

неадекватных схем и установок, и в итоге – выработка новой, более гармоничной и гибкой системы взглядов и отношений, более зрелых механизмов адаптации, восстановление самоконтроля и адекватного реагирования.

Стоит отметить, что при терапии тревожных расстройств эффективно себя показывает когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

Истоки КПТ можно частично проследить до теорий ранних исследователей, таких как Б. Ф. Скиннер и Джозеф Вольпе, которые стали пионерами движения поведенческой терапии в 1950-х годах.

Было показано, что когнитивно-поведенческая терапия эффективна при широком спектре психических расстройств, включая тревожно-депрессивные расстройства. КПТ обычно концептуализируется как краткосрочное лечение, ориентированное на развитие навыков, направленное на изменение неадаптивных эмоциональных реакций путем изменения мыслей, поведения или того и другого [1]. Коррекционная программа рассчитана на 9 сеансов и может проводиться в групповой форме (до 10-ти человек). Каждый сеанс коррекционной работы включает в себя следующие составляющие: проверка, разбор домашнего задания и действий на предыдущей неделе (успехи и проблемы), учеба, презентация новых навыков, практика новых навыков с психологом и домашнее задание.

Стоит отметить, что особое внимание стоит уделить домашнему заданию, так как именно при помощи данного компонента происходит развитие навыков и закрепление полученных знаний. Домашние задания помогают участникам программы применять новые навыки в реальной жизни, что способствует более глубокому пониманию и интеграции методов, изученных на сеансах.

Каждое домашнее задание разрабатывается с учетом индивидуальных потребностей участников и направлено на решение конкретных проблем, с которыми они сталкиваются. В качестве домашнего задания предлагается ведение дневника эмоций, практика позитивного мышления при помощи специально спроектированных таблиц и ситуаций, выполнение заданий по изменению поведения в стрессовых ситуациях или взаимодействию с окружающими.

Целью сеансов в данной программе являются автоматические мысли, когнитивные ошибки и неправильные атрибуции, которые выявляются и затем исследуются для выработки более точных и функциональных мыслей, правил и выводов. Процесс выявления автоматических мыслей (мыслей, находящихся чуть ниже поверхности осознания) часто оказывается проще, если участника научить искать их, сначала выявляя изменения настроения. Изменения настроения легко распознать, поскольку одна из функций человеческих эмоций – заставить человека обратить внимание. Во время изменения настроения клиента учат спрашивать: «Что происходило у меня в голове?». Другие клинические инструменты, которые используются, чтобы помочь участникам идентифицировать автоматические мысли, включают списки когнитивных искажений и различные типы записей об изменении мыслей, которые могут помочь человеку научиться распознавать такие мысли и их связь с настроением и поведением.

## Литература

1 Zettle, R. D. Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression / R. D. Zettle, J. C. Rains // Journal of clinical psychology. – 1989. – Vol. 45. – № 3. – P. 436–445.

**А. С. Слесарева**

Науч. рук. **Т. Г. Шатюк**,  
канд. пед. наук, доцент

## ДИЗАЙН ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СТРАХОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ПРОФИЛЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дизайн эмпирического исследования представляет собой структурированную схему организации научного процесса, направленного на получение достоверных, объективных и

воспроизводимых данных о психологических или поведенческих феноменах. Он включает в себя выбор методов, инструментов, логики анализа и подходов к интерпретации результатов. Основное назначение дизайна – это обеспечение научной строгости, логической целостности и внутренней валидности исследования. Именно благодаря грамотному дизайну достигается сопоставимость данных, минимизация искажающих факторов и обоснованность выводов.

Страх – это не только базовая эмоция, но и один из ключевых регуляторов поведения, формирующих внутреннюю структуру личности и стратегий взаимодействия с миром. Он является эволюционно закреплённым механизмом защиты, предупреждающим человека об угрозе и активизирующим ресурсы для преодоления опасности. Без страха невозможна реалистичная оценка рисков, сохранение физической и психической целостности, адаптация к изменяющейся реальности [1, с. 180].

Диагностика выявления страхов у пациентов с разными заболеваниями была проведена на базе УЗ «Жлобинская ЦРБ», УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины», Учреждение «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» и поликлинических учреждениях г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 305 человек, имеющих и не имеющих в анамнезе хронические заболевания разного профиля. В исследовании приняли участие 8 медицинских профилей: гинекологический, неврологический, кардиологический, оториноларингологический, офтальмологический, онкологический, дерматологический, травматологический.

*Цель* исследования – определить типологию и интенсивность страхов у пациентов с различными профилями заболеваний (соматическими, психоневрологическими, хроническими), установить их связь с клиническими и психологическими характеристиками, а также предложить направления для целенаправленной психологической поддержки.

Выявление скрытых страхов позволяет не только усилить эмоциональную поддержку пациента, но и предсказать потенциальные нарушения в терапевтическом альянсе, профилактически воздействовать на риск отказа от лечения или ухода в соматоформные реакции. Более того, страх – это не только симптом, но и диагностический маркер внутренней динамики протекания болезни. Через понимание страха мы приближаемся к пониманию пациента.

Методы математической статистики: критерий  $\chi^2$ -угловое преобразование Фишера.

Диагностический алгоритм изучения данной проблемы включает в себя применение «Опросника иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС). Опросник (ИСАС) был разработан Юрием Щербатых и Еленой Ивлевой. Разработка проводилась в период с 1998 по 2005 год. Применение опросника ИСАС в рамках данного исследования обусловлено необходимостью количественно и качественно оценить актуальные страхи личности в условиях соматической болезни. Методика позволяет не только выявить уровень выраженности различных категорий страхов, но и определить их иерархическую организацию, отражающую субъективную значимость каждого страха в текущей жизненной ситуации пациента.

Исследование структуры, содержания и интенсивности страхов у разных категорий пациентов (онкологических, кардиологических, неврологических, онкологических и др.) позволяет:

- повысить эффективность общения врача с пациентом и минимизировать коммуникативные барьеры;
- диагностировать ранние признаки эмоциональной дезадаптации и предупредить развитие тревожных или соматоформных расстройств;
- разработать персонализированные психокоррекционные программы, ориентированные на модальность и глубину страха;
- сформировать типологию эмоционального реагирования на болезнь, что может быть полезно для групповой терапии и образовательных инициатив;
- выявить модуляторы страха (возраст, пол, диагноз, образ болезни), влияющие на качество жизни и успешность адаптации;
- расширить парадигму психосоциальной медицины через анализ взаимодействия телесного и личностного компонентов.

## Литература

1 Церковский, А. Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости / А. Л. Церковский // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. – № 1 (10). – С. 180–185.

**И. Ю. Сувалова**

*Науч. рук. И. А. Мазурок,*

*канд. пед. наук, доцент*

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ И ПРОЯВЛЕНИЙ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Проблема конфликтного поведения среди младших школьников является одной из актуальных проблем современной педагогики и психологии. В социально-педагогической деятельности по профилактике конфликтного поведения важным этапом является диагностика, результаты которой позволяют определить основные задачи и направления работы службы психолого-педагогического сопровождения учреждения образования по решению данной проблемы.

Это определило цель эмпирического исследования – выявление факторов и проявлений конфликтного поведения младших школьников в школьном коллективе. В качестве психодиагностических методик были использованы экспресс-диагностика устойчивости к конфликтам и анкета «Причины конфликтов» [1].

В эмпирическом исследовании участвовали учащиеся 4 «А» и 4 «Б» классов ГУО «Средняя школа № 26 г. Гомеля» в количестве 41 человека в возрасте 9–10 лет.

Экспресс-диагностика позволяет выявить основные стратегии поведения в потенциальной зоне конфликта, межличностных спорах и косвенно позволяет определить уровень конфликтоустойчивости личности.

В ходе исследования по методике экспресс-диагностики устойчивости к конфликтам нами были получены следующие результаты:

- высокие показатели конфликтоустойчивости были отмечены у 8 (19,5 %) младших школьников; эти школьники имеют адекватную оценку, прислушиваются к мнению других, не поддаются на провокации, не заводятся;

- средний уровень выявлен у 15 (36,6 %) младших школьников; таким испытуемым свойствен компромисс, желание уходить от инцидента, уклоняться от конфликта, не поддаваться провокации;

- низкие значения по устойчивости к конфликтам зафиксированы у 14 (34,1 %) учащихся, что свидетельствует о выраженной конфликтности, но они способны к разрешению конфликтов;

- у 4 (9,8 %) младших школьников был выявлен высокий уровень конфликтности. Это означает, что школьники готовы идти на конфликты, поддаются на провокации, быстро заводятся, не идут на компромисс, не прислушиваются к мнению других и не способны к разрешению конфликтов.

Важным вопросом настоящего исследования является определение причин конфликтов младших школьников. Зная причину конфликта, можно спрогнозировать и предупредить его развитие.

В результате применения анкеты «Причины конфликтов» были выявлены доминирующие причины возникновения конфликтов младших школьников в школьном коллективе:

- коммуникативная некомпетентность, неумение выражать свои чувства и мысли и договариваться между собой. Барьер в общении приводит к агрессии и разочарованию, а низкий уровень самоконтроля порой приводит к дракам;

- эгоцентрическая направленность, желание укрепить свое положение в группе одноклассников. Доминирующий мотив в данном случае – мотив достижения успеха, не учитывая при этом интересы других членов коллектива класса;