, живеещи с това състояние. Тези модели са разработени от дисциплината „Изследвания на децата с нарушения“, която определя редица алтернативни дефиниции на „нарушения“ от доминиращата медицинска класификация. В зависимост от използвания модел проблемите, свързани с дислексия, се интерпретират или поради физиологичен дефицит, т.е. биомедицински, или поради структурни неравенства, т.е. социални.

Познаване на причините за възникване на дадено заболяване има основно значение за профилактиката и интервенирането му. Според Международната асоциация по дислексия 15-20% от населението има езиково нарушение. Дислексията е най-честата причина за трудности при четене, писане и правопис. Дислексията засяга почти еднакво мъжете и жените, както и децата от различен етнически и социално-икономически произход. Според Международната асоциация по дислексия 15-20% от населението има езиково нарушение. Дислексията е най-честата причина за трудности при четене, писане и правопис. Дислексията засяга почти еднакво мъжете и жените, както и децата от различен етнически и социално-икономически произход (*IDA уеб сайт пристапено 2022*). Според Асоциацията за дислексия и подобни нарушения в обучението „Айнщайн“ в Р.С. Македония честота на дислексия е 10-15% (*Николовски, Д.; et al. 2018*). *Теории за етиологията на дислексията*: За успешното четене освен зрителни способности като зрително възприятие и памет са необходими и добре развити слухови способности като слухова дискриминация и слухова памет. Симптомите, които са в основата на дислексията, могат да бъдат разделени на няколко групи: дефицити на фонологичната обработка, дефицити на бързо наименование (букви, числа, цветове и картини), дефицити в автоматизацията на уменията, дефицит на визуална обработка, дефицити на слухова (темпорална) обработката, дефицити на работната памет.

Етиология на дислексията според REI модела: В съвременната психология типологичният подход на личността е много по-малко представен от подхода, фокусиран върху непрекъснатите измерения на личността. Една от по-

новите типологии е описана в работата на Kenda, I.; (2014) „Метод на REI за елиминирание на дислексията“, публикувана през 2014 г. в *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*. В основата на тази типология е описание на три преплетени и взаимозависими неврологични структури, които интерпретират информация от околната среда през призмата на техните функционални ориентации (обозначени като трите „разума“ Reason (R), Emotion (E) and Instinct (I)). Моделът REI предлага нова гледна точка върху етиологията и метода за облекчаване и потенциално премахване на проблемите на децата с дислексия. Според модела за адекватен процес на четене, най-подходящият процесор е Reason, защото със своя аналитично-синтетичен начин на мислене той участва в декодиране на букви при четене, превръщането им в звуци и сливането им в смислени думи. Моделът предполага, че за разлика от обикновените читатели, децата с дислексия по време на четене активират по-малко подходящия процесор Emotion, който не съставя думи от отделни букви, но включва по-големи части от думи / цели думи и ги свързва с изображения в дългосрочна памет. Следователно при деца с дислексия уменията за фонологична обработка може да са по-слабо развити и четенето е белязано от множество грешки. Emotion, която мисли изключително паралелно, не разбира граматическите правила на Reason, не може да формира думи от отделни букви, но възприема всяка буква успоредно и отделно в пространството и може да я възприема от всеки ъгъл.

Клинична картина на дислексията: Многобройни проучвания показват, че една от основните характеристики на дислексията е нейната хетерогенност, така че всяко дете с обучителни затруднения потенциално ще проявява различен профил и степен на нарушения. По този начин, някои деца с дислексия могат да имат нарушението, главно с точност по отношение на замествания на много фонографеми, пропуски и / или грешки при инверсия по време на четене, докато други могат да имат грешки само в плавното четене (*Jiménez-Fernández, G.; et al. 2012*). Според *Golubović, S.; (2007)* голям брой децата с дислексия проявяват нарушения в развитието на рецептивен и експресивен език, нарушения на фонологичното съзнание, зрително-пространствени дефицити или смесени словесни и зрителни дефицити.

Основните характеристики на децата с дислексия са ниска точност и / или бързина в разпознаването на думи, а значителна процедура е декодирането, което има ролята на механизъм за самоконтрол (*Jiménez- Fernández, G.; Defior, S.; 2014*). Те също така показват дефицит в прозодичната обработка. Клиничната картина на дислексия е сложна, тъй като няма единна форма на дислексия. Едно дете с дислексия обикновено е неуспешно по всички предмети. Нормално зрение и слух, средна или дори над средната интелигентност, липса на мозъчно нарушение, добро здраве, липса на емоционални нарушения, както и социална депривация са придружаващите характеристики на дислексията. Многобройни проучвания показват, че съществува силна връзка между патологичното развитие на речта и езика и нарушенията на четенето. Устните езикови нарушения включват фонологично осъзнаване, забавяне на развитието на речта, граматични или синтаксични нарушения в развитието и усвояването на речника и лошото разбиране на устния език. Дислексията на развитието се характеризира с бавност и голям брой грешки при четене (*Wijnants, ML.; et al. 2012*).

Показатели за дислексия на развитието: в разбирането и определянето на ранните показатели за дислексия в развитието, започваме от най-актуалната теория в литературата, фонологичната теория на дислексията, според която фонологичното нарушение е основното нарушение при дислексията (*Knoop-van Campen, C.A.N.; et al. 2018*). Фонологичните нарушения се проявяват с нарушения в три области: 1. фонологично осъзнаване, 2. извикване на фонологични кодове от дългосрочна памет - бързо автоматично именуване и 3. вербална краткосрочна памет. Последниците от фонологичните нарушения могат да се проявят с нарушения в развитието на фонологичното съзнание или в обработката и задържането на фонологична информация, т.е. във фонологичната памет, което според много автори води до по-лошо четене (*Milosevic, N.; Vukovic, M.; 2017*). При деца с дислексия, нарушенията на четенето са свързани с дефицит в съхранението на фонологична информация и с дефицит в изпълнителните функции (*Papadopoulos, T. C.; et al. 2016*). Когато работната памет е свързана с дислексия, и двете му функции са свързани (съхранение и обработка на данни), което означава, че дислексията може да бъде свързана с намален капацитет на работната памет, както и с

неефективността в обработката на входяща фонологична информация (Gathercole, S. E.; et al. 2008).

Емоционален аспект на функционирането на децата с дислексия: Емоционалната адаптация към учебните затруднения може да бъде важен предиктор за резултата при децата с дислексия в развитието. Това нарушение при учене значително допринася за отрицателното въздействие върху цялостното благосъстояние и качеството на живот, което може до голяма степен да бъде свързано с чувство на безпокойство и тъга (Livingston, E. M.; et al. 2018). Учебните затруднения също са свързани със социално-емоционални проблеми и депресия и такива индивиди показват повече трудности в психологическото функциониране, отколкото тези без тях. Децата с дислексия могат да бъдат чувствителни към оттегляне, тревожност, депресия и заради тяхната академична слабост. Децата с нарушения в обучението, включително дислексията, показват два пъти по-голям риск от емоционален стрес, включително риска от насилие и опити за самоубийство. Тези констатации предполагат, че трудностите при четене като дислексия имат далечни последици върху емоционалното здраве на пациента поотделно, което се отразява допълнително чрез отрицателно въздействие върху шансовете за успех (Шурбановска, О.; 2016).

Профил на ученик с дислексия: Поради трудностите при четене на деца с дислексия на развитието те развиват компенсаторни механизми, за да прикрият своите трудности, но без адекватна помощ се чувстват така, сякаш губят увереността си. Ученик с дислексия може да има затруднения във всички или в някои области. Много от тези трудности могат да се появят при деца до осемгодишна възраст, което не означава, че детето има дислексия. Проблемите с дислексията трябва да възникнат само ако подобни трудности продължават въпреки допълнителната подкрепа и / или когато са съчетани с редица други изброени трудности (Тасевска Николовска, С.; 2017). Характеристиките на децата с дислексия на развитието са непостоянство, непредсказуемост и вариращи способности от ден на ден и от час на час.

Класификация на различни видове дислексия: Клиничните и научните познания за дислексия на развитието нараснали през последните години. За

дислексията на развитието в литературата има различни класификации и дефиниции, което затруднява читателя да добие представа за действителните характеристики и причини за това нарушение (*Döhla, D.; Heim, S.; 2016*). *Видове дислексия въз основа на причините*: Първична дислексия - се предава в семействата, което означава, че е по-вероятно дете, чийто родител е с дислексия, да има трудностите с ученето. Първичната дислексия се отнася до дислексия, когато е резултат от генетично наследено заболяване. Вторична дислексия - отнася се до затруднения при четене, причинени от проблеми с развитието на мозъка по време на ранните етапи на развитие на плода. Дислексия на развитието - неочаквано затруднение при четене при деца и възрастни, които иначе притежават интелигентност, мотивация и образование, считани за необходими за точно и гладко четене. Дислексията на развитието разграничава проблема при деца и младежи от подобни проблеми, изпитвани от лица след тежки наранявания на главата.

Деца с дислексия и техните проблеми с възприятието: Въз основа на някои конкретни аспекти е възможно да се определи дилемата на детето с дислексия във връзка със света около него или нея. Възможно е да се дефинират следните характеристики, неяснота на разстоянията и позициите на обектите, нееднозначност на формите и значенията, неяснота на стойностите, несигурност в себе, непохватност и опипливи жестове и словесни изрази: афективна неяснота, аномалии във визуално-двигателния процес на четене, аномалии в акустично-двигателния процес, перцептивни аномалии в стереогностичните структури, трудността в ритмичното възприятие и в пространствените времеви последователности на звукове и букви, трудности в способността за абстракция и символизиране, трудности при свързване между последователност и нейното значение.

Депресия при деца с дислексия: Децата с дислексия са по-склонни от други деца да имат депресия, особено когато достигнат тийнейджърските си години. Няколко причини, поради които дислексията и депресията често се появяват едновременно при деца: Стрес: Дислексията прави ходенето на училище стресиращо, защото почти всеки час включва поне малко четене. А хроничният стрес прави децата по-склонни да развият депресия; Ниско

самочувствие: Проблемите с училищната работа могат да понижат самочувствието на децата. Може да започнат да си мислят, че не са умни или че трябва да крият кои са; Социална изолация: Някои затруднени деца биха предпочели да пропуснат училище или да бъдат изпратени при директора, отколкото да се срамуват пред връстниците си. Това може да доведе до чувство на изолация; Съпътстващи състояния: Много хора с дислексия имат съпътстващи състояния, като тревожност или синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност. Тези други състояния могат да повишат риска от депресия (*Haft, S.L.; et al. 2019*).

Признаци на депресия при деца с дислексия Депресията изглежда почти по същия начин при деца с дислексия, както изглежда при всяко дете. Симптомите на депресия включват: чувство за много „отпаднало“ (или това, което лекарите наричат „ниско настроение“), проблеми с фокусирането и оплаквания от скука, промени в моделите на сън или хранене, много раздразнени или ядосани за дребни неща, отдръпване от приятели и загуба на интерес към любими занимания, не си пише домашните или не ходи на училище, говорене за чувство на безнадеждност или безпомощност. Депресията може също да влоши някои поведения, свързани с дислексия. Децата с дислексия може да имат още повече проблеми с фокусирането върху това, което четат, ако са депресирани. Или може да се опитат да избегнат часове, където трябва да четат на глас. Те могат да правят неща, като да останат въщи от училище или да прекарат много време в тоалетната, вместо в час (*lhour, S., et al., 2021*).

Организация на емпиричното изследване

Тази глава се фокусира върху описанието на методологичния подход, възприет в настоящото изследване. Включва цел, задачи, хипотези, дизайн на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия, обект на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия, изследователски инструменти, и процедура за събиране и анализ на данни.

Цел и задачи на изследването

Основната цел на настоящото изследване беше да се изследват разликите в отговора на лечението при деца с депресия, получаващи когнитивно – поведенческа психотерапия, и деца, получаващи лечение по обичайния начин. Докато проучвах потенциалните ползи от когнитивно – поведенческа психотерапия за намаляване на депресията, също проучих кои процеси, уникални за когнитивно – поведенческа психотерапия, могат да повлияят на отговора на лечението и по какъв начин.

Задачи

- Провеждане на стандартизирани оценки, за да измерат резултатите от депресивните състояния, негативните автоматични мисли и социалното и адаптивното функциониране сред всички участници в началото на изследването.
- Идентифициране на потенциални групови различия и прилики между групата получаваща когнитивно-поведенческа психотерапия и групата получаваща лечение като обикновено.
- Проучване също така потенциалните разлики между групата получаваща когнитивно-поведенческа психотерапия и групата получаваща лечение като обикновено.
- Провеждане на същите стандартизирани оценки на депресивните състояния, негативните автоматични мисли и социалното и адаптивното функциониране на всички участници веднага след приключването на изследването с когнитивно-поведенческа психотерапия (след 6 седмици от началото).
- Проучване на потенциалните разлики между групата получаваща когнитивно-поведенческа психотерапия и групата получаваща лечение като обикновено по отношение на пола и възрастта.

Хипотези

Хипотеза 1 – Средният резултат на депресивни състояния сред деца с дислексия, получаващи когнитивно-поведенческа психотерапия, е значително по-нисък от тези, получаващи лечение както обикновено на шест седмици, веднага след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия и четири седмици след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия.

Хипотеза 2 – Средният резултат на негативна автоматична мисъл сред деца с дислексия, получаващи когнитивно-поведенческа психотерапия, е значително по-нисък от тези, получаващи лечение както обикновено на шест седмици, веднага след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия и четири седмици след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия.

Хипотеза 3 – Средният резултат за социално и адаптивно функциониране сред деца с дислексия, получаващи когнитивно-поведенческа психотерапия, е значително по-нисък от тези, получаващи лечение както обикновено на шест седмици, веднага след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия и четири седмици след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия.

Дизайн на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия

Докторската дисертация беше изследване, използващо предварителен и пост-тест, за да се сравнят разликите в депресивните симптоми, негативната автоматична мисъл и социалното и адаптивно функциониране между групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия (CBT group) и групата с лечение както обикновено (TAU group). Групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия (CBT group) получи когнитивно - поведенческа психотерапия за деца с програма за депресия в дванадесет сесии, включващи психо-образование, поставяне на цели, наблюдение на настроението, увеличаване на приятните занимания, решаване на проблеми, когнитивно преструктуриране, обучение на социални умения и обучение за релаксация.

Обект на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия

Участниците в изследването бяха подбрани чрез училища в три основни центъра на социално-демографските райони в Република Македония (Щип, Източен регион; Скопие, Централен регион; Битоля, Западен регион).

Всички участници отговаряха на следните критерии за включване:

1. деца на възраст от 7 до 13 години
2. са имали леки до умерени симптоми на депресия от 16 до 24, които са оценени с помощта на скалата на Центъра за епидемиологични изследвания - Скала за депресия, македонска версия (CES-D, македонска версия)
3. съгласни да участват доброволно в това изследване
4. някой от родителите или законните им настойници е дал разрешение за участие в изследването

Критерии за изключване

Изключени от това изследване, бяха децата които имали анамнеза на, или са имали тежка депресия (с резултат над 24 на CES-D).

Изследвани лица

Броя на изследвани лица беше 32 деца във всяка група, което прави обща извадка от поне 64 участници. При очакваното отпадане от 20% за периода от 12 седмици, размерът на извадката беше определен на 70 (35 на група). От 120 деца, които отговарят на критериите за включване в изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия , бяха съпоставени по възраст, пол, среден успех, резултати от депресивни симптоми, общо 78 участници бяха включени в това изследване. В края на това изследване 70 участници предоставиха попълване на данните след изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия (4 участници отпаднаха, 5 участници в интервенционната група и 3 участници в контролната група). Причините за отказ от изследването включват нежелание да пропуснат извънкласните занимания за групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия (CBT group) и не

се чувстват комфортно да участват в изследването за групата с лечение както обикновено (TAU group).

Инструменти

Данните бяха получени от всеки участник чрез използване на два вида инструменти в това изследване, включително инструмент за събиране на данни и инструмент за интервенция. Инструментите включват:

Инструмент за събиране на данни

За събиране на количествени данни бяха използвани четири инструмента. Тези инструменти бяха Формулярът за демографски данни, Скалата за депресия на Центъра за епидемиологични изследвания – македонска версия (CES-D македонска версия), Автоматичната мисловна скала на децата (CATS) и Скалата за социално и адаптивно функциониране на деца и деца (CASAFS). За да се получат качествени данни, бяха използвани Насоки за фокус групи. Всеки инструмент има следните компоненти:

Инструмент 1: Формуляр за демографски данни

Разработеният формуляр за демографски данни (DDF) беше използван за получаване на информация относно: възраст; пол; среден успех; CES-D резултат и месечен доход на семейството.

Инструмент 2: Скала за депресия на Центъра за епидемиологични изследвания – македонска версия (CES-D македонска версия),

Преведената на македонски език версия на 20-елементи скала за депресия на Центъра за епидемиологични изследвания (CES-D) беше използвана за измерване на симптомите на депресия на децата, включително: депресивни афекти (т.е. подтиснатост, депресия, самота, плач, тъга); положителен ефект или благополучие (т.е. добър, изпълнен с надежда, щастлив, наслаждаващ се); соматични симптоми (напр. апетит, сън); и междуличностни проблеми (т.е. неприязън, неприязън). (*Blodgett, J.M.; et al. 2021*). Всеки елемент се състои от едно изявление, описващо депресивни симптоми. Участниците са помолени да оценят изживяването на депресия през изминалата седмица по 4-степенна скала, варираща от 0 (рядко или никога) до 3 (повечето или през цялото време).

Обобщена оценка се изчислява чрез добавяне на оценките след обръщане на резултата по четири елемента, формулирани в обратна посока; високите резултати показват високо ниво на депресия (<16 = без депресия, 16 до 24 = лека до умерена депресия, > 24 = тежка депресия). Алфа коефициентът на Кронбах беше използван за анализиране на надеждността на вътрешната последователност за 70 участници (35 участници в групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия (CBT group) и 35 участници в групата с лечение както обикновено (TAU group)), включени в настоящото изследване. Резултатите разкриват, че алфа коефициентът на Кронбах варира от .89 до .98.

Инструмент 3: Автоматична мисловна скала за деца (CATS)

Македонската версия на детската автоматична мисловна скала с 40 елемента (CATS), беше използвана за оценка на негативните вярвания при трудности при интернализация и екстернализация. CATS измерва негативната автоматична мисъл върху четири различни фактора (физическа заплаха, социална заплаха, личен провал и неприязън) сред лица на възраст 7-16 години.

Участниците бяха помолени да оценят честотата, с която са изпитали всяка мисъл през последната седмица, по 5-степенна скала, варираща от 0 = „изобщо“ до 4 = „през цялото време“. Оценката за всеки от елементите беше сумирана, за да се получи максимален общ резултат от 160. Колкото по-висок е резултатът, толкова по-голяма е честотата на негативните автоматични мисли. В това изследване общият CATS има алфа на Cronbach от 0,91 за контролните участници и 0,93 за експерименталните участници. Вътрешната консистенция на субскалите варира от: 0,75 до 0,78 (физическа заплаха); 0,74 до 0,88 (социална заплаха); 0,84 до 0,85 (личен провал); и 0,83 до 0,84 (неприязън).

Инструмент 4: Скала за социално и адаптивно функциониране на деца и деца (CASAFS)

Скалата за социално и адаптивно функциониране на деца и деца (CASAFS) от 24 точки беше използвана за изследване на социалното и адаптивно функциониране на децата. CASAFS се състои от четири подскали, които измерват функционирането на социалната роля (училищно представяне, взаимоотношения с връстници, семейни отношения и домашни

задължения/самостоятелни грижи). Участниците бяха помолени да отговорят по 4-степенна скала, (1 = „никога“ до 4 = „винаги“), на всеки от елементите за социално и адаптивно функциониране. Отрицателно формулираните елементи изискват обратно оценяване преди изчисляването на общия резултат, който може да варира от 24 до 96.

Колкото по-висок е общият резултат, толкова по-високо е нивото на социално функциониране. В това изследване CASAFS има обща алфа на Cronbach от 0,75 до 0,78. Вътрешната консистенция на субскалите разкри коефициент алфа от: 0,65 до 0,79 (училищно представяне); 0,61 до 0,51 (взаимоотношения с връстници); 0,75 до 0,68 (семеини отношения); и 0,62 до 0,63 (домашни задължения/самостоятелни грижи). За да се осигури стабилност на инструмента, беше приложен методът тест-повторен тест. Установена е значителна корелация ($r = 0,78$ до $r = 0,79$) между първоначалните резултати за участие в CASAFS и резултатите, получени четири седмици по-късно. Коефициентът на корелация тест-повторен тест на субскалите разкри значима корелация от: 0,66 до 0,79 (училищно представяне); 0,59 до 0,73 (връзки с връстници); 0,58 до 0,73 (семеини отношения); и 0,56 до 0,72 (домашни задължения/самообслужване).

Инструмент 5: Насоки за фокус група

Разработени са Насоки за фокус групите въз основа на преглед на литературата с цел изследване на мненията на децата относно ефективността на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия. Указанията за фокус групите включва пет въпроса с отворен край:

1. Колко ценна беше информацията, представена в тази програма?
2. Как тази програма повлия на вашето настроение, мисли и поведение?
3. Как приложихте или упражнихте уменията, представени в това изследване?
4. Какво мислите за продължителността на сесиите и като цяло 12 седмици?
5. Какви биха били вашите предложения относно заниманията след приключване на изследването?

Процедура

Целите на когнитивно – поведенческата психотерапия бяха: намаляване на депресивните симптоми и негативното автоматично мислене при децата, и да се подобри тяхното социално и адаптивно функциониране. Подробностите за изследването с когнитивно – поведенческата психотерапия са представени в таблица 1.

Сесия	цели	дейности
Сесия 1	<p>В начало установявате връзки и познанства и насоки за всяка програмна сесия.</p> <p>Да се обяснят депресивните състояния и когнитивно - поведенческата психотерапия.</p> <p>Да се научи да следи настроението с помощта на „термометъра за емоции“.</p>	<p>Представете се, вземете имената на участниците, представете „Дейността за запознаване“ и обяснете насоките.</p> <p>Запознайте децата с депресивните състояния и обяснете обосновката за когнитивно -поведенческата психотерпия и как може да помогне.</p> <p>Обяснете и обсъдете значението и записването на ежедневното наблюдение на настроението и възлагането на домашна работа.</p>
Сесия 2	<p>Да се прегледат домашните за наблюдение на настроението</p> <p>Да научат за поставянето на цели</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Прегледайте първоначалните цели, създайте подцели и свържете поставянето на цели с други умения</p> <p>Задайте домашна работа, насочена към подцели.</p>
Сесия 3	<p>Да се прегледат домашните за наблюдение на настроението</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p>

Да научат колко е важно да се занимават с приятни дейности и да създадете график за дейности.

Обяснете и обсъдете връзката между депресията и липсата на активни и приятни дейности и как правенето на приятни дейности може да подобри емоциите, мислите и поведението. Определете и изберете приятни дейности, в които да се включат. Задайте домашна работа, за да увеличат участието си в приятни дейности (напр. ходене на кино, гледане на телевизия, четене или престой с приятели).

Сесия 4 Да се прегледат домашните и постигнатия напредък във включването в приятни дейности.

Прегледайте постигнатия напредък по отношение на участието в приятни дейности.

Да научат решаване на проблеми.

Обяснете и обсъдете как решаването на проблеми може да се използва за справяне с проблеми и инциденти. Преподавайте и практикувайте решаване на проблеми, като използвате сценарий. Задайте домашна работа, за да интегрирате решаването на проблеми с повишено участие в приятни дейности.

Сесия 5 Да се прегледат на домашните и постигнатия напредък в наблюдението на настроението и участие в приятни дейности.

Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.

Да научат да разпознават когнитивните изкривявания.

Прегледайте причините за и разпознаването на негативната автоматична мисъл и как да запишете нейното присъствие

		<p>Задайте домашна работа за записване на наличието на негативните автоматични мисли.</p>
Сесия 6	<p>Да прегледате домашното и постигнатия напредък при записването на негативните автоматични мисли.</p> <p>Да продължат да идентифицират негативните автоматични мисли.</p> <p>Да се повиши способността за формулиране и използване на реалистични контра-мисли.</p> <p>Да се прегледа постигнатия напредък към целите.</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Работете върху разпознаването и обозначаването на негативните автоматични мисли.</p> <p>Изправете се срещу, и променете негативните автоматични мисли с помощта на Сократови въпроси, ролеви игри, обръщане на роли и формулиране на контра-мисли.</p> <p>Възложете домашна работа за справяне с използването на реалистични контра-мисли.</p>
Сесия 7	<p>Да се прегледа домашната работа и постигнатия напредък в прилагането на реалистични контра- мисли.</p> <p>Да се усъвършенстват основните умения за среща с хора.</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Обяснете и обсъдете обосновката за обучение на социални умения и факта, че промяната на поведението е един от начините за промяна на емоциите.</p> <p>Подобрейте социалните умения чрез ролеви игри (т.е. започване на разговор, навлизане в групов разговор, слушане и прекратяване на индивидуален или групов разговор).</p>

		<p>Задайте домашна работа за упражняване на социални умения и увеличаване на участието в приятни дейности</p>
Сесия 8	<p>Да се прегледат домашните и постигнатия напредък в подобряването на социалните умения.</p> <p>Да се подобри разбирането на разликите между пасивно, асертивно и агресивно поведение.</p> <p>Да се идентифицират основните вярвания, които възпрепятстват използването на асертивно поведение.</p> <p>Да се увеличи използването на асертивно поведение.</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Представяйте съдържание, свързано с възможни проблеми, възникнали по време на трудни ситуации, когато се опитвате да защитите себе си или когато се опитвате да помолите за помощ.</p> <p>Предоставете примери за асертивни и неасертивни отговори и обсъдете реакциите към тези отговори.</p> <p>Осигурете обучение за увереност чрез използване на изявлението „Аз“, ролеви игри и персонализирани техники.</p> <p>Задайте домашна работа относно записването на знаци, които помагат при използването на асертивно поведение.</p>
Сесия 9	<p>Да се прегледа домашното и постигнатия напредък в използването на асертивно поведение.</p> <p>Да се подобрят уменията за слушане и разбирането на мислите и вярванията на другите.</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Обяснете и обсъдете причината да изслушвате другите, дори когато има конфликти.</p>

Да практикуват компромис

Практикувайте умения за слушане, като използвате ролеви игри, по време на „дебати“ по един или два текущи спорни въпроса.

Свържете се с трудностите при комуникацията на възможни негативни автоматични мисли

Обяснете и обсъдете обосновката за компромис, за да увеличите подкрепата и да намалите конфликтите и депресията. Свържете компромиса с решаването на проблеми и научете как да правите компромис, като използвате сценарии за ролеви игри.

Задайте домашна работа за използването на компромиса като техника за решаване на проблеми със семейството, приятелите и/или учителите.

Сесия 10 Да се прегледа домашното и постигнатия напредък в прилагането на умения за слушане и компромис.

Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.

Да се подобри способността за релаксация

Идентифицирайте ситуации, които могат да доведат до стрес и обсъдете какви подходи са използвани за справяне със стреса.

Да идентифицират ефективни техники за релаксация

Обяснете и обсъдете обосновката за използването на техники за релаксация

Преподайте и практикувайте техники за релаксация: дълбоко дишане, броене

Сесия 11	<p>Да се прегледа домашната работа и постигнатия напредък в практикуването на техники за релаксация.</p>	<p>назад, насочвани образи, медитация и прогресивна мускулна релаксация.</p>
	<p>Да се подобри способността за контролиране на емоционалния стрес.</p> <p>Да се разработи план за справяне със ситуации, които предизвикват емоционален стрес.</p>	<p>Определете кои техники за релаксация да практикувате през следващата седмица и възложете използването на тези методи като домашна работа.</p> <p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p>
		<p>Обяснете и обсъдете обосновката за поддържане на емоциите под контрол и идентифицирайте причинителите на емоционален дистрес.</p>
		<p>Планиране конкретни действия за справяне, за контролиране на емоционалния стрес (т.е. разходка, излизане с членове на семейството, ходене в храма, участие в приятни дейности или използване на техники за релаксация).</p>
		<p>Работете върху свързването на контрола върху емоционалния дистрес с другите научени умения (т.е. решаване на проблеми, използване на асертивно поведение, формулиране на реалистични контрамисли и компромис).</p>
		<p>Идентифицирайте една или две стресови ситуации, които могат да възникнат, и обсъдете как да приложите действия за справяне, когато възникнат ситуации.</p>

		<p>Възложете домашна работа, свързана със създаването на списък със стъпки, които да предприемете, когато се изисква контрол над емоционалния стрес, и след това практикувайте изпълнението на стъпките.</p>
Сесия 12	<p>Да прегледа домашното и постигнатия напредък в контролирането на емоционалния дистрес.</p> <p>Да се прегледа напредъка за постигане на целите на когнитивно- поведенческата психотерапия</p> <p>Да се прегледат когнитивните и поведенческите умения, включени в когнитивно- поведенческата психотерапия</p>	<p>Прегледайте домашната работа и затвърдете постигнатия напредък.</p> <p>Информирайте участниците, че това е последната сесия на когнитивно- поведенческата психотерапия</p> <p>Прегледайте напредъка, постигнат в цялата когнитивно- поведенческата психотерапия. Прегледайте напредъка, постигнат в цялата когнитивно- поведенческата психотерапия.</p> <p>Прегледайте всички обхванати умения и определете кои са най-полезни.</p> <p>Насърчавайте използването на различни умения, научени по време на когнитивно- поведенческата психотерапия, за подпомагане при справяне с бъдещи ситуации.</p> <p>Благодарете на участниците за участието в когнитивно- поведенческата психотерапия.</p>

Таблица 1 График, цели и дейности на когнитивно- поведенческата психотерапия

След като децата и техните родители/настойници дадоха съгласие за участие, 35-те участници в изследването, определени в групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия, бяха предостави информация за времето, мястото и графика за 12-седмичните сесии. След това започна изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия, която продължи по един час всяка седмица в продължение на 12 седмици. Участниците, определени в групата с приложено лечение както обикновено, получиха обичайни грижи.

Данните бяха събрани чрез администриране на CES-D, CATS и CASAFS, както в групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия, така и в групата с приложено лечение, по средата на изследването (шеста седмица), веднага след завършване на изследването (седмица 12) и четири седмици след завършване на изследването (седмица 16).

Анализ на данни

За анализ на демографските данни са използвани описателна статистика, Хи-квадрат и t-тест. Многовариантният дисперсионен анализ (MANOVA) беше използван за тестване на разликите в депресивните симптоми, негативното автоматично мислене и социалното и адаптивно функциониране между групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия и групата с приложено лечение както обикновено. Използван е сдвоен t-тест за сравняване на средните промени в групите с течение на времето.

Резултати

Количествени констатации: Както е показано в таблица 2, бяха открити значителни ефекти на взаимодействие между групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия и групата с приложено лечение както обикновено по отношение на депресивните симптоми и негативната автоматична мисъл. Също така, значително по-високи резултати за социално и адаптивно функциониране бяха отбелязани в групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия в сравнение с групата с приложено лечение както обикновено.

Group	Time of Evaluation								Group effect		Time effect		Group* Time effect	
	Time 1		Time 2		Time 3		Time 4							
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	F	p	F	p
depressive symptoms														
CBT														
group	19.66	2.57	18.54	4.99	15.83	4.91	12.91	6.13	33.90	<.001	9.12	<.001	5.09	0.002
TAU														
group	19.74	2.52	21.26	5.13	20.20	5.86	19.26	5.74						
negative automatic thought														
CBT														
group	33.51	16.15	32.09	17.50	24.77	13.92	21.69	14.36	3.49	.063 ^{ns}	1.35	.258 ^{ns}	4.25	0.006
TAU														
group	22.86	17.53	33.23	16.73	34.11	17.37	32.54	17.49						
Social and adaptive functioning														
CBT														
group	65.11	6.82	67.23	7.34	67.94	7.89	71.31	8.97	4.34	.038*	1.64	.179 ^{ns}	2.51	.059 ^{ns}
TAU														
group	67.11	6.61	65.29	8.61	65.29	8.12	66.11	8.38						

Note: Time 1 = baseline assessment;
Time 2 = six weeks after starting program;
Time 3 = immediately after program completion;
Time 4 = four weeks after program completion

Таблица 2 Основни ефекти и взаимодействия между експериментални и контролни групи по отношение на депресивни симптоми, негативно автоматично мислене и социално и адаптивно функциониране

Установено е, че депресивните симптоми на групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия се подобряват при лечението и по време на проследяването (Таблица 2). Техните депресивни симптоми също намаляват през фазата на изследването за когнитивно- поведенческа психотерапия, което води до значителни основни ефекти по отношение на груповото и времето взаимодействие ($F=5,09$; $p<0,01$). Освен това беше установено, че отрицателните резултати за автоматично мислене на групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия са значително по-ниски от отрицателните резултати за автоматично мислене на и групата с приложено

лечение както обикновено след завършване на изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия, както и при последващи действия.

Variable	Time	CBT group		TAU group		F	df	p
		M	SD	M	SD			
depressive symptoms	Time 1	19.66	2.57	19.74	2.52	0.02	1	.89 ^{ns}
	Time 2	18.54	4.99	21.26	5.13	5.03	1	.03
	Time 3	15.38	4.91	20.20	5.86	11.45	1	.001
	Time 4	12.91	6.13	19.26	5.74	19.97	1	<.001
negative automatic thought	Time 1	33.51	16.15	26.86	17.53	2.73	1	.10 ^{ns}
	Time 2	32.09	17.50	33.23	16.73	0.08	1	.78 ^{ns}
	Time 3	24.77	13.92	34.11	17.37	6.17	1	.01
	Time 4	21.69	14.36	32.54	17.49	8.06	1	.006

Note: ^{ns} = not significant; Time 1 = baseline assessment; Time 2 = six weeks after starting program; Time 3 = immediately after program completion; and, Time 4 = four weeks after program completion

Таблица 3 Прости ефекти върху депресивни симптоми и негативна автоматична мисъл, между групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия и и групата с приложено лечение както обикновено, в различни периоди от време

Както е отразено в таблица 3, социалното и адаптивно функциониране на групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия показва подобрене с течение на времето в сравнение с групата с приложено лечение както обикновено. Установено е, че социалното и адаптивното функциониране се увеличава през фазата на интервенция, което води до значителен основен ефект върху групите ($F=4,34$, $p<0,05$).

Variable/ Group	Time of Evaluation								F	p
	Time 1		Time 2		Time 3		Time 4			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Social and Adaptive Functioning										
CBT group (n=35)	65.11	6.82	67.23	7.34	67.94	7.89	71.31	8.97	3.81	0.01
TAU group (n=35)	67.11	6.61	65.29	8.61	65.29	8.12	66.11	8.38	0.42	.74 ^{ns}

Note: ^{ns} = not significant; Time 1 = baseline assessment; Time 2 = six weeks after starting; Time 3 = immediately after completion; and, Time 4 = four weeks after completion

Таблица 4 Сравнение на средните резултати между експериментални и контролни групи за социално и адаптивно функциониране в различни периоди от време

В допълнение, участниците съобщават за намаляване на честотата на техните негативни автоматични мисли, повишаване на тяхното социално и адаптивно функциониране, подобрени взаимоотношения със семейството и приятелите и по-голямо внимание към работата в училище. Като цяло констатациите показват, че когнитивно-поведенческата психотерапия е имала положително влияние върху нивата на депресия на участващите деца. Както е посочено от отговорите на участниците, изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия им предоставя знания и умения, които могат да използват, когато се борят със своите симптоми на депресия.

Дискусия

В това изследване когнитивно – поведенческата психотерапия беше сравнена с лечение както обикновено, при деца с депресивни състояния при дислексия на развитието. Резултатите могат да бъдат обобщени по следния начин. Преди изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия не съществуват значителни разлики между групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия и групата с приложено лечение както обикновено от деца с депресивни състояния при дислексия на развитието по отношение на техните депресивни симптоми, негативно автоматично мислене или социално и адаптивно функциониране.

Въпреки това, след завършване на изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия, както и 4 седмици по-късно, резултатите предоставиха доказателства за значително намаляване на самоотчетените депресивни симптоми и негативна автоматична мисъл, както и подобро социално и адаптивно функциониране в сравнение с обичайните грижи, сред децата от групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия. В допълнение, участниците посочиха, че изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия е приемлива, в това, че са оценили положителните промени, които са преживели, както и факта, че не са имали никакви неблагоприятни ефекти, докато са били подложени на изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия. Механизмът, лежащ в основата на подобрието на участниците, може да се дължи на следното.

Първият етап (сесия 1-5) на изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия беше насочен към намаляване на техните резултати за депресия до нормален диапазон чрез поведенчески техники, които им помогнаха да наблюдават способността си да променят житейския си опит. Децата се научиха да променят поведението си чрез: поставяне на цели; наблюдение как се чувстват (настроение); да сте по-активни, особено в приятни или приятни занимания; подобряване на социалните им умения; и развиване на ефективна комуникация, уверено обучение, компромис и умения за решаване на проблеми. Децата се научиха да променят поведението си чрез: поставяне на цели; наблюдение как се чувстват (настроение); да сте по-активни, особено в приятни

или приятни занимания; подобряване на социалните им умения; и развиване на ефективна комуникация, уверено обучение, компромис и умения за решаване на проблеми. По този начин децата са били по-способни да придобият чувство за постижение от изпълнението на поведенчески задачи, както и от усвояването на нови умения.

Вторият етап (сесия 6) на изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия се фокусира върху идентифицирането и предизвикателството на негативните автоматични мисли, които са изпитали децата. По този начин техните негативни мисли бяха анализирани и модифицирани чрез замяна на положителни мисли, като по този начин се промениха техните депресивни симптоми. Тези промени може би бяха най-очевидни в коментарите на децата, включени във фокус групата, където те заявиха, че разбират връзките между техните емоции, мисли и ситуации. Също така посочиха, че са наясно с заниманията, които ги карат да се чувстват по-добре, щастливи и по-активни, и че трябва да участват в повече такива занимания. В допълнение, тези участници заявяват признаване на факта, че реструктурирането на техните мисловни процеси би им помогнало да облекчат чувствата си на тъга, вина и конфликти и би ги направило по-щастливи.

Третият етап (сесия 7-12) на изследването с когнитивно – поведенческа психотерапия имаше за цел да научи участниците как да наблюдават настроението си чрез регулиране на емоциите си и използване на техники за релаксация. В допълнение, децата бяха обучени как да подобрят своите социални умения, да използват ефективни комуникационни умения и да прилагат умения за решаване на проблеми, така че да подобрят социалното си функциониране и да увеличат броя на приятните си дейности и социални контакти.

Резултатите от това изследване сочат пътища за подобряване на стратегията за когнитивно - поведенческа психотерапия сред депресирани деца в училищата в РС Македония. Нарастващите доказателства сега подкрепят ефективността на когнитивно- поведенческа психотерапия, които насърчават децата с депресия да регулират, лекуват и подобряват себе си.

Ограничения на изследването

Освен приноса в научен, теоретичен и социален контекст, тази докторска дисертация има и ограничения. Ограниченията на тази докторска дисертация се споделят от теоретичните и методологични ограничения на всички статии, които имат за цел да обхванат цялостната картина на феномена, но също така и невъзможността това да стане в едно изследване.

Оправданието защо избрахме депресивни състояния трябва да се търси в аргументи за възможностите за приложение в клиничната и образователната практика, в предизвикателството за бъдещи изследвания и мисията тези модели да се интегрират с други доминиращи в света. Ще споменем някои ограничения на това изследване, които произтичат главно от самия дизайн и инструментариум, но също и от невъзможността да се изследва сложен феномен, като депресия в детска възраст, в едно изследване. Затова вместо думата ограничение ще продължим да използваме думите подобрение и разширяване на възможностите за изследване на феномена депресия и депресивни състояния. Някои от тях могат да бъдат приписани на обективно съществуващи ограничения, които са неразделна част от клиничните изследвания.

Необходимо е включването на психопатологичните аспекти на развитието и интегрирането на адекватни теоретични модели. За въвеждане на динамика в самото изследване, което не е възможно с този модел на дизайн, като последица за по-нататъшни изследвания предлагаме:

- Включване на лонгитудално, динамично измерение, което позволява стриктно изследване на процеса и различните видове стабилност на депресивни симптоми както и ролята на пола в етиологията на депресията при децата;
- Изследване на различни промени в негативните автоматични мисли;
- Използване на депресивни симптоми като еталон за интерпретиране на социално и адаптивно функциониране сред деца с депресия;

- В допълнение към мерките за самоотчитане на негативните автоматични мисли и депресия и количествените данни трябва да се добавят интервю и доклад на родители и учители, последвани от анализ на качествени данни и задачи за обработка на когнитивни данни;

В допълнение към факта, че са необходими много повече изследвания, за да се разберат параметрите на процеса на когнитивно уязвим стрес при обяснение на появата, поддържането, ремисията и възможността за рецидив на депресия при деца, ние вярваме, че въз основа на аргументите, представени в тази дисертация, можем да заключим, че когнитивните рискови фактори и психосоциалните рискови фактори за депресия, особено във взаимодействие със стресови събития, играят важна етиологична роля в депресията.

Това изследване, подобно на всички изследвания, има ограничения. Десет процента от участниците отпаднаха от изследването преди неговото завършване. Това може да се дължи на участието в когнитивно -поведенческата психотерапия, което изисква активното участие на децата, въпреки че някои от тях може да :

- не се чувстват комфортно да бъдат в група;
- заинтересовани да се присъединят към други занимания;
- и с разрешение от родителите си да участват

Резултатите се получени само от деца в държавни училища. Следователно констатациите не могат да бъдат обобщени за деца, посещаващи частни училища или не посещават училище.

Възможности за бъдещи изследвания

Основното заключение на това изследване е, че когнитивно - поведенческата психотерапия вероятно ще бъде ефикасна при деца с депресия в сравнение с лечение както обикновено. Въпреки това, малкият размер на включените проучвания, разнообразните демографски данни на участниците и хетерогенността на изследването оказват значително влияние по отношение на обобщаването на тези констатации към по-широки клинични популации от деца. От клинична гледна точка, резултатите от това изследване показват, че психологическите лечения, произтичащи от когнитивно – поведенческата психотерапия, могат да се използват като първа линия при лечение на депресия при деца. Това е важно, защото много деца с депресия не са склонни да приемат лечение както обикновено и това изследване показва, че когнитивно – поведенческата психотерапия е добра алтернатива на лечението както обикновено.

Защото участниците изразиха необходимост техните родители да разберат по-добре тяхните депресивни състояния и когнитивно – поведенческата психотерапия, се препоръчва възпроизвеждане на това изследване да се проведе с участието на родителите в психотерапията. Освен това трябва да се проведат рандомизирани клинични изпитвания с различни възрастови групи и по-широк кръг от училища, за да се оценят по-добре ползите от когнитивно – поведенческата психотерапия. В допълнение, проспективно последващо изследване по отношение на ефективността на когнитивно – поведенческата психотерапия, трябва да се проведе на 3, 6 и 12 месец след изследването, за да се оценят дългосрочните ползи от когнитивно – поведенческата психотерапия. Може би най-важното е, че трябва да се разработи ръководство за обучение, което да се използва от психотерапевтите при прилагането на когнитивно – поведенческата психотерапия в цяла РС Македония.

И накрая, изборът на лечение за деца с депресия трябва да се основава на наличността на лечение, разходите и предпочитанията.

Заклучение

В заключение, когнитивно- поведеченска психотерапия за деца с депресия демонстрира положителни основни ефекти върху депресивните симптоми, негативните автоматични мисли и социалното и адаптивно функциониране. Констатацията предостави подкрепа на концептуалната рамка на настоящото изследване.

Основният ефект от когнитивно- поведеченска психотерапия за деца с депресивна интервенция върху симптомите на депресия, негативните автоматични мисли и социалното и адаптивното функциониране е промяна и модифициране на моделите на поведение чрез придобиване на умения и реструктуриране на негативните автоматични мисли, на свой ред, с последващи промени в депресивното настроение, негативни автоматични мисли и социално и адаптивно функциониране.

Участниците оцениха и изразиха ползите, които са получили от участието си в изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия. Описаните ползи бяха стойността и ефектите от информацията, представена в изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия, върху депресивни симптоми, мисли и поведение, умения за прилагане, представени в изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия, управление на изследването за когнитивно- поведеченска психотерапия: стъпки, продължителност на сесиите, общо 12 седмици и предложения за когнитивно- поведеченска психотерапия.

В обобщение, в това изследване проектираната когнитивно- поведеченска психотерапия демонстрира положителния резултат по отношение на резултатите от депресивни симптоми, негативна автоматична мисъл и социално и адаптивно функциониране.

В допълнение, участниците в групата с приложена когнитивно – поведенческа психотерапия изразиха ползи от участието като подобрене на депресивните симптоми, негативните автоматични мисли и социалното и адаптивно функциониране. Участниците също съобщават за използването на програмни умения като реструктуриране на мисълта, решаване на проблеми и социални умения за намаляване на техните симптоми.

Клиничната психология и психопатологията на развитието в Р. С. Македония са все още в начален етап на развитие. Поради това има малък брой научни изследвания в областта на психичните нарушения при деца. Това е още по-голямо основание да се подчертае необходимостта от изследвания в тази област, още повече че резултатите от тези изследвания имат не само научна, но и голяма приложна стойност. От гледна точка на клиничната психология се очаква резултатите от настоящата докторска дисертация да предоставят допълнителни доказателства и трябва да дадат импулс за повече изследвания за разкриване на работните механизми на когнитивно- поведенческата психотерпия, което е силно препоръчано да бъде следващата стъпка в подобряването на психологическите изследвания.

Препорърки

Следните препорърки за по-нататъшни изследвания са извлечени от констатациите на настоящото изследване.

1. Бъдещото прилагане на когнитивно- поведенческата психотерапия за деца с депресия трябва да се проведе с участието на родителите в психотерапията, защото участниците в това изследване изразиха необходимостта техните родители да разберат тяхната депресия и когнитивно- поведенческата психотерапия.
2. Трябва да се извърши повторение на това изследване, което използва рандомизирано клинично изпитване с различни възрастови групи и широк кръг от училища, за да се демонстрират ефектите от когнитивно- поведенческата психотерапия.
3. Трябва да се проведе проспективно последващо изследване на ефективността на когнитивно - поведенческа психотерапия за деца с депресия за дългосрочно проследяване на 3, 6 и 12 месеца.
4. Трябва да се разработи краткосрочна училищна когнитивно- поведенческа психотерапия, за да се намали отнемането на време, като например пет до осем сесии, но това все пак да обхваща съществените подробности.

Някои препоръки за бъдещи изследвания:

1. Сравнителни проучвания на подходите за лечение: Провеждане на сравнителни проучвания за оценка на ефикасността на трансдиагностичните и насочените когнитивно-поведенчески подходи както за клинични, така и за субклинични състояния. Това изследване трябва да има за цел да определи кой подход дава по-добри резултати в различни контексти.
2. Оценка на модалностите на лечение: Сравнете различни модалности на лечение, включително групова спрямо индивидуална когнитивно-поведенческа психотерапия, както и други терапии и лекарства. Този сравнителен анализ би помогнал при определянето на най-ефективните и подходящи терапевтични стратегии за различни видове състояния и профили на пациенти.
3. Преглед на компонентите на изследването и механизмите на промяната: Проучете компонентите на изследванията и механизмите на промяната, заедно с оценката на точността на лечението. Разбирането на работните механизми зад различните терапевтични интервенции може да предложи прозрения за разработването на по-ефективни методи.
4. Използване на лично значими измервания на резултатите: Използвайте по-лично значими измервания на резултатите, включително мерки, съобразени с индивидуалните терапевтични цели и холистични мерки извън измерването на симптомите, както и триангулация с информативни мерки. Този подход може да осигури по-цялостно разбиране на ефективността на лечението и напредъка на пациента.
5. Включване на по-дълги последващи действия: Включете по-дълги периоди на проследяване, за да проверите дали влошаването продължава и дали бустерните сесии могат да обърнат тази тенденция. Дългосрочните последващи проучвания могат да предоставят ценна информация за устойчивостта на ефектите от лечението и необходимостта от допълнителни интервенции.

6. Изследване на уменията на терапевта и качеството на терапевтичните взаимоотношения: Проучете дали има необходими умения за когнитивно-поведенческа терапия (CBT) и дали разбирането на когнитивния модел влияе върху резултатите. Освен това проучете дали компетентността на терапевта и качеството на терапевтичната връзка оказват влияние върху резултатите. Разбирането на ролята на уменията на терапевта и терапевтичния съюз може да информира програмите за обучение и да подобри предоставянето на лечение.

Базирайки се на предоставената информация, психотерапевтите могат да разгледат следните възможности:

1. Включване на близките за поддържане на дългосрочни ефекти: Разгледайте възможността за включване на близките на пациентите в процеса на терапия, което може да помогне за укрепване и поддържане на научените техники. Важно е да се вземат предвид проблемите с поверителността и да се осигури, че участието е по избор на пациента.
2. Системен подход за включване на персонала и семейството: Разгледайте системен подход към терапията, като включвате персонал, професионалисти и семейството на пациента. Този подход може да подобри възприятието на персонала и болногледачите, като същевременно улесни терапевтичния процес.
3. Провеждане на бустер сесии за поддържане на ефектите: Предложете провеждане на бустер сесии след завършване на терапията, които да помогнат за поддържане на постигнатите резултати в дългосрочен план
4. Фокусиране върху превантивния подход в извънздравни/общностни условия: Разгледайте възможността за улесняване на когнитивно-поведенческа психотерапия от персонал за грижи в извънздравни и общностни условия, като превантивен подход за подпомагане на пациентите.
5. Значението на терапевтичната връзка: Отделете време да разгледате значението на терапевтичната връзка, която може да има по-голямо значение за деца с дислексия, отколкото за общото население. Поради

ограничения опит в отношенията, терапевтичната връзка може да бъде от съществено значение за тях.

6. Използване на групова терапия: Разгледайте възможността за използване на групова терапия, която може да бъде по-подходящ модел за деца с дислексия. Този формат може да помогне на пациентите да се справят по-добре със социалната изолация, дискриминацията и стигмата, като същевременно им предостави възможности за развитие на близки взаимоотношения. Тези разгледани аспекти могат да допринесат за по-ефективно и адаптирано лечение за пациентите с дислексия.

Приноси

Изведени са следните теоретични и научно-приложни приноси:

1. Представен е теоретико-емпиричен модел за депресивните състояния, негативните автоматични мисли, социално и адаптивно функциониране сред деца с дислексия, получаващи когнитивно-поведенческа психотерапия.
2. Разработени, преведени и адаптирани са четири инструмента: Формуляр за демографски данни, Скала за депресия на Центъра за епидемиологични изследвания – македонска версия (CES-D македонска версия), Автоматична мисловна скала на децата (CATS) и Скала за социално и адаптивно функциониране на деца и деца (CASAFS). За да се получат качествени данни, бяха използвани Насоки за фокус групи.
3. Резултатите от изследването за когнитивно-поведенческа психотерапия в тази докторска дисертация могат да бъдат използвани в по-нататъшни изследвания, които са необходими, предимно в посока на разработване на по-добри превантивни, диагностични и терапевтични стратегии. Получените резултати ще допринесат за цялостното научно познание в областта на клиничната психология, което ще позволи създаването на определен модел за ранна диагностика, когнитивно-поведенческа психотерапия, а оттам и по-добра дългосрочна прогноза и подобряване качеството на живот на децата, което придава и практически смисъл на тази дисертация.

4. Правилното използване на когнитивно-поведенческата психотерапия осигурява по-ефективни резултати за намаляване и подобряване на депресивните симптоми и академичните трудности при децата с дислексия. Лечението на депресия при деца с дислексия между 7 и 13 години с когнитивно-поведенческа психотерапия показва значително намаляване на депресивните симптоми.

Публикации

1. Здравкова, В., Матанова В., Когнитивно-поведенческа психотерапия при работа с деца с дислексия, сп. Клинична и консултативна психология, Година XI, бр.2 (40), 2019 г.Издател: ИК "Стено" ISSN:1314-0280 Година на издаване: 2023
2. Zdravkova, V. (2022). THE INFLUENCE OF DYSLEXIA ON CHILDRENS' SELF-ESTEEM IN PRIMARY SCHOOL. KNOWLEDGE - International Journal , 54(5), 757–761. <https://doi.org/10.35120/kij5405757z>
3. Здравкова, В. ПРОБЛЕМИ В ПОВЕДЕНИЕТО НА ДЕЦАТА И ОТГОВОРИТЕ НА ОБЩЕСТВОТО, International Dialogue: East-West; Jun2022, Vol. 9 Issue 3, p107-125, 19p https://konferencii.msu.edu.mk/wp-content/uploads/000-Psihologija-2022_book-FINAL.pdf
4. Zdravkova, V. (2022). VERBAL SHORT-TERM IMPAIRMENT IN DYSLEXIA. KNOWLEDGE - International Journal , 55(5), 951–954. Retrieved from <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/5758>
5. Здравкова, В., ПРОМЕНИ В КООРДИНАЦИОННИТЕ УМЕНИЯ, ПОВЕДЕНЧЕСКИ, ЕМОЦИОНАЛНИ И СОЦИАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ДЕЦА С ДИСЛЕКСИЯ, Conference: MODERN TRENDS OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS, May 2022 DOI: 10.13140/RG.2.2.14862.02887 257-266