

Содержание

	Страница
1. Введение	15
2. Исследования, концепция, функции и анализ субъективных теорий болезни	18
2.1 Предмет исследования субъективных теорий	18
2.2 Определение субъективных теорий болезни	19
2.3 Функции субъективных теорий болезни	21
2.4 Анализ субъективных теорий болезни	23
2.4.1 Предположения о причинах заболевания	23
2.4.2 Смысловая структура болезни	26
2.4.3 Представления относительно течения заболевания	27
2.4.4 Восприятие факторов риска и вера в собственную неуязвимость	27
2.4.5 Психологические ассоциации и образы, связанные с болезнью	29
3. Понимание здоровья и болезни	32
3.1 Болезнь с биомедицинской точки зрения	32
3.2 Болезнь как субъективное состояние	34
3.3 Болезнь как кризис и новые возможности для развития	36
3.4 Болезнь как социальное явление	37
3.4.1 Социальная оценка болезни	38
3.4.2 Болезни и социальный класс	40
3.4.3 Болезнь и гендерные роли	43
4. Методологические подходы и проблемы	45

4.1	«Программа исследования субъективных теорий»	45
4.2	Проблема измерения в субъективных теориях болезни.....	55
5.	Изучение субъективной картины заболевания на примерах различных расстройств	61
5.1	Субъективные теории об этиологии рака	61
5.1.1	Рак – инфекционное или наследственное заболевание?	61
5.1.2	Чувство вины и болезнь как наказание	62
5.1.3	Понятие вины	64
5.1.4	«Теория половника» и «Теория заражения»	66
5.1.5	«Невезучий» / «Судьба такая»	67
5.1.6	«Образ жизни»	68
5.1.7	Рак как психологическое явление	69
5.2	Субъективные теории об этиологии сердечного приступа	72
5.3	Субъективные теории об этиологии психических расстройств	74
5.3.1	Идея о передаче заболевания	74
5.3.2	Многофакторная этиологическая концепция	75
5.3.3	Стресс как причина функционального психоза	77
6.	Влияние субъективных теорий болезни на совладающее поведение (копинг)	79
6.1	Определение совладающего поведения	79
6.2	Интернальная атрибуция и ответные действия	81
6.3	Сокрытие и экстремализация	83
6.4	Чужая и угрожающая окружающая среда	86

6.5	Влияние субъективных теорий болезни на здоровье	88
6.6	Различия в совладающем поведении пациентов с риском инфаркта и онкологических больных	90
7.	Влияние субъективных теорий болезни на комплайэнс	93
8.	Заключение и перспективы	97
9.	Библиография	99