

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/diplomnaya-rabota/81706>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Психология

Введение 3

Глава 1. Теоретические основы иррациональных установок у пациентов психосоматического отделения во взаимосвязи с эмоциональной саморегуляцией (копинг-стратегии) 7

1.1 Анализ понятия иррациональных установок 7

1.2. Особенности личности пациентов психосоматического отделения 11

1.3 Подходы к пониманию копинг-стратегии 24

Выводы по первой главе 42

Глава 2. Организация и методы исследования 43

2.1. Характеристика обследуемой группы 43

2.2. Организация исследования 46

2.3 Методы исследования 47

Глава 3. Исследование иррациональных установок у пациентов психосоматического отделения во взаимосвязи с эмоциональной саморегуляцией (копинг-стратегии). 49

Глава 4. Анализ результатов иррациональных установок у пациентов психосоматического отделения во взаимосвязи с эмоциональной саморегуляцией (копинг-стратегии). 55

Выводы 57

Заключение 59

Список использованных источников 61

Введение

В настоящее время по-прежнему остаются недостаточно изученными механизмы развития соматических заболеваний при воздействии определенных личностных и поведенческих особенностей на функционирование регуляторных систем. Между тем, психологическая картина соматического страдания преломляется в каждом конкретном случае по-своему, приобретая индивидуально-личностную окраску [10]. Личностное реагирование на болезнь зависит от тех смыслов, которые вкладываются в отношении к собственным проявлениям на витально-биологическом, профессионально-трудовом, социально-психологическом и индивидуально-психологическом (этическом, эстетическом, интимном) уровнях каждого конкретного больного [10].

Исследователи отмечают, что «адаптивные механизмы человека, обеспечивающие гибкость и пластику его психики, располагаются в межуровневых зонах интегральной индивидуальности, прежде всего со стороны высших, смысловых уровней, зон сознания, индивидуального Я. Так устанавливается равновесие человека с его собственным Я, как и с непростым для вхождения в него социумом» [1, с. 2-3]. Данное высказывание справедливо для здорового человека, тогда как у человека страдающего обретение смысла становится наиболее сложным и значимым процессом. И этот процесс неразрывно связан с типами реакций больных на их заболевание. М. Боухал, Р. Конечный предлагают следующую классификацию типов реакций больных на заболевание: нормальная - соответствует объективному состоянию больного; пренебрежительная - недооценивают тяжесть болезни; отрицающая - игнорируют факт болезни; нозофобная - имеет место понимание того, что опасения преувеличены, но преодолеть своих опасений больной не может; ипохондрическая - погружение в болезнь; нозофильная - получение удовлетворения от того, что болезнь освобождает от обязанностей; утилитарная - получение известной выгоды от болезни, моральной или материальной [4, 5, 6].

Целый ряд исследователей указывают на наличие типологии психосоциальных реакций на болезнь (Н. Я. Иванов, А. Е. Личко (1980); Ю. Г. Зубарев, А. Р. Квасенко (1980); Липовски (1983); Р. Розенман, М. Фридман, Ф. Фричевски (1980); О. К. Труфанова (1998)) [10]. Так, в качестве реакции на информацию о заболевании

(«значение болезни») рассматривается болезнь как угроза или вызов, при этом типами реакций могут быть противодействие, тревога, уход, борьба. Значению «Болезнь как утрата» при этом сопутствуют такие типы реакций, как депрессия, ипохондрия, растерянность, горе, попытки привлечь к себе внимание, нарушение режима. «Болезнь как выигрыш или избавление» - типы реакций: безразличие, жизнерадостность, нарушение режима, враждебность по отношению к врачу. «Болезнь как наказание» - типы реакций: угнетенность, стыд, гнев. Выделяют и эмоциональное отношение к болезни - тревогу, горе, депрессию, стыд, чувство вины.

Реакции преодоления болезни дифференцируются по преобладанию в них когнитивного или поведенческого компонента [11, с. 15]. Такие типы реакций тесно взаимосвязаны с защитными механизмами личности, которые на начальных этапах заболевания и осознания проблемы помогают сохранности внутреннего субъективного мира, но с развитием отношения к болезни только усугубляют неконструктивное воздействие, поскольку при выраженной реакции защитного типа проблема не решается, сознание «защищается» от осмысливания и принятия - избегает, замещает, проецирует, вытесняет, компенсирует и т. д.

Другими механизмами совладания с проблемой являются копинг-механизмы - это конструктивные поведенческие реакции, которые не маскируют проблему, а нацеливают человека на истинное разрешение, поиск адекватного решения. К копинг-механизмам относятся самоконтроль, поиск поддержки, дистанцированность и многие другие. Выраженность и соотношение защитных механизмов и копинг-стратегий в поведении каждого конкретного психосоматического больного во многом определяют смысловую центриацию отношения к болезни, и, в свою очередь, влияют на ее возникновение.

У пациентов психосоматического отделения доминирует иррациональная оценочная установка. Они ориентированы на категоричную общую оценку себя и других людей без учета конкретных особенностей, качеств, поступков. Не хотят принимать мир таким, какой он есть, и выдвигают к нему свои определенные требования, в основе которых лежит чувство собственной исключительности, особенности, правоты, чувство несправедливости. Подобные установки вызывают напряжение, тревожность, раздражение и гнев, ведут к переживаниям, невротическим расстройствам, являются мощным источником стресса.

Несмотря на успехи современной медицины в превентивном направлении, не наблюдается снижения роста частоты случаев возникновения основных психосоматических болезней среди населения, что способствует концентрации научных исследований в области изучения основных механизмов возникновения и прогрессирования хронических заболеваний неинфекционного происхождения [11].

Объект исследования - пациенты психосоматического отделения.

Предмет исследования - иррациональные установки у пациентов психосоматического отделения во взаимосвязи с эмоциональной саморегуляцией (копинг-стратегии).

Цель исследования - изучение особенностей иррациональных установок и копинг-стратегий у пациентов психосоматического отделения.

Гипотеза исследования: копинг-стратегий личности связаны с иррациональными установками.

В соответствии с целью были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Провести анализ понятия иррациональных установок
2. Выделить особенности личности пациентов психосоматического отделения
3. Рассмотреть подходы к пониманию копинг-стратегии

Методы:

Методика Эллиса

Копинг тест Лазаруса

Методы статистической обработки: Корреляция по Спирмену.

Глава 1. Теоретические основы иррациональных установок у пациентов психосоматического отделения во взаимосвязи с эмоциональной саморегуляцией (копинг-стратегии)

1.1 Анализ понятия иррациональных установок

Психологические установки, наряду с ценностями, направленностями, потребностями, качествами характера, являются ведущими элементами социально-психологической структуры личности. Именно

установки определяют, как и в какой форме будет разворачиваться любая психическая деятельность человека, поскольку понятие «установка» трактуется как «состояние готовности к последующему действию».

Другими словами, установка – это определённая предрасположенность, готовность реагировать определённым образом в определённой ситуации. Установка – это механизм, который руководит поведением человека. Они носят безусловный характер и выступают как предписания, требования, приказы к определённому действию (А. Эллис). А, значит, поведение человека во многом зависит от сформированных у него установок.

Значение установок в жизни человека нельзя недооценивать, ведь какова система установок, так, во многом и разворачивается жизнь человека. Психологические установки человека, сформированные на основании когнитивных искажений (систематических ошибок в мышлении), могут создавать ему значительные ограничения, поскольку выступают фактором шаблонности мышления и ригидности поведения.

Такие иррациональные установки препятствуют росту и развитию личности, а также затрудняют адаптацию человека в новых, изменившихся жизненных ситуациях.

Иррациональные установки, препятствующие развитию личности:

Долженствование

Установка долженствования проявляется в трех сферах:

- в отношении себя – «я должен»;
- в отношении других людей – «мне должны»;
- требования к окружающему миру.

Данная установка, ограничивает внутреннюю свободу и вредит человеку, поскольку позволяет манипулировать им окружающими и провоцирует конфликтные ситуации. Под влиянием установки долженствования у человека могут сформироваться; чувство вины (угрызение совести) – аутоагрессия, возникающая при несоответствии поведения человека и его представлений о себе и о том, каким он «должен» быть, и обострённое чувство справедливости – как желание совпадения собственных представлений о должном с представлением другого индивидуума, зачастую приводящая к непониманию и конфликтам.

Человек с установкой долженствования использует в речи слова и фразы: должен/не должен, должны/не должны, должно/не должно, во что бы то ни стало, обязательно, «нет слова не хочу, есть слово — надо».

Сверхобобщение. Установка сверхобобщение, проявляется в формулировании общего вывода на основе одного или нескольких жизненных эпизодов/событий. В результате у человека возникает обобщённое суждение обо всей совокупности событий/явлений/качеств, которое распространяется на другие, якобы схожие события/явления. Например: «всем мужикам нужно только одно», «везде обман», «в нашей стране так всегда».

Для установки сверхобобщения характерно использование ярлыков – представлений, созданных однажды и неменяющихся длительное время. Такое отрицание возможности изменений для кого-либо или чего-либо «однажды случившегося», ограничивает и лишает человека возможности увидеть истинную картину происходящего, так как человек сразу же делает вывод «это так!» и не рассматривает другого способа реагирования в данной конкретной ситуации. Он просто переносит свой опыт из прошлого в настоящее, тем самым блокируя «другое» будущее.

Человек с установкой сверхобобщение использует в речи слова/фразы: все/всегда, никто/никогда, всё/ничто, нигде/всюду, вечно, постоянно.

Персонализация. Установка персонализации проявляется в склонности человека связывать события исключительно с собой, даже, если для подобных выводов нет никаких оснований, а также интерпретировать большинство событий как касающихся лично себя. Любое событие, действие, человек относит на свой счёт: «все смотрят на меня», «наверняка они сейчас меня оценивают», «точно обо мне разговаривали, раз замолчали» и т.д.

Как следствие у человека формируется деструктивная форма самоанализа – самокопание. Такое постоянное сосредоточение на своих внутренних проблемах и избегание открытого решения вопроса не приводит к изменению ситуации, а только усугубляет её «надумыванием» того, чего нет на самом деле. Человек с установкой персонализации использует в речи местоимения – я, меня, мною, мне, «из-за меня», «обо мне».

Катастрофизация. Установка катастрофизации характеризуется значительным преувеличением негативной направленности явления/события/ситуации. Просто неприятное событие или ситуация оценивается

человеком как нечто, ужасающее. Произошедшее событие оценивается как «катастрофа и конец света» и человек, ощущает, что он ничего не может сделать, ничего не в силах изменить к лучшему. Человек с установкой катастрофизации «накручивает» себя, представляя самые ужасные для себя последствия. Особо ярко это проявляется в ситуации неопределённости и неизвестности результата. Например, ожидая результаты анализов «это ужасно, у меня точно...», готовясь к важной встрече или свиданию «я не понравлюсь, меня не возьмут», сделав ошибку «меня точно уволят», «он/она меня никогда не простит» Человек с установкой катастрофизации использует в речи слова/фразы: ужас, кошмар, катастрофа, конец света, это конец.

Предсказание негативного будущего – это тенденция верить своим надуманным предположениям и негативным. Человек становится «пророком» своего будущего, как вербально, так и через мысленные образы – сначала предсказывает себе неудачи, затем все делает для их воплощения. Ожидание негатива во сто крат увеличивает шанс этому негативу «случиться» и мешает достижению другого, позитивного, результата.

Человек с данной установкой использует в речи слова/фразы: что, если; «а ведь может быть», «а вдруг». Оценочная установка проявляется в оценивании не отдельных качеств, черт поступков человека в той или иной ситуации, а его личности в целом. Зачастую оценка производится на основании личных критериев оценивания.

Человек с оценочной установкой использует в речи слова/фразы: правильно/неправильно, принято/не принято, хорошо/плохо, глупый/умный, никчемный, никудышный, безнадёжный.

Для установки максимализма характерен выбор для себя и/или других людей высших из возможных стандартов (даже если их достичь очень сложно или кто-то не в состоянии их достичь). Данные высокие стандарты человек использует как эталон для определения явлений, действий или ценности личности. Мышление человека с данной установкой характеризуется позицией «все или ничего»! Такие чрезмерно высокие стандарты зачастую вызывают сомнения в качестве выполнения деятельности и приводят к значительному снижению удовлетворенности от результатов.

Человек с установкой максимализма использует в речи слова/фразы: по максимуму, лучше всех, только на отлично/на пятерку, «на все сто».

Установка дихотомического мышления (в переводе с греч. «сечение на две части») – это склонностью мыслить крайностями. Данную установку характеризует так называемое «черно-белое» мышление – тенденция выделять в жизненном опыте только две противоположные категории. Например: деление людей на «плохих» и «хороших», «святых» и «грешных», выделять «добро» и «зло», хотеть «всё или ничего», «если не победил, значит – проиграл».

Таким образом, человека с установкой дихотомического мышления характеризует жесткая конфронтация и полярность вариантов. Он всё, происходящее в мире, воспринимает в контрастном виде, где нет оттенков, переходов, полутонов, многообразия вариантов, компромиссов. В его речи зачастую используются слова/фразы: или ... — или ... («или да — или нет», «или пан, или пропал), либо — либо ... («либо победил, либо проиграл»).

Данные иррациональные установки могут служить источником стресса, а значит, являться глубинной причиной множества психологических проблем, внутри личностных и межличностных конфликтов, неадекватных эмоциональных состояний и формировать общую неудовлетворённость жизнью.

Для того чтобы улучшить качество своей жизни и само реализовать, важно выявить иррациональные установки и исправить ошибки мышления.

1.2. Особенности личности пациентов психосоматического отделения

Термин психосоматика был введен в XIX веке, тогда же началось развитие психосоматики как самостоятельного направления психологии. Оно находится на стыке медицины и психологии. Анализ связи души (psyche) и тела (soma) продолжается до сих пор. Психосоматическая медицина продолжает развиваться, ведутся поиски новых объяснений и методов лечения психосоматических болезней. Впервые ввел в научное употребление термин "психосоматика" психиатр и психолог Иоганн Гейнрот. Под этим словом он определил болезни тела, возникающие вследствие аморального образа жизни. Знаменитый психотерапевт З.Фрейд в конце XIX века ввел в науку понятие «конверсия». Конверсия -это процесс направления энергии бессознательных аффектов на путь формирования истерических

соматоневрологических расстройств.

Ученик Зигмунда Фрейда Альфред Адлер выдвинул концепцию «конверсии на орган», согласно которой конверсионную природу имеют не только истерические расстройства, но и органические заболевания внутренних органов, а симптомы соматических болезней – это настоящий «символический язык органов». Большое значение для психосоматики имели работы канадского физиолога Ганс Селье, описавшего гормональные механизмы психосоматических взаимодействий в процессе стресс-реакции.

Селье не считал стресс вредным, а рассматривал его как реакцию, помогающую организму выжить. Также он ввёл понятие болезней адаптации. Он назвал отрицательный стресс дистрессом и положительный стресс — эустрессом.

Основы современной психосоматики заложил в середине XX века американский психолог и психиатр Франц Александер.

Он интерпретировал невроз навязчивых состояний, конверсионную истерию и маниакально-депрессивный психоз как различные формы нарушения взаимодействия между репрессивными функциями Эго и вытесненными влечениями

В 1973 году замечательный американский психолог Питер Сифнеос сформулировал понятие алекситимия - важное свойство личности, характерное для психосоматически больных.

Если коротко, алекситимия - невозможность передать другим людям свои эмоции.

В 1818 году немецкий врач по фамилии Хайнрот предложил термин «психосоматика», и с тех самых пор ведутся споры о происхождении этих заболеваний, что они из себя представляют, кто имеет склонность к развитию этих заболеваний и как их следует лечить. Попытаюсь внести ясность в эту тему.

Классификация психосоматических расстройств:

Собственно, психосоматические расстройства (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, нейродермит и т.д.)

Нозогении и соматогении: психические реакции на имеющееся соматическое заболевание (например, чрезмерная обеспокоенность либо отрицание и демонстративно пренебрежительное отношение).

Соматоформные расстройства (вегетососудистая дистония или нейроциркуляторная дистония).

Психосоматические расстройства – это заболевания, которые проявляются функциональным и органическим поражением органа или системы органов, и в основе формирования которых лежит взаимодействие психологического фактора (особый тип личности) и телесного (соматического) фактора при определённых условиях среды. Психосоматическим может быть любое заболевание, но чаще всего, это гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, нейродермит, псориаз, сахарный диабет, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит, онкологические заболевания.

Психосоматические заболевания очень распространены. Более половины людей, обращающихся за медицинской помощью в поликлиники, больницы, медицинские центры страдают именно психосоматическими расстройствами, сами того не подозревая. Печально то, что при обращении к врачу-специалисту (гастроэнтерологу, кардиологу, пульмонологу, онкологу и т. д.) человеку выставляется диагноз и начинается обследование и лечение органа или системы органов и игнорируется психическая (психологическая) составляющая формирования этого заболевания. Для лечения применяются методы, будь то лекарственные, или хирургические, которые купируют симптом или ослабляют проявление заболевания. А тем не менее, в основе формирования психосоматического расстройства лежит несколько факторов.

Во-первых, генетическая, наследственная предрасположенность к слабости какого-то органа или системы органов. Подверженность заболеванию можно, так сказать. Например, сахарный диабет в трёх поколениях, или бронхиальная астма, или гипертоническая болезнь.

Во-вторых, личностные особенности заболевшего человека. Как правило, это люди замкнутые, сдержанные в проявлении своих чувств, тревожные, мнительные, застенчивые, чувствительные, ранимые, нацеленные на достижение высоких результатов, склонные к перфекционизму, склонные к фрустрации, то есть негативно, тяжело переживающие ситуацию невозможности удовлетворения своей потребности. Эти личностные особенности возникают не просто так, случайным образом, а под влиянием особого типа воспитания родителями. При таком воспитании люди, склонные к психосоматическим расстройствам, часто встречались с запретами на выражение чувств, с гиперконтролем со стороны мамы, гиперопекой. Чаще всего запретными чувствами являются агрессивные: ярость, гнев, возмущение. Но не только эти чувства лежат в основе формирования психосоматических расстройств, а также страх (быть отвергнутым, нелюбимым), обида, вина.

1. Агаева И.Б., Вяземская Л.В. Сравнительное изучение особенностей речи детей раннего возраста с нормативным и задержанным речевым развитием / Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-4. С. 4-7.
2. Антипова А.Е. Формирование альтруистических смысложизненных ориентаций как способ улучшения общественного здоровья / Социальная справедливость - основа общественного здоровья Материалы научно-практической конференции 1. Под общей редакцией В.Н. Аргуновой, А.Н. Нурутдиновой. 2018. С. 6-16.
3. Арамачева Л.В., Козловская Ю.В. Взаимосвязь стратегий семейного воспитания и особенностей адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной организации / Психология детства. Обеспечение психологического благополучия детей и подростков Сборник статей. Красноярск, 2018. С. 344-352.
4. Белялов Ф.И. Психосоматика / Москва, 2018. (7-е изд., перераб. и доп.)
5. Белялов Ф.И. Психосоматика / Москва, 2018. (7-е издание, переработанное и дополненное)
6. Бойко О.В. Современная психосоматика: проблемы и перспективы исследования / Гуманитарный вестник (Горловка). 2017. № 5. С. 15-21.
7. Бугулова Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с особенностями в развитии как средство профилактики инвалидности / Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза Материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. 2018. С. 193-195.
8. Волгина Т.Л. Алекситимия и психосоматика / Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2017 Сборник тезисов III Ежегодной межвузовской научно-практической конференции. 2017. С. 96-98.
9. Егорова И.А., Матвиенко В.В., Бучнов А.Д., Кац А.В. Коррекция психомоторного развития детей раннего возраста в связи с особенностями родоразрешения / Вестник научных конференций. 2018. № 5-1 (33). С. 47-49.
10. Егорова И.А., Матвиенко В.В., Бучнов А.Д., Кац А.В. Эффективность остеопатической коррекции состояния костно-мышечной системы у детей раннего возраста в связи с особенностями родоразрешения / Вестник научных конференций. 2018. № 5-1 (33). С. 49-51.
11. Еливанова М.А., Семушина В.А. К вопросу об инпуге, его источниках и некоторых особенностях переработки детьми раннего - дошкольного возраста / Проблемы онтолингвистики - 2016 Материалы ежегодной международной научной конференции. Редколлегия: Т.А. Круглякова, М.А. Еливанова. 2016. С. 294-300.
12. Зорина Т.В. Психосоматика и стиль воспитания / Психология, социология и педагогика. 2017. № 11 (74). С. 10.
13. Ислами А.И. Психосоматика: психология болезней и психология здоровья / Психодиагностика, консультирование и посредничество в профессиональных и непрофессиональных отношениях Анисимова О.А., Антипенко О.Е., Арсанукаева М.С., Аршинова В.В., Ахметзянова Т.Л., Бабалян И.Г., Бадалов А.А., Богомолова Е.А., Брайцева С.В., Бровкина С.Н., Гребенникова М.Н., Горелова И.В., Дишкова М.С., Дувалина О.Н., Залавина Т.Ю., Заруцкая Ж.Н., Зеркина Н.Н., Иванов О.Б., Иванова Е.С., Ислами А. и др. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто, 2018. С. 193-202.
14. Казакова Г.П. Психосоматика в клинической социальной работе / Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики Материалы юбилейной X международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию Белгородской области и 20-летию кафедре социальной работы НИУ "БелГУ". Под общей редакцией К.Ю. Королевой. 2018. С. 126-133.
15. Каминская Е.А., Шинкевич М.В., Лемешонок Л.С. Об особенностях распространения, течения и исхода нейробластом и медуллобластом у детей раннего возраста / молодые ученые в решении актуальных проблем науки Материалы VIII Международной научно-практической конференции.. Владикавказ, 2018. С. 125-128.
16. Кандрычын С.В. Психосоматика туберкулеза: библиометрический подход / Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96. № 4. С. 63-67.
17. Караулов А.В. "беседы о гармонии во дворце поднебесной" (психосоматика в китайской философии и медицине) / Москва, 2016.
18. Карловская Н.Н. Метод case-study в преподавании курса "психосоматика" / Омские научные чтения - 2018 Материалы Второй Всероссийской научной конференции. Редколлегия: Т.Ф. Яцук [и др.]. 2018. С. 137-139.
19. Кислюк Г.И., Моспанова А.А., Куликова Е.А. Особенность железодефицитной анемии у детей раннего

возраста / актуальные проблемы педиатрии сборник тезисов. 2019. С. 113.

20. Козловская Ю.В. Взаимосвязь стратегий семейного воспитания и особенностей адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации / феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики и менеджмента в образовании материалы V Всероссийской научно-практической конференции школьников, студентов, молодых ученых, посвященной 110-летию со дня рождения Абрахама Маслоу. Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; Ответственный редактор О.В. Груздева. 2018. С. 126-127.

21. Кравцова Н.А. О первом международном конгрессе "психосоматика в психологии и медицине" во владивостоке / Человек и современный мир. 2017. № 10 (11). С. 3-8.

22. Малкина-пых И.Г. Психосоматика и типы привязанности у взрослых (на основе обзора зарубежных исследований) / Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2017. Т. 27. № 1. С. 8-18.

23. Малова А.А., Калинина Т.В. Изучение психолого-педагогических особенностей адаптации детей раннего возраста к условиям доу / Наука молодых Сборник научных статей по материалам X Всероссийской научно-практической конференции. 2017. С. 739-743.

24. Маркина М.В. Исследование особенностей развития предметной деятельности у детей раннего возраста / Ребенок-дошкольник в современном образовательном пространстве Материалы межвузовской студенческой научно-практической конференции. 2018. С. 86-90.

25. Матвиенко В.В., Егорова И.А., Бучнов А.Д., Кац А.В. Функциональное состояние организма детей раннего возраста в связи с особенностями родоразрешения / Российский остеопатический журнал. 2017. № 3-4 (38-39). С. 55-60.

26. Немцева Т.А., Корниенко Н.А. Психосоматика / Психолого-педагогические аспекты совершенствования подготовки студентов вуза материалы межвузовской студенческой научно-практической конференции. 2017. С. 118-119.

27. Панина А.А. Психосоматика: взаимосвязь души и тела / Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 6. № 1. С. 463.

28. Пашинская Н.Б., Середина Н.В. Влияние особенностей анамнеза и соматической патологии на сердечно-сосудистую систему у детей раннего и дошкольного возраста / Смоленский медицинский альманах. 2018. № 4. С. 24-27.

29. Петров С.В. Психосоматика с точки зрения диалогово-феноменологической психотерапии / Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. 2017. № 6 (63). С. 44-48.

30. Постнова Д.В., Фокина Д.С. Психосоматика. Как услышать, что говорит болезнь? / психология и педагогика XXI века. Современные проблемы и перспективы сборник статей Международной научно-практической конференции. 2018. С. 98-100.

31. Психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и клиническая психология: вместе или порознь? / Сборник тезисов докладов IV ежегодного психиатрического форума / 2016.

32. Психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и клиническая психология: вместе или порознь? / Сборник материалов IV Ежегодного психиатрического Форума / кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии Факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГАО УВО «Российский университет дружбы народов». Отв. редактор – В.Э.Медведев. 2016.

33. Радомская Н.А., Белёвская Р.Г. Психосоматика - значимый помощник в гомеопатической практике / Традиционная медицина. 2018. № 3 (54). С. 53-58.

34. Разинкин С.М. Психосоматика: объективная психодиагностика за 12 минут / Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики и лечения психосоматических расстройств у работников промышленных предприятий, и населения Тезисы III Всероссийской научно-практической конференции (Электронный ресурс). 2017. С. 39.

35. Савельева О.В., Голуб Ю.Б. Психосоматика: введение и профилактика / OlymPlus. Гуманитарная версия. 2019. № 2 (9). С. 12-14.

36. Салахиева Е.А., Алпацких А.Н. Проектирование индивидуального маршрута сопровождения семьи, имеющих детей раннего возраста с особенностями в развитии / Открытый мир: объединяем усилия Материалы всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией Ворошниной О.В., Коломийченко Л.В, Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет. 2018. С. 255-260.

37. Солопова А.Г., Идрисова Л.Э., Макацария А.Д., Чуканова Е.М. Психосоматика и психотерапия как ключ к эффективной реабилитации онкогинекологических больных / Акушерство, гинекология и репродукция.

2017. Т. 11. № 1. С. 65-73.

38. Старкова А.С. Проблема изучения особенностей восприятия детьми раннего возраста детской книжной иллюстрации / Гуманитарные науки в XXI веке. 2016. № 35. С. 115-118.

39. Титаренко Е.В. Психосоматика и психологическое здоровье / Психологическое здоровье личности: теория и практика Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической интернет-конференции. Отв. ред. И. В. Белашева. 2017. С. 91-94.

40. Уклеина О.А. Психосоматика в профессиональной деятельности психолога / Психологические исследования личности в современной стрессогенной среде Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией М.В. Лукьяновой, А.С. Лукьянова. 2017. С. 336-339.

41. Федотова М.Н. Психосоматика и её влияние на жизнь / наука сегодня: история и современность материалы международной научно-практической конференции : в 2 частях. Научный центр «Диспут». 2018. С. 109-110.

42. Хатуаева А.А., Ивенский Н.И., Ивенский В.Н., Христофорандо Д.Ю. Вегетативная регуляция и психосоматика у пациентов с тригеминальной невралгией / Клиническая неврология. 2016. № 3. С. 11-16.

43. Чуева М.Ю. Психосоматика: влияние психологических факторов на соматические заболевания / Актуальные проблемы современной педагогики и психологии в России и за рубежом Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Редакционная коллегия: Арсалиев Ш.М.-Х., Атаманова Г.И., Атласова М.М., Буслова Н.С., Быкасова Л.В., Вараксин В.Н., Винева А.В., Гилева Е.А., Гревцева Г.Я., Григорьева О.Ю., Дмитриева Е.И., Елизова Е.И., Клименко Е.В., Ковалева М.И., Кожалиева Ч.Б., Мельников Ю.А., Николаева А.Д., Овчинникова Е.И., Павлова Л.Н., Пастюк О.В., Писаренко В.И., Рубцова А.В., Свиштунова Е.В., Серебрякова Т., Семина В.В., Тимохина Т.В., Трофимова О.В., Фоминых М.В., Шкуропий К.В. 2016. С. 186-189.

44. Чуева М.Ю. Психосоматика: принципы формирования личности и ее влияние на возникновение, и течение психосоматической патологии / Теоретические и методические проблемы создания современной образовательной среды Сборник материалов международной научно-практической конференции. Редакционная коллегия: Кальней В.А., Артемьева С.И., Рабаданова Р.С., Юлина Г.Н., Вячистова Т.В.. 2016. С. 250-256.

45. Шалюгина Е.С. Психосоматика - надуманная болезнь или подсказка тела о симптоме / Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей X Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией Г.Ю. Гуляева. 2017. С. 169-171.

46. Шарафиева А.И. Психосоматика / Материалы студенческого научного кружка "Человек. Общество. Современность" Москва, 2016. С. 163-165.

47. Шарыпова Т.Н., Цыганкова М.В. Психосоматика - протест тела / Аллея науки. 2019. Т. 4. № 1 (28). С. 302-306.

48. Шигорева Н.И. Психосоматика как одно из направлений работы психолога / Личность и общество: психологический подход к проблемам сборник научных трудов. отв. ред. Н.А. Коваль ; Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина. Тамбов, 2017. С. 141-144.

49. Щеглова П.Г., Ворошилова И.С., Еременко В.Н. Роль физической культуры при плохом зрении психосоматика заболевания / Научно-практические исследования. 2019. № 5.1 (20). С. 61-64.

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/diplomnaya-rabota/81706>