

Құрылтайшы:

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚСТАН КРИМИНОЛОГИЯЛЫҚ КЛУБЫ

Учредитель:

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСТАНСКИЙ КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ КЛУБ

Founder:

INTERNATIONAL KAZAKHSTAN CRIMINOLOGY CLUB

ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҒЫЛЫМЫ МЕН ӨМІРІ
НАУКА И ЖИЗНЬ КАЗАХСТАНА
SCIENCE AND LIFE OF KAZAKHSTAN

Халықаралық ғылыми журнал
Международный научный журнал
International science journal

№11/2 2019

Бас редактор – Алауханов Е.О.

«Қазақстанның еңбек сіңірген қайраткері», заң ғылымдарының докторы,
профессор

Главный редактор – Алауханов Е.О.

«Заслуженный деятель Казахстана», доктор юридических наук, профессор

Editor-in-chief – Alaukhanov Ye.O.

«Honored Worker of the Republic of Kazakhstan», Doctor of Law Sciences, professor

Алматы 2019

РЕДАКЦИЯ АЛҚАСЫ:

ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТРЕНИНГТЕР АРҚЫЛЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУ Курманова Б.Х.	144
ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА Кудабаева П.А., Әділбек Ф.Ә.	148
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА Күнпейс Ж.Қ., Нұрлыханқызы Е.	153
ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯ – ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ІС-ӘРЕКЕТТІҢ ТАБЫСЫ Накыпова Г.К.	158
ӨЗІНДІК ЖҰМЫСТАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДА БАСТАУЫШ СЫНЫП МҰҒАЛІМІНЕ ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР 163 Мадалиева З.Б., Садыкова Н.М., Баймолдина Л.О.	
ПРИМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОРРЕКЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ Майлыбаева Л.С., Айдархан А.Б., Тулебаева Б.А.	168
БАЛАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ МӘДЕНИЕТІН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ Мубаракوف А.М., Бейсенбаева Г.К.	173
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СРЕДСТВ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Мынбаева А.К., Изтаева П.О.	177
БОЛАШАҚ МҰҒАЛІМДЕРДІҢ АКСИОЛОГИЯЛЫҚ ҚҰЗІРЕТТІЛІК МАЗМҰНЫНДАҒЫ АДАМГЕРШІЛІК ТӘРБИЕНІҢ ТАРИХИ НЕГІЗДЕРІ Сағындыкова Г., Мынбаева А.К.	180
ИСТОРИЯ УЧЕБНИКА И МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА: АНАЛИЗ СВЯЗЕЙ И ВЛИЯНИЯ 186 Садуакасов Д.Т., Искаков Т.Б., Цхвирашвили Б.С., Габдулов Э.Х.	
БОКСТА СОҚҚЫ СЕРИЯЛАРЫНА ҮЙРЕТУ ӘДІСТЕМЕСІ Таженова Г.С., Абдуалиева Ж.Б., Қазақбаева К.Р.	191
КӘСІБИ БІЛІМ АЛУ БАРЫСЫНДА СТУДЕНТТЕРДІҢ МЕДИАҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ Таубаева Ш.Т., Лю Лицзюнь.	195
ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА К НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ В УНИВЕРСИТЕТАХ РК И КНР Таубаева Ш.Т., Фэн Сюе, Лю Инсюе, Женснур Асер	200
ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА К РАБОТЕ С ОДАРЕННЫМИ ДЕТЬМИ В ШКОЛАХ РК И КНР 205 Turdalieva Sh.T., Oralymbetova G.U., Zhamirova U. Sh., Imambekova G.S.	
THE ROLE OF THE TEACHER IN THE SOCIALIZATION OF THE PERSONALITY IN THE PEDAGOGICAL PROCESS Утебаева А.Т., Алимкулова У.К.	210

ОТБАСЫЛЫҚ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС МӘДЕНИЕТІН

Мадалиева З.Б.,

Казахский национальный университет им.аль-Фараби

Садыкова Н.М.,

Казахский национальный университет им.аль-Фараби

Баймолдина Л.О.

Казахский национальный университет им.аль-Фараби

ПРИМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОРРЕКЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Түйін. Мақалада тұлғаның депрессиялық

бұзылыстарын түзетуде когнитивті мінез-құлық әдістерін қолдану мүмкіндіктері қарастырылған, түзету бағдарламасы сипатталған.

Кілттік сөздер: депрессия, когнитивті-жүріс-тұрыс психотерапия, депрессивтік күй.

Аннотация. В статье рассмотрены возможности применения когнитивно-поведенческих методов в коррекции депрессивных расстройств личности, описана коррекционная программа.

Ключевые слова: депрессия, когнитивно-поведенческой психотерапии, депрессивные состояние.

Abstract. The article discusses the possibilities of using of cognitive-behavioral methods in the correction of depressive personality disorders, describes a correction program.

Keywords: depression, cognitive-behavioral psychotherapy, depressive states.

Проведенные во многих странах мира исследования показывают, что депрессия, подобно сердечнососудистым заболеваниям, становится наиболее распространенным недугом нашего времени. Это распространенное расстройство, которым страдают миллионы людей. Проблема профилактики и лечения депрессии очень актуальна в наше время и требует своего изучения.

Кембриджский словарь переводит слово «depress» как угнетать, подавлять, снижать. При депрессии происходит угнетение всех сфер личности, что проявляется в снижении эмоционального тонуса с преобладанием уныния, ангедонии (неспособности переживать радость, испытывать удовольствие), спаде умственной и физической активности.

Термин «депрессия» появился в лишь в XIX веке, однако подобное состояние давно было известно человечеству, и называлось оно меланхолией. Гиппократ дал описание меланхолии (греч. melainachole - «черная желчь»): «Если чувство страха или малодушие продолжают слишком долго, это указывает на наступление меланхолии». Оно может привести человека к отчаянию, а отчаяние к самоубийству, другому тяжкому греху.

Целью данной статьи является обоснование необходимости применения когнитивно-поведенческих методов в коррекции депрессивных расстройств личности.

На сегодняшний день в медицинской психологии разработаны эффективные методы лечения депрессивных расстройств, среди них психофармакологическое лечение, психотерапевтическое лечение, электросудорожная терапия и другие методы лечения физическим воздействием. Однако, проблемы терапии депрессивных расстройств трудно назвать решенными. Возникла необходимость поиска новых эффективных схем лечения, применения комбинированных методов, выявления факторов, связанных с высокой эффективностью лечения депрессивных расстройств. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ или СВТ на англ.яз.) показала себя в качестве эффективной терапии при депрессии. Проведем обзор результатов исследований для иллюстрации эффективности когнитивной терапии поведения при лечении депрессии. Эта цель будет достигнута путем сравнения различных результатов после применения лечения СВТ для пациентов с диагнозом депрессии. Сегодня КПТ- это наиболее изученный метод психотерапии, один из самых научно-исследованных психотерапевтических методов, относительно эффективности которой существует большая доказательная база. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) как система психотерапевтических подходов для лечения психических заболеваний существует уже более 45 лет. Особенностью КПТ является ее тщательно разработанная теоретическая база, которая была сформулирована

на основе длительного наблюдения за большим числом пациентов. Она имеет доказанную эффективность при лечении депрессии.

По мнению сторонников когнитивной модели данного аффективного расстройства, депрессия во многих случаях обусловлена и поддерживается дисфункциональными убеждениями, возникающими в детстве и активизирующимися у взрослого человека, вследствие конкретного жизненного события. Подобные убеждения ведут к характерным искажениям мышления. Так, человек, страдающий депрессией, обычно низкого мнения о себе, своём окружении, своём будущем. Депрессивные люди находят в происходящих событиях подтверждение своим негативным взглядам на окружающую действительность, делают выводы, чрезмерно сгущая краски: «у меня всегда так», «все плохо», «ничего не получится», «никто меня не любит» и т.п. При депрессивных расстройствах в равной мере значимы как убеждения и поведение, так и биохимические процессы.

На сегодняшний день в мире накоплены результаты сотен исследований, мета анализа и систематических обзоров, которые подтверждают эффективность этого метода для лечения аффективных расстройств, депрессивных расстройств личности, различных видов зависимости, а также некоторых психотических расстройств.

Так, в статье «CognitiveTherapyforChronicDepression» рассматриваются последствия при проведении когнитивной терапии (CBT) с хронически депрессивными пациентами. CBT у хронических пациентов требует большего акцента на борьбе с безнадежностью, беспомощностью и перфекционизмом, на решении проблем, связанных с ранним неблагоприятным жизненным опытом, и на изменении схем, приводящих к плохим условиям жизни. Авторы утверждают, что эффективность CBT может быть повышена за счет сосредоточения внимания на плохих социальных навыках пациентов, неэффективных навыках рассуждений и их депрессивной идентичности [1].

Tracy D., Jesse H., Marna S. в статье «Computer-Assisted Cognitive-Behavior Therapy for depression» рассматривают применение компьютерной технологии для лечения депрессии в качестве замены или дополнения для стандартной терапии. В ней обсуждаются преимущества и недостатки внедрения компьютерных технологий в качестве варианта лечения, проблемы и барьеры для расширенного использования, разновидности компьютерной психотерапии для серьезных депрессий и соответствующие исследования. Описываются, оцениваются и сравниваются три конкретные интернет-программы: GoodDaysAhead, BehaviortheBlues и SportsTRAIT. Авторы делают вывод, что эти и подобные программы перспективны. Предварительные итоговые исследования позволяют предположить, что эти программы дают результат, аналогичный стандартной терапии, хотя методологические недостатки ограничивают доверие к этим выводам. Для специалистов-практиков, рассматривающих возможность добавления компьютерной помощи к лечению депрессии, предлагаются соответствующие предложения [2].

E. Kaltenthaler, G. Parry, C. Beverley and M. Ferriter в статье «Computerised cognitive-behavioural therapy for depression: systematic review» приводятся данные, подтверждающие применение компьютеризированной когнитивно-поведенческой терапии (CCBT) с использованием веб-сайта для обучения депрессии и внимания для лечения депрессии. Занятия обеспечивают потенциально полезное плацебо. Этот метод является альтернативой психотерапевтической когнитивно-поведенческой терапии (CBT) [3].

Matsunaga M. провел анализ влияния групповой КПТ на социальное функционирование пациентов с резистентной к лечению депрессией. Принимало участие 43 пациента с депрессией, которые получали комплексное лечение, включавшее 12 еженедельных сессий групповой КПТ. Оценка эффективности проводилась до начала, по окончании лечения и 12 месяцев спустя. Состояние больных оценивалось по целому ряду известных шкал. Так, у 50-55% пациентов по окончании лечения была констатирована ремиссия, и у половины пациентов наблюдалось значительное улучшение состояния. Авторы отмечают, что в процессе работы группы, участники оказывали друг другу взаимную поддержку, активно отработывали когнитивные и поведенческие навыки в предложенных упражнениях, а также приобретали навыки социального взаимодействия. По их мнению, именно это и оказало значительный эффект на психосоциальное функционирование пациентов, принявших участие в курсе групповой КПТ. Авторы пришли к выводу о выраженном положительном влиянии групповой КПТ в комбинации с медикаментозным лечением на симптомы депрессии и социальное функционирование у пациентов с депрессией легкой и умеренной степени тяжести [4].

В статье «Cognitive behaviour therapy for depression in primary care: systematic review and meta-analysis» рассматривается применение когнитивной терапии в лечении депрессии в первичном медико-санитарной помощи. Депрессия распространена в первичной медико-санитарной помощи, и большинство пациентов предпочитают психологическое лечение, а не фармакотерапию. Когнитивная поведенческая терапия (CBT) является эффективным средством лечения, но в настоящее время существуют пробелы в знаниях о CBT в контексте первичной медико-санитарной помощи, особенно в отношении долгосрочных эффектов и эффективности конкретных форматов оказания первичной помощи[5].

Было изучено влияние когнитивной поведенческой терапии тревожных расстройств на депрессию с помощью мета-анализа, авторы хотели узнать, различаются ли эффекты лечения тревожных расстройств на депрессию по генерализованному тревожному расстройству (GAD), социальному тревожнотицизму (SAD) и паническому расстройству (PD). Были сравнены результаты этих методов лечения с результатами когнитивной и поведенческой терапии основной депрессии (MDD)[6]. В статье «Neural predictors and effects of cognitive behavioral therapy for depression: the role of emotional reactivity and regulation» рассматриваются нейронные показатели и эффекты познавательной поведенческой терапии при депрессии: роль эмоциональной реактивности и регулирования. Авторы констатируют, что когнитивно-поведенческая терапия (CBT) является эффективным лечением многих пациентов, страдающих от серьезного депрессивного расстройства (MDD), но мало известно о его нейронных механизмах[7].

В статье «The Effects of Cognitive Therapy Versus ‘Treatment as Usual’ in Patients with Major Depressive Disorder» авторы рассмотрели разницу в воздействии когнитивной терапии и привычных методов лечения у пациентов с тяжелым депрессивным расстройством. Было выявлено, что когнитивная терапия не столь эффективна в лечении депрессивного расстройства, как привычные методы лечения[8].

Bieling R.E., McCabe R.E., Antony M.M. отмечают, что реализация КПТ в формате группы представляет собой уникальную терапевтическую возможность, эффект от которой может наступать не только от освоения когнитивных техник, но и усиливаться в результате группового терапевтического процесса[9]. Сравнительный анализ эффективности индивидуальной и групповой КПТ депрессивных расстройств среди взрослых был проведен Р. Суйперс и соавторами на основании результатов 15 рандомизированных клинических исследований. Во всех вошедших в метаанализ исследованиях было проведено сравнение эффективности психотерапии при ее проведении в индивидуальном и групповом формате и дополнительно проводилось сравнение этих методов с индивидуальным психологическим консультированием, с методом интерперсональной терапии и другими психотерапевтическими приемами. Было установлено, что индивидуальная когнитивно-поведенческая психотерапия оказывается кратковременным результатом более эффективным, чем групповая[10].

Chen T. И его соавторы провели исследование для оценки мощности КПТ на некоторых клинически депрессивных пациентах. Было задействовано 26 пациентов, которых лечили КПТ в течение двенадцати недель, и еще 25 пациентов для сравнения. Все пациенты получали предварительное лечение, постобработку и последующие операции в течение одного месяца. Пациенты, получавшие КПТ, показали большее улучшение как депрессии, так и самооценки по сравнению с пациентами из контрольной группы, взятых для сравнения, у которых после одного месяца без лечения ситуация осталась прежней[11].

Проведенный обзор был сделан с целью иллюстрации эффективности когнитивной терапии поведения при лечении депрессии. Эта цель была достигнута путем сравнения различных результатов после применения лечения CBT для пациентов с диагнозом депрессии.

Остановимся на особенностях коррекционной программы, предназначенной для работы с депрессивными пациентами. В рамках проведенного исследования, выполненного при поддержке гранта от Министерства Образования и Науки Республики Казахстан Кустубаевой А. М. "Психофизиологическое исследование коррекции и диагностики депрессивного состояния" - AP05135266, была внедрена программа коррекции депрессивного состояния для 10 клиентов.

Коррекционное воздействие на депрессивное состояние клиентов составляло от 20 до 24 встреч, проводимых еженедельно, индивидуально по 50 минут.

Вся работа по коррекции депрессивного состояния клиентов была разбита на этапы. Примерно 7 встреч уходит на распознавание и оценку симптомов депрессии, выявление когнитивных аспектов депрессии, опознание неадаптивных мыслей. На первой сессии создается список проблем. В список вносятся

специфические симптомы, формы поведения, внутри личностные проблемы. Проблемы располагаются по приоритету в качестве мишеней терапевтического воздействия. Основой иерархизации симптомов служила их тяжесть, удельный вес в структуре жизнедеятельности. Подготовка клиентов к когнитивно-поведенческой терапии, работа над снижением выраженности симптома. Клиенты получали домашние задания.

На втором этапе, с 8 встречи до 13 встречи проводится когнитивное реструктурирование или отдаление. Задача состоит в том, чтобы с одной стороны, поддержать пациента, с другой – дать психологическое объяснение трудностей. Показать, что консультант готов, также, как и клиент «сразиться» с депрессией, это укрепляет надежду пациента и нейтрализует его отчаяние. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиенты, видя в консультанте человека, понимающего и ценящего его, пытаются изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиентов веры в собственные возможности было обращено внимание на скрытые у них ресурсы. Были мобилизованы агрессивные побуждения клиентов, чтобы они могли успешнее бороться с жизненными испытаниями.

На следующем этапе проводится перцептивный сдвиг, ресинтез прошлого, ресинтезирование ранних воспоминаний, семейных убеждений и т.д. проверка истинности неадаптивной мысли. Далее, следующие сессии, наведение мостов, улучшение межличностных отношений. Планирование деятельности.

Частота встреч на первых 4 неделях была 2 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования велась работа по преодолению зависимости клиента от терапевта и побуждение его к более активной роли с каждой последующей встречей.

Эта цель была достигнута путем сравнения различных результатов после применения лечения СВТ для пациентов с диагнозом депрессии. Когнитивная терапия на сегодняшний день прочно завоевала репутацию наиболее научно обоснованной, эмпирически воспроизводимой, хорошо структурированной терапевтической системы.

Остановимся на описании клиентского случая с клиенткой Z. Было проведено 24 встречи. Клиентка - женщина средних лет, казашка, замужем, мать 3 детей. Анамнез: жалобы на плохой сон иногда бессонницу, пониженное настроение, немотивированное изменение отношения к ранее значимым вещам и людям. Объясняет свое реактивное состояние, связанное с повышением кровяного давления, изменением работы сердечно-сосудистой системы, конкретно жалобы на аритмию, напряжение в области сердца, замечает нарушения дыхательной системы. Свое тревожное состояние связывает с непониманием близких, с необходимостью много работать.

Состояние это было вызвано с ситуацией, когда сын клиентки совершил суицид. У клиентки повышенное чувство вины, отсутствие смысла жизни, апатия, ненависть к мужу, необоснованная гиперопека за другими детьми, повышенный уровень тревожности. Часто проявляет специфическую реакцию на кажущуюся опасность на когнитивном, эмотивном и поведенческом уровне. Клиентка не может выделить конкретной ситуации, которая вызывает состояние тревоги. Ее описания не имеют системы, ярких признаков, в основном, говорит о неприятных предчувствиях, нежелательных соматических реакциях.

В целом, грустная, ее одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины, потерян вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачен интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедлены двигательная активность, процессы мышления. Продолжает работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ей удовольствие. Все вокруг она видит в «темном свете». Самоуничижение. Состоянии депрессии считает единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ей иллюзией. Запрос: как и я для кого жить, помогите мне найти смысл жизни.

Вся работа по коррекции депрессивного состояния клиентки была разбита на этапы. Было проведено 7 встреч с целью распознавания и оценки симптомов депрессии. Выявление когнитивных аспектов депрессии. Опознание неадаптивных мыслей. На первой сессии создан список проблем. В списке были внесены специфические симптомы, формы поведения, внутри личностные проблемы. Проблемы были расположены по приоритету в качестве мишеней терапевтического воздействия. Основой иерархизации симптомов служила их тяжесть, удельный вес в структуре жизнедеятельности. Подготовка клиентки к когнитивно поведенческой терапии, работа над снижением выраженности симптома. Клиентка получала домашние задания.

На втором этапе с 8 встречи было проведено еще 5 встреч, где целью было когнитивное реструктурирование или отдаление. Задача состояла в том, чтобы с одной стороны, поддержать пациента, с другой - психологическое объяснение трудностей. Показать, что консультант готов, также, как и клиент «сразиться» с депрессией, это укрепляет надежду пациента и нейтрализует ее отчаяние. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиентка, видя в консультанте человека, понимающего и ценящего его, пытается изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиентки веры в собственные возможности было обращено внимание на сферы, в которых она компетентна, и ее бывшие достижения (работа в компании МагуKey). Были мобилизованы агрессивные побуждения клиента, чтобы она могла успешнее бороться с жизненными испытаниями.

На следующем этапе был проведен перцептивный сдвиг, ресинтез прошлого, ресинтезирование ранних воспоминаний, семейных убеждений и т.д. проверка истинности неадаптивной мысли. Далее, следующие сессии, наведение мостов, улучшение межличностных отношений. Планирование деятельности.

Частота встреч на первых 4 неделях была 2 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния пациента. В процессе консультирования велась работа по преодолению зависимости клиента от терапевта и побуждение ее к более активной роли с каждой последующей встречей. Депрессия, возникшая в силу внешних причин (суицид сына), стала исчезать при изменении жизненных условий. Частые и продолжительные встречи в зависимости от ее настроения, теплота отношения и уважение сделали свое дело. Для того, чтобы выйти из депрессивного состояния, пришлось помогать клиенту переосмыслить травмирующее событие, взглянуть на него по-другому, сформировать новую картину мира. Понадобилось также получить разрешение на выражение негативных чувств, обучить адекватным способам их выражения, помочь в освобождении подавленных чувств, обучить самоподдержке, помочь в избавлении от чувства вины, помочь простить себя, принять случившееся как факты своей биографии. Клиентка стала более общительной, у нее появились краткосрочные и дальние планы, она поменяла свое отношение к мужу, к детям, решила поменять место жительства, исчезло чувство вины.

Улучшилось самочувствие, она почувствовала прилив сил, стала активной, давление перестало беспокоить. Отмечена положительная динамика эмоционально-волевой сферы клиента, а также изменения образа мыслей, поведения и функционирования организма. Позитивную динамику совместной работы подтверждали новые обстоятельства ее жизни (поиск нового дома, работа с риелторами по продаже старого дома, по работе записалась на новый курс обучения, провела поминки сына). Терапия помогла клиентке развить иное мировоззрение, которое не мешает ей строить отношения с окружающими людьми, помогает развиваться и совершенствоваться. Эффективность программы была оценена по результатам психофизиологического обследования, которое проводилось в начале и в конце коррекционных занятий.

Таким образом, когнитивная терапия на сегодняшний день прочно завоевала репутацию наиболее научно обоснованной, эмпирически воспроизводимой, хорошо структурированной терапевтической системы. Когнитивная терапия хорошо комбинируется с медикаментозной терапией, в ряде случаев демонстрируя свое преимущество перед последней. Когнитивно-поведенческая психотерапия при легком и умеренно выраженном депрессивном расстройстве является эффективной альтернативой и фактором, потенцирующим действие антидепрессантов. Контролируемые исследования демонстрируют эффективность этих методов в качестве купирующего и поддерживающего лечения, как при изолированном использовании, так и в комбинации с другими видами лечения, в частности антидепрессантами.

Благодарность

Исследование было выполнено при поддержке гранта от Министерства Образования и Науки Республики Казахстан Кустубаевой А. М. "Психофизиологическое исследование коррекции и диагностики депрессивного состояния" - AP05135266.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lawrence P. Riso Georgia State University, Cory F. Newman University of Pennsylvania, Wiley Periodicals, Inc. J Clin Psychol/In Session 59: 817–831, 2003.

2. Tracy D. Eells University of Louisville, Jesse H. Wright University of Louisville, Marna S. Barrett University of Pennsylvania, Michael Thase University of Pennsylvania, American Psychological Association Psychotherapy, 2014, Vol. 51, No. 2, 191–197.
3. E. Kaltenthaler, G. Parry, C. Beverley and M. Ferriter. The British Journal of Psychiatry (2008) 193, 181–184. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025981.
4. Matsunaga M. Psychosocial functioning in patients with treatment-resistant depression after group cognitive-behavioral therapy. - BMC Psychiatry 2010.
5. Fredrik Santoft, Erland Axelsson, Lars-Göran Öst, Maria Hedman-Lagerlöf, Jens Fust and Erik Hedman-Lagerlöf Psychological Medicine 49, 1266–1274. [https://doi.org/ 10.1017/S0033291718004208](https://doi.org/10.1017/S0033291718004208).
6. P. Cuijpers¹, I. A. Cristea, E. Weitz, C. Gentili and M. Berking Psychological Medicine (2016), 46, 3451–3462. © Cambridge University Press 2016 doi:10.1017/S0033291716002348.
7. Harry Rubin-Falcone, Jochen Weber, Ronit Kishon, Kevin Ochsner, Lauren Delaparte, Bruce Doré, Sudha Raman, Bryan Denny, Maria A. Oquendo, J. John Mann and Jeffrey M. Miller.
«Neural predictors and effects of cognitive behavioral therapy for depression: the role of emotional reactivity and regulation» Psychological Medicine 1–15. [https://doi.org/ 10.1017/S0033291718004154](https://doi.org/10.1017/S0033291718004154)
8. Janus Christian Jakobsen, Jane Lindschou Hansen, Ole Jakob Storebø, Erik Simonsen, and Christian Glud. The Effect of Cognitive Therapy Versus ‘Treatment as Usual’ in Patients with Major Depressive Disorder PLoS One. 2011; 6(8): e22890. Published online 2011 Aug 4. DOI: 10.1371/journal.pone.0022890.
9. Bieling R.E., McCabe R.E., Antony M.M. New York: The Guilford Press 2006.
10. Cuijpers P., Straten V.A., Warmerdam L. Eur J. Are individual and group treatments equally effective in the treatment of depression in adults? A meta-analysis. Psychiatr 2008; 22: 1: 38-51.
11. Chen, T., Lu, R., Chang, A., Chu D. & Chou K. The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. Archives of Psychiatric Nursing, 2006, 20(1), pp 3–11).
12. Мадалиева З.Б., Кудайбергенова С.К. О возможностях применения когнитивно-поведенческой психотерапии в лечении депрессии. Наука и жизнь Казахстана. - №9.1, 2019, с.182- 189.