

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/glava-diploma/16497>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: Психология

Оглавление

Введение 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С ДИСФУНКЦИЕЙ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ 6

1.1 Влияние болезни на ребенка и родителей. Внутренняя картина болезни 6

1.2 Восприятие родителями болезни ребенка с дисфункцией тазовых органов 12

Заключение 19

Список литературы 22

Введение

Актуальность.

В настоящее время, когда общество активно занимается укреплением семей, особую актуальность приобретают проблемы, связанные с влиянием болезни ребенка на функционирование семьи. Речь идет не только о том, что больной ребенок влияет на социальное положение семьи, но и о восприятии родителями своего положения, о гармонии и функциональности семьи, потому что благосостояние семьи влияет на всех ее членов, на качество их жизни, социальную активность. Благодаря систематическому подходу были расширены идеи о принципах организации семьи, были предложены новые методы семейного консультирования, однако, изучение системных принципов семьи не достигло конечной цели, не получило четкой картины регулирования ее социального климата и не были раскрыты механизмы, с помощью которых эндогенные и экзогенные факторы влияют на семейную систему.

Почему некоторые семьи быстро преодолевают трудности, а другие накапливают конфликты и распадаются? Как оценить функциональный ресурс, предоставляемый семьей, и который обеспечивает выход из проблемных ситуаций?

Понимание усложняется тем фактом, что семья является системой и системой, подчиняющейся законам, имеет организационный фактор, который направляет консолидацию элементов системы в интегрированную структуру.

Основной момент состоит в том, что функциональный ресурс семьи и обеспечивает поддержание целостности системы во время перехода от одного этапа к другому и восстановление равновесия при выполнении определенных действий. [7]

В ряде работ было показано, что наличие болезни у ребенка, может иметь серьезное негативное влияние на семью в целом и на других лиц, вовлеченных в лечение и уход [6, 12, 14, 17, 28]. Было введено такое понятие как бремя семьи, члены которого часто имеют ограниченный доступ к информации и необходимым ресурсам [2, 6, 8, 16].

Роль специалистов здравоохранения в управлении процессом реабилитации ребенка с дисфункцией тазовых органов, вероятно, является наиболее ясной из них. Однако медицина далеко не панацея от всех болезней. В действительности, во многих заболеваниях роль врача сводится к контролю условий или попыткой сдерживания прогрессирования болезни. Физические последствия заболевания являются, пожалуй, наиболее очевидным проявлением. Психосоциальные аспекты, с другой стороны, более скрыты и могут быть легко упущены из виду или приняты не в полной мере.

Существует необходимость в проведении исследований, направленных на изучение того, как хроническое заболевание ребенка влияет на семейные отношения, функции, и структуры, а также дать более полное представление о том, как различные культурные факторы непосредственно влияет на восприятие родителями хронической болезни ребенка.

Специфической особенностью психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации ребенка с дисфункцией тазовых органов является то значение, которое придается роли семьи и вовлечению родителей в лечебно-реабилитационный процесс, поскольку семья ребенка с дисфункцией тазовых органов рассматривается в качестве наиболее значимого источника его поддержки в достижении успешного

социального приспособления и преодоления последствий имеющегося нарушения [4, 5, 7].

В связи с этим целью нашего исследования является системно-структурные параметры семьи с «особым» ребенком.

Предмет исследования: системно-структурные параметры семьи с «особым» ребенком.

В качестве объекта исследования.

Задачи исследования:

В работе использованы следующие методы исследования:

Теоретический анализ литературы, эмпирические, статистические: коэффициент корреляции Пирсона

Гипотеза исследования:

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что теоретическая часть работы может быть использована психологами для формирования адекватного отношения к болезни ребенка с дисфункцией тазовых органов у родителей.

Теоретическая значимость состоит в анализе работ психологов и педагогов: Азаров Ю. П., Бардиан А.Н., Волкова Е.М., Дружинин В.Н. и др. по проблемам семьи и взаимоотношений родителей и детей.

Структура работы: Работа состоит из введения, -х глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С ДИСФУНКЦИЕЙ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

1.1 Влияние болезни на ребенка и родителей. Внутренняя картина болезни

Заболевание как патологический процесс в организме связано с двумя способами построения внутренней картины болезни:

1. Физические ощущения местного и общего характера являются сенсорным уровнем отражения картины болезни. Степень вовлеченности биологических факторов в формирование внутренней картины заболевания определяет тяжесть клинических проявлений астении и боли.

2. Болезнь создает для пациента сложную психологическую ситуацию. Эта ситуация включает в себя множество разнообразных вопросов: процедуры и методы лечения, общение с врачами, перестройку отношений с семьей и коллегами по работе. Эти и некоторые другие моменты влияют на оценку родителями болезни ребенка и формируют окончательное восприятие родителями заболевания, так как болезнь ребенка воспринимается как своя собственная.

А.Голдшейдер предположил, что термин «аутопластическая картина болезни», который, по его мнению, создается пациентом на основе совокупности его ощущений, идей и переживаний, связанных с физическим состоянием («чувствительный» уровень заболевания основан на чувствах, а «интеллектуальный» уровень заболевания - результат отражения болезни пациента на его физическом состоянии) (Ситников, В.Л., 2005).

Л. Л. Рохлин, А. К. Скворцов указывает, что восприятие болезни происходит от концепции «сознательной болезни», которая генерирует соответствующий ответ на болезнь. Восприятие болезни состоит в восприятии боли, связано с ее опытом и последствиями таких отношений, намерений и действий (12). Понятие «болезни сознания» также используется в работах Е. К. Краснушкина (1950), А. С. Познанского (1966). Ю. П. Фрумкин и А. И. Мазухина (1970), чтобы описать связь и реакцию пациента на болезнь (Chait, I. F., Manukhina N. M. 2003).

Резников и В. М. Смирнов назвали восприятие болезни «психологическим информационным полем болезни». Балинт предлагает концепцию «автогенной идеи о болезни», а Хейзен-Клеменс - «образ собственной болезни» (Назыров Р. К., Холявко В. В., 2005).

По мнению З. Д. Липовского, восприятие заболевания характеризуется понятием личного значения заболевания, которое является одним из компонентов психосоциальной реакции на болезнь, а также эмоциональной реакцией и способом адаптации к болезни. В связи с этим болезнь может восприниматься как:

- 1) препятствие, которое необходимо преодолеть (например, болезнь ребенка);
- 2) наказание за прошлые грехи;
- 3) проявление врожденной слабости тела;
- 4) облегчение (можно приветствовать, поскольку оно позволяет избежать социальных требований, ответственность, например, болезнь, освобождение молодого человека от воинской обязанности);
- 5) стратегия адаптации к требованиям жизни (например, использование болезни для получения денежной компенсации);

6) потеря, повреждение (например, подросток с диабетом может считаться, что вся жизнь испорчена);
7) положительное значение, помогая человеку обрести более глубокое чувство жизни или лучше понять искусство (Лакосина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф., 2007; P. Fetiskin N. P. 2002).

Все перечисленные выше типы заболеваний сводятся к основным четырем: вызов (угроза), потеря, облегчение, наказание.

А. В. Васенко, И. Г. Зубарев отметил, что формирование субъективной картины болезни рассматривается как объективный когнитивный процесс,

Список литературы

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. - СПб.: Изд-во БПА, 1998.
2. Василюк Ф. Е., Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Журнал практической психологии и психоанализа, №4 декабрь 2001.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. — М.: Издательство Московского университета, 1984.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2011.
5. Гольдшейдер А. Боевые вопросы врачевания, Москва, 1929.
6. Елькин И.О., Блохина С.И., Егоров В.М. Операционный стресс, общая анестезия и высшие психические функции. - Екатеринбург: Клен, 2008
7. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи, Москва, 1909.
8. Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. — Л.: Медицина, 1980.
9. Мацанов А. Личость и болезнь// Журнал психология №2 , 2000.
10. Нартова-Бочавер С. К. «Coping Behavior» в системе понятий психологии личности. Психологический журнал, т. 18, № 5, 1997.
11. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных, «Речь», 2006
12. Николаева В.В. (под ред.) Психосоматика: телесность и культура учебное пособие для вузов, Москва, академический проект 2009.
13. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. С- Пб., «Речь», 2006
14. Панфилова М.А. Игротерапия общения, издательство ГНОМ и Д, Москва, 2008.
15. Притыко А.Г. Комплексное лечение и реабилитация детей с врождённой краниофациальной патологией: Дис., д.м.н., - М.,1997.
16. Смирнова А.В. Половозрастные и семейные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста, диссертация, СПб, 2009.
17. Соколова Е.Т., В.В. Николаева, Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях: Учеб. Пособие, Москва, издат. SvR-Аргус, 1995.
18. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией, диссертация, СПб, 1995.
19. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. Л.О. Акопяна под ред. докт. мед. наук В.Ф. Войцеха и канд. филос. наук О.Ю. Бойцовой. - М.: Практика, 2007.
20. Patterson J, Blum R W. Risk and resilience among children and youth with disabilities. Arch Pediatr Adolesc Med. 1996;150:692-8
21. Northam EA. Psychosocial impact of chronic illness in children. J Pediatr Child Health. 1997 Oct;33(5):369-72
22. Lightfoot, J. Wright S, Sloper P. Supporting pupils in mainstream school with an illness or disability: young people's views.
23. Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability, and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study.
24. The Ontario Child Health Study: Social Adjustment and Mental Health of Siblings of Children with Chronic Health Problems. Developmental and Behavioral Pediatrics. Vol 9;No. 3, June 1998;117-21
25. Lipovski Z.J. Psychosocial reactions to physical illness// Can. med. assoc. J. 1983 V. 128.
26. (Clinical Psychology and Psychotherapy) <http://clinpsychology.wallst.ru>
27. www.mgmsu.ru

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/glava-diploma/16497>