

СИСТЕМА ОТНОШЕНИЙ К БОЛЕЗНИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ИХ СУБЪЕКТИВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ЛЕЧАЩИМИ ВРАЧАМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ИМИДЖЕЛОГИЧЕСКИМИ ТИПАМИ

УДК 616.1; 616-05

Бонкало Т.И., Шмелева С.В.

ГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия

SYSTEM TO DISEASE IN CARDIAC PATIENTS AND THEIR SUBJECTIVE STATES IN INTERACTION WITH THE DOCTOR WITH DIFFERENT TYPES IMIDZHELOGICHESKIMI

Bonkalo TI, Shmeleva SV

«Russian State social University», Moscow, Russia.

Введение

В настоящее время значительно возрастает роль исследований, направленных на изучение психологических и социально-психологических характеристик личности в условиях заболевания, их генезиса и динамики. Однако основное внимание здесь уделяется все-таки клинике психогенных и психосоматических расстройств. Вместе с тем большую практическую значимость могут иметь исследования, ориентированные на выявление особенностей и содержания внутренней картины болезни соматических больных, личностных и социальных факторов и механизмов ее формирования.

За последние десятилетия в медицине и клинической психологии сформировалось и упрочилось понимание болезни как сложной многоуровневой гомеостатической системы, включающей взаимосвязи медико-биологической составляющей с личностным и социальным статусом индивида.

Понятие «внутренняя картина болезни» было введено отечественным терапевтом Р.А. Лурия еще в начале XX века. В то же время А. Гольдшейдер разрабатывает теорию «аутопластической картины болезни», характеризуя этим понятием «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, ее причинах» [1].

В настоящее время эти оба понятия используются для описания субъективного представления больного о причинах и сущности своего заболевания, о возможностях и эффективности терапии, его реабилитационном потенциале [10], прогнозе, особенностях течения, а также переживания больного по поводу психической (или физической) и социальной недостаточности [3].

Углубление знаний о внутренней картине болезни в отечественной и зарубежной науке привело к появлению множества различных концептуальных схем, раскрывающих ее структуру. Несмотря на многообразие концептуальных положений, можно выделить ключевые компоненты внутренней картины болезни:

- сенсорный компонент, т.е. чувственный уровень, уровень ощущений: локализация болей, побочных ощущений, их интенсивность;
- эмоциональный компонент, раскрывающий различные виды эмоционального реагирования на отдельные симптомы или на болезнь в целом, что связывается с таким понятием, как переживание болезни, под которым Е.А. Шевалев и В.В. Ковалев понимают общий чувствительный и эмоциональный тон, на котором проявляются ощущения, представления, психогенные реакции и другие психические образования, связанные с болезнью;
- когнитивный компонент, или рационально-информационный уровень, который раскрывает особенности осознания пациентом своей болезни, его представления, уровень знаний и размышления о причинах болезни и ее последствиях;
- волевой компонент, или мотивационный уровень, отражает отношение больного к своему заболеванию, к необходимости изменения поведения и привычного образа жизни, что проявляется в желании или нежелании актуализировать деятельность по возвращению и сохранению здоровья.

Цель исследования: выявление имиджеологических типов личности врачей-кардиологов и их влияния на формирование внутренней картины болезни кардиологических больных.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 158 врачей-кардиологов клиник г. Москвы и Московской области, средний возраст составил 38,8 лет. Среди обследованных врачей – 98 мужчины и 60 – женщины.

Исходя из структуры имиджа, нами был разработан комплекс психодиагностических методик, позволивший детально исследовать особенности имиджа врачей-кардиологов.

Основное внимание было уделено особенностям восприятия лечащих врачей кардиологическими больными, и в частности, отношения к ним как к специалистам, личности и оценка сложившимися с ними

взаимоотношениями. Данные аспекты отношений исследовались с помощью разработанного авторского опросника «Отношения в системе «врач-пациент», прошедшего стандартную психометрическую проверку на надежность и валидность.

К факторам формирования внутренней картины болезни обычно относят индивидуально-типологические особенности личности заболевшего, его пол, возраст, особенности характера, темперамента, а также социально-психологические факторы, и прежде всего особенности складывающихся взаимоотношений врача и пациента. В нашем исследовании оценивали также самочувствие, активность и настроение больных с помощью методики САН (самочувствие, активность, настроение), разработанной В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шарай, М.П. Мирошниковым в 1973 году.

Для исследования особенностей внутренней картины болезни в исследовании использовалась методика ТОБОЛ, позволяющая изучить особенности отношения к болезни кардиологических больных. Наиболее подробная классификация отношений к болезни (А.Е. Личко, Н.Л. Иванов, 1980) известна в связи с получившей широкое распространение методикой для психологической диагностики Типов Отношения к болезни – ТОБОЛ. По классификации Личко и Иванова 1980 год, выделяют 12 типов такого отношения.

Также исследование было ориентировано на выявление характера влияния каждого из выделенных имиджологических типов врачей на особенности складывающейся у пациентов их внутренней картины мира.

Для проведения такого исследования была сформирована исследовательская выборка, включающая в себя 286 кардиологических больных, где лечащими врачами являются обследованные нами врачи-кардиологи.

Сравнительный анализ показателей отношения больного к болезни, исследованного с помощью соответствующей методики А.Е. Личко и Н.Л. Иванова, позволяет говорить о том, что наиболее благоприятный гармоничный, или взвешенный, тип отношения к болезни характерен для тех кардиологических больных, лечащим врачом которых является врач, относящийся к патерналистско-партнерскому (8, 9) и профессионально-квалифицированному типам (7, 2).

Результаты исследований

Проведенное нами исследование свидетельствует о том, что определенная картина болезни складывается

у пациента в зависимости от имиджологического типа его лечащего врача.

Термин «имидж» разными исследователями трактуется далеко не одинаково. Это понятие раскрывается как «целенаправленно формируемый образ» [11], как «сложившийся в массовом сознании и имеющий характер стереотипа эмоционально окрашенный образ», как «набор определенных качеств, которые люди ассоциируют с определенной индивидуальностью» [7].

Имидж человека складывается как прямо, на основе тех отдельных впечатлений, который производит человек в процессе его наблюдения, и косвенно, на основе тех мнений, которые передаются по коммуникационным каналам.

Е.А. Петрова, президент Академии имиджологии, выделяет универсальную структуру персонального имиджа, компонентами которой выступают знак, образ, мнение, отношение [7].

Согласно данной структуре, был подобран диагностический инструментарий, содержащий как известные психодиагностические опросники, так и разработанный нами стимульный материал для семантического дифференциала, позволяющего выявить основные семантические группы, отражающие особенности отношений кардиологических больных к своим лечащим врачам.

Проведенный кластерный анализ полученных эмпирических данных позволил выявить шесть имиджологических типов врачей, а последующий факторный анализ – факторные структуры каждого из выделенных типов (Табл. 1).

Выявленные факторные структуры имиджологических типов врачей по критерию отношения к своим кардиологическим больным, представленные в таблицах 1 и 2, раскрывают основные их характеристики.

По результатам проведенного исследования, мы можем говорить о том, что наименьшее количество врачей относятся к отчужденному типу, отражающему последствия эмоционального выгорания врача и проявляющемуся в его стремлении к формальному выполнению своих профессиональных обязанностей. Безразличие и безволие, формально-профессиональный подход к каждому больному, неверие в себя, негативное отношение к миру в целом – это основные характеристики отчужденного типа врачей.

Среди обследованных врачей-кардиологов большинство (26,93%) были отнесены к профессионально-

Таблица 1. Факторные структуры имиджологических типов лечащих врачей кардиологических больных

Патерналистско-заботливый	Доля объяснимой дисперсии	Патерналистско-директивный	Доля объяснимой дисперсии	Патерналистско-партнерский	Доля объяснимой дисперсии	Отчужденный	Доля объяснимой дисперсии
Ценности профессии	28,15%	Ориентация на лидерство	31,45%	Коммуникабельность	29,1%	Неверие в себя	27,9%
Эмпатия	19,2%	Внутренняя мотивация	22,7%	альтруизм	18,5%	Негативный образ мира	22,6%
Ориентация на альтруизм	12,3%	Самоактуализация	14,15%	Потребность в аффилиации	14,8%	Эгоизм	14,7%
Ориентация на труд	11,8%	Уверенность	12,8%	Целеустремленность	13,6%	Подозрительность	10,6%
Потребность в аффилиации	9,8%	Временная перспектива	8,6%	Проф.самоопределение	10,2%	Эмоциональное выгорание	10,2%

квалифицированному имиджологическому типу врачей, основными характеристиками которого являются ориентация на карьеру, профессиональная направленность личности, эмоциональная устойчивость, ориентация на эгоизм и самоуверенность (Табл. 2).

Такие врачи детально изучают историю болезни и, руководствуясь своими профессиональными интересами, устанавливают с пациентами деловые отношения, при этом стремясь завоевать у них авторитет и создать впечатление о себе как о квалифицированном специалисте.

16,67% обследованных врачей относятся к информационно-деловому типу, характеризующемуся стремлением врача предоставить пациенту всю существенную информацию, касающуюся заболевания. Пациент самостоятельно осуществляет выбор лечения, которому врач должен последовать, несмотря на вероятность некоторой необъективности больного. Именно на пациента в конечном счете возлагается ответственность за выбор лечения. Согласно факторному анализу, основными характеристиками информационно-делового типа врача являются энергичность, стремление к сотрудничеству, ориентация на деловые отношения и деньги.

12,82% врачей относятся к патерналино-заботливому типу, главной характеристикой которого является высокий уровень эмпатии, потребность в аффилиации, предстание о враче как о заботливом и внимательном человеке, проявляющем отеческую заботу о пациенте, о его здоровье и жизнедеятельности.

19,23% обследованных врачей были отнесены к патерналино-директивному типу, то есть к таким врачам, которые устанавливают четкие границы между занимаемой ими позицией «над», «сверху» и позицией «полного послушания» пациента, при этом не допуская каких-либо споров по поводу способов лечения больного. Такой врач повелевает, отсюда и панибратское обращение к пациенту на «ты», с помощью которого он становится для пациента «отцом» в стереотипном представлении об отцовстве как о родителе, жестко регламентирующем действия своих «детей» и контролирующем их жизнедеятельность, рассчитывая, что каждое их слово будет услышано и исполнено с сыновьей или дочерней преданностью и верой. Основными характеристиками патерналино-директивного типа врачей являются ориентация врача на доминирование, лидерство, уверенность в себе и склонность к установлению иерархических отношений с пациентами.

17,95% от общего числа обследованных врачей были отнесены нами к патерналино-партнерскому типу: проявляя заботу о пациенте, такой тип врачей стремится установить с ним доверительные межличностные отношения, подробно рассказывая о перспективах выздоровления пациентов и призывая их обо всем говорить с полной откровенностью и искренностью. Согласно факторному анализу, основными характеристиками такого типа врачей являются коммуникабельность, альтруизм, склонность к сотрудничеству и профессиональное самоопределение.

Здесь необходимо отметить, что сами по себе патерналино-отношения трактуются нами отнюдь не стереотипно. В повседневной речи слово «патернализм» часто употребляется как одно из возможных обозначений, фиксирующих факт беспрекословного подчинения властному и авторитарному лидеру [6].

Влияние неструктурированного обыденного представления на понятное содержание научного тезауруса уже не раз отмечалось исследователями. Эта закономерность является, на наш взгляд, одной из главных причин сложившихся представлений и о патернализме. Обыденное сознание обусловило вполне объяснимое (отец может делать со своим чадо все, что захочет, вплоть до: «Я тебя породил – я тебя и убью»), но при этом содержательно неоправданное смещение акцента с истинного значения понятия «патер, отцовский», лежащего в основе патернализма, на понятие «власть», «диктат» и, как результат, – зависимость и раболепие подчиненных, составляющие сущность другой социально-психологической реальности [2].

Патерналино-директивный же тип врача обуславливает формирование у пациента апатического типа отношения к болезни (8,2), характеризующегося полным безразличием к своей судьбе, утратой интереса к жизни и ко всему, что когда-то волновало (Табл. 3).

Столь же высокие показатели в группе пациентов патерналино-директивных врачей были зафиксированы и по шкалам, отражающим «тревожный» (6,7), «сензитивный» (6,8), «паранойяльный» (7,9) и «неврастенический» (7,3) типы отношения к болезни, что свидетельствует о негативном влиянии данного имиджа врача на формирование у его пациентов внутренней картины болезни, и в частности, отношения к своей болезни.

Мы привели лишь фрагмент комплексного исследования влияния отношения врача к своим пациентам на их восприятие болезни, причем основное влияние было уделено тому факту, что разные типы патернали-

Таблица 2. Факторные структуры имиджологических типов лечащих врачей кардиологических больных (продолжение)

Профессионально-квалифицированный	Доля объяснимой дисперсии	Информационно-деловой тип	Доля объяснимой дисперсии
Профессиональная направленность	25,5%	Ориентация на сотрудничество	29,45%
Ориентация на карьеру	21,2%	Прагностическое восприятие мира	25,6%
Эмоциональная устойчивость	15,6%	Потребность в аффилиации	16,5%
Эгоизм	13,4%	Энергичность	11,8%
Самоуверенность	5,4%	–	–

Таблица 3. Результаты исследования отношения кардиологических больных к своей болезни в зависимости от имиджеологических типов их лечащих врачей

Тип отношения к болезни	Патерналино-заботливый	Патерналино-директивный	Патерналино-партнерский
Сенситивный	6,1 ± 0,6	6,8 ± 0,7	5,8 ± 0,6
Тревожный	4,8 ± 0,5	6,7 ± 0,7	3,4 ± 0,4
Ипохондрический	5,1 ± 0,5	6,2 ± 0,7	5,2 ± 0,5
Меланхолический	4,9 ± 0,5	5,4 ± 0,6	2,6 ± 0,3
Апатический	3,7 ± 0,4	8,2 ± 0,8	2,5 ± 0,3
Неврастенический	5,9 ± 0,6	7,3 ± 0,7	3,7 ± 0,4
Эгоцентрический	6,8 ± 0,7	7,1 ± 0,7	6,9 ± 0,7
Паранойяльный	5,6 ± 0,6	7,9 ± 0,8	3,8 ± 0,4
Анозогнозический	5,4 ± 0,6	5,2 ± 0,6	2,7 ± 0,3
Дисфорический	5,6 ± 0,6	4,7 ± 0,5	3,3 ± 0,4
Эргопатический	2,6 ± 0,3	3,2 ± 0,4	4,2 ± 0,4
Гармоничный	5,6 ± 0,6	3,4 ± 0,4	8,9 ± 0,9

ных отношений по-разному влияют на самочувствие и на типы восприятия своей болезни пациентов врачей-кардиологов.

Интересны также результаты исследования самочувствия, активности и настроения кардиологических больных (Табл. 4).

В группе пациентов патерналино-заботливых врачей были зафиксированы высокие показатели по шкале «самочувствие» (58,91) и «активность» (67,38). Столь же удовлетворительными были результаты обследования самочувствия (47,34), активности (36,18) и настроения (52,83) в группе пациентов, лечащими врачами которых являются врачи с патерналино-партнерским типом имиджа.

Показатели же настроения (29,89), самочувствия (21,07) и активности (27,14) пациентов информационно-деловых врачей оказались на самом низком уровне.

Необходимо отметить, что профессионально-квалифицированный тип врачей положительно влияет на настроение пациентов (59,48), а патерналино-партнерский – на их самочувствие (59,19).

При этом в нашем исследовании не была выявлена взаимосвязь типа имиджа врача с активностью пациентов, что требует более детального исследования.

Обсуждение результатов

При изучении отношения пациентов к своему лечащему врачу был обнаружен тот факт, что в среднем кардиологические больные склонны считать врачей-кардиологов вполне квалифицированными специалистами: показатели когнитивного компонента отношений во всех шести группах пациентов не имеют достоверно значимых различий ($p > 0,05$). Однако попарное сравнение соответствующих показателей позволяет говорить о том, что отчужденный и информационно-деловой типы врачей вызывают у пациентов неверие в них как в высококвалифицированных специалистов, тогда как патерналино-директивный и профессионально-

квалифицированный типы врачей, напротив, внушают пациентам уверенность в их компетенции.

Показатели эмоционального компонента отношения кардиологического больного к врачу-кардиологу оказались наиболее высокими в группе пациентов патерналино-заботливых врачей (18,8), что свидетельствует о симпатии пациентов к таким врачам как к личностям, об их эмоциональном принятии и доверительном отношении. Наименьшие же значения по данной шкале были зафиксированы в группах пациентов, лечащими врачами которых являются врачи, относящиеся к патерналино-директивному (8,9), отчужденному (6,3) и профессионально-квалифицированному (11,4) типам имиджа.

Поведенческий компонент, отражающий стремление пациента к установлению контакта с врачом и раскрывающий характер реально сложившегося взаимодействия в системе «врач – пациент», имеет наибольшие значения в группе пациентов патерналино-заботливого (17,3) и патерналино-партнерского типов врачей (16,7).

На вопрос «Хотели бы Вы поменять своего лечащего врача?» 87,50% пациентов патерналино-заботливых врачей дали отрицательный ответ. Такой же категорически отрицательный ответ дали 70,83% пациентов врачей патерналино-партнерского типа; 54,17% – профессионально-квалифицированного типа; 37,50% – патерналино-директивного типа. 50% пациентов «отчужденных» врачей заявили о желании найти для своего лечения другого врача.

Результаты исследования соотношения представлений кардиологических больных об идеальном и реальном враче свидетельствуют о том, что наиболее тесные связи были зафиксированы в группе пациентов патерналино-заботливых типов врачей ($r = 0,812$, $p < 0,001$).

Здесь необходимо отметить, что описание кардиологических больных «идеального» врача распределились следующим образом: 49,13% пациентов имеют представления об «идеальном» враче как враче, име-

Таблица 4. Результаты изучения самочувствия, активности и настроения кардиологических больных в зависимости от типа отношения к ним их лечащих врачей

Имиджеологический тип врача-кардиолога	Самочувствие	активность	настроение
Патерналино-заботливый	58,91	31,15	67,38
Патерналино-директивный	32,84	34,81	36,74
Патерналино-партнерский	47,34	36,18	52,83
Отчужденный	38,12	38,73	44,85
Информационно-деловой	21,07	27,14	29,89
Профессионально-квалифицированный	42,32	32,14	59,48

ощем характеристики патерналино-заботливого типа, 34,03% – профессионально-квалифицированного; 12,49% – патерналино-партнерского, и 4,16% – информационно-делового имиджеологического типа.

Заключение

Обобщая результаты проведенного исследования можно говорить о том, что имидж врача-карди-

олога является одним из существенных факторов формирования внутренней картины болезни кардиологических больных. В настоящее время необходимы дальнейшие исследования обозначенной проблемы с целью формирования такого имиджа врача, который будет способствовать успешному лечению больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бахтояров С. Е. Внутренняя картина болезни в терапевтической практике / С.Е. Бахтояров, Н.В. Латцердс // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы междунар. заоч. науч. конф. – Челябинск, 2012. – С. 1–3.
2. Бонкало Т.И. Патернализм как социально-психологическая категория // Социальная политика и социология. – 2009. - № 9. – С. 213–215.
3. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и психологов. – СПб.: Фолиант, 2002. – 256 с.
4. Кондаков И. Психологический словарь / И. Кондаков. – М., 2000.
5. Литвиненко К.Л. Откуда возникают внутренние проблемы и как их преодолеть / К.Л. Литвиненко, С.В. Литвиненко. – Свет Православия, 2006.
6. Оксфордский толковый словарь по психологии / под ред. А. Ребера. – М., 2002.
7. Петрова Е.А. Имиджеология: избранные труды. – М., 2011, с.6.
8. Преп. Иоанн, игумен Синайской горы. – Св. – Тр. Сергиевой Лавры, 1908.
9. Св. Иоанн Златоуст. Творения. – Пасад, 1999.
10. Шмелева С.В. Медико-социальная реабилитация. – 2013. – М. – Изд-во «РГСУ». – Учебник с грифом УМО. – 206 с.
11. Benton R.E., Woodward G.C. Political Communication in America, N.V. Praeger, 1985, p. 56.

REFERENCES:

1. Bahtoyarov SE [Internal picture of illness in therapeutic practice] SE Bahtoyarov, NV Lattserds // Health: today's challenges: Proceedings of the international. zaoch. scientific. Conf. – Chelyabinsk, 2012. – pp. 1–3.
2. Bonkalo TI [Paternalism as a socio-psychological category]. Social Policy and Sociology. – 2009. – № 9. – pp. 213–215.
3. Voytenko RM [Social psychiatry with the basics of medical and social expertise and Rehabilitation] A Guide for Physicians and psychologists. – SPb.: Folio, 2002. – 256 p.
4. Kondakov I. Psychological Dictionary / I. Kondakov. – M., 2000.
5. Litvinenko KL. [Where there are internal problems and how to overcome them]. KL Litvinenko, SV Litvinenko. – Light of Orthodoxy, 2006.
6. The Oxford Dictionary of psychology / ed. A. Reber. – M., 2002.
7. Petrova EA [Imageology: Selected Works]. M., 2011, p.6.
8. Prep. John, abbot of Mount Sinai. – St. – Tr. Sergievay Lavra, 1908.
9. St. John Chrysostom. Creation. – Pasadena, 1999.
10. S. Shmelev [Medical and social rehabilitation] Publishing house «RSSU.» – Tutorial stamped UMO. 2013. – 206 p.
11. Benton R.E., Woodward G.C. Political Communication in America, N.V. Praeger, 1985, p. 56.

РЕЗЮМЕ

В статье раскрывается авторская концепция патерналиных отношений врача и пациента, определяются их типы и обосновывается характер их влияния на формирование внутренней картины болезни у кардиологических больных. Отражены результаты проведенного эмпирического исследования, проблемы влияния имиджа врача-кардиолога на отношение к болезни кардиологических больных, на их самочувствие, активность и настроение.

В процессе возникновения и развития заболевания нарушаются механизмы взаимодействия человека и среды, вследствие чего вступают в действие процессы психической адаптации, включаются компенсаторные механизмы, направленные на восстановление нарушенного взаимодействия на новом уровне – в ситуации болезни. При этом клинические проявления могут быть самыми разнообразными: депрессия или эйфория; апатия, ослабление эмоционального отклика, ослабление критики, эгоцентризм и т.д.

Большинство пациентов, по данным нашего исследования, оценивают свое состояние без склонности преувеличения его тяжести, но и без ее недооценки. Для многих из них характерно стремление во всем активно содействовать успеху лечения и посвящать себя тем сферам жизнедеятельности, которые возможны при их заболевании. Клинические проявления соматического заболевания во многом обусловлены особенностями видения болезни самим пациентом и отношением его к новым обстоятельствам жизни в условиях болезни и лечения, т.е. спецификой и особенностями сложившейся у него внутренней картины болезни.

В статье раскрывается сущность и содержание внутренней картины болезни кардиологических больных, определяются факторы его формирования и развития.

В качестве одного из доминирующих факторов рассматривается профессионально-личностная характеристика лечащего врача, его имидж, сложившийся как из объективных характеристик его личности, так и из субъективных оценок его как профессионала пациентами – кардиологическими больными. При этом авторы, определяя структуру внутреннего и внешнего имиджа, рассматривают особенности формирования имиджа врача через призму его отношения к пациентам, его позиции во взаимодействии с ним и систему его профессионально-личностных ориентаций.

Обосновывая правомерность и целесообразность использования категории «патернальные отношения» в исследовании отношений врача и пациентов, авторы раскрывают новое видение психологической сущности данной категории, отражающей отношения, складывающиеся между субъектами в силу наличия у них потребности в медицинской помощи и личностной поддержке.

С помощью кластерного анализа полученных эмпирических данных выявлены профессионально-квалифицированный, информационно-деловой, отчужденный, патернально-заботливый, патернально-директивный и патернально-партнерский типы врачей, их особенности и профессионально-личностные характеристики, а так же их влияние на субъективное отношение больных к своему соматическому заболеванию и их соматический статус.

Ключевые слова: апатия, болезнь, взаимодействие, имидж врача, «идеальный врач», внутренняя картина болезни, кардиологические больные, отношение к болезни, патернализм, психическая адаптация, специалист, эйфория.

ABSTRACT

The article reveals the author's concept of paternalnyh physician-patient relationship, defined by their types and substantiate the nature of their influence on the formation of internal picture of disease in cardiac patients. Presents the results of an empirical study on the impact of the image of a cardiologist on attitudes toward the disease of cardiac patients, their health, activity and mood. In the process of the emergence and development of disease mechanisms violated interaction between man and the environment, so that the processes are effective mental adaptation included compensatory mechanisms aimed at the restoration of the interaction to a new level – in the situation of the disease. In this case, the clinical manifestations can be very diverse, depression or euphoria; apathy, weakening of emotional response, the weakening of criticism, self-centeredness, etc. Most of the patients, according to our research, assess their condition without exaggeration tendency of its severity, but without underestimating her. For many of them characterized by a tendency in all actively contribute to the success of treatment and devote themselves to the areas of life that are possible with their disease. Clinical manifestations of physical illness is largely due to the peculiarities of the vision of the disease by the patient and his attitude to the new circumstances of life in the face of illness and treatment, that is, characteristics and features of existing internal picture of his illness.

The article reveals the essence and content of internal picture of disease cardiac patients, determinants of its formation and development.

As one of the dominant factors considered factor of professional and personal characteristics of the attending physician, its image, formed as objective characteristics of his personality and subjective evaluations of his patients as a professional – cardiac patients. The authors, determining the structure of the internal and external image, especially considering medical image formation through the prism of his relationship to the patient's position in cooperation with him and his system of professional and personal orientations.

Justifying the legitimacy and usefulness of the category «paternalnye relations» in the study of doctor-patient relationship, the authors reveal a new vision of the psychological essence of this category, reflecting the relations developing between subjects by virtue of their having need for medical care and personal support.

Using cluster analysis of the empirical data revealed professionally qualified, information and business, alienated, paternalno-caring, paternalno-prescriptive and paternalno-affiliate doctors types, their characteristics and the professional and personal characteristics, as well as their impact on the subjective attitude of patients to their physical illness and somatic status.

Keywords: apathy, disease, interaction, image doctor «ideal physician» internal picture of the disease, cardiac patients, related to the disease, paternalism, mental adaptation specialist, euphoria.

Контакты:

Шмелева С.В. E-mail: 89151479832@mail.ru