Wstęp 7

Rozdział 1. Przystosowanie do przewlekłej choroby somatycznej – wybrane zagadnienia. Czy można być pozytywnie przystosowanym 13

1.1. Wprowadzenie w problematykę zdrowia i przewlekłej choroby somatycznej 14

1.2. Sposoby rozumienia pojęcia „przystosowanie do choroby” 23

1.3. Modele przystosowania do choroby przewlekłej 28

1.3.1. Model medyczny 29

1.3.2. Modele uwzględniające znaczenie procesów poznawczych i zasobów osobistych 29

1.3.3. Modele holistyczne 42

Rozdział 2. Adaptacja do choroby przewlekłej – istota i uwarunkowania 49

2.1. Ocena poznawcza choroby – uwarunkowania i znaczenie 50

2.2. Wybrane aspekty zmagania się z przewlekłą chorobą somatyczną 60

2.3. Psychologiczne i medyczne aspekty wybranych chorób somatycznych 70

2.3.1. Cukrzyca 71

2.3.2. Reumatoidalne zapalenie stawów 74

2.3.3. Łuszczyca 77

2.3.4. Przewlekła choroba nerek 80

Rozdział 3. Podejście poznawczo-behawioralne w procesie adaptacji i przystosowania do przewlekłej choroby somatycznej 83

3.1. Podejście poznawczo-behawioralna – charakterystyka 83

3.2. Zastosowanie interwencji poznawczo-behawioralnych u osób chorych somatycznie 85

3.3. Badania nad skutecznością terapii poznawczo-behawioralnej w wybranych chorobach somatycznych 92

Rozdział 4. Koncepcja badań własnych 97

4.1. Cele i zadania badawcze 97

4.2. Założenia, modele i hipotezy badawcze 99

4.3. Grupa badana i procedura badań 105

4.4. Zastosowane narzędzia 107

4.4.1. Przystosowanie do choroby 108

4.4.2. Zasoby pozytywne 111

4.4.3. Poznawcza reprezentacja choroby 113

4.4.4. Nasilenie zmian chorobowych 116

4.5. Sposób opracowania wyników 116

Rozdział 5. Przystosowanie do przewlekłej choroby somatycznej w badanych grupach 119

5.1. Zależności między poszczególnymi konstruktami tworzącymi przystosowanie do choroby 119

5.2. Przystosowanie do choroby osób z cukrzycą, łuszczycą, przewlekłą chorobą nerek (PChN) i reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) – analiza różnic międzygrupowych 123

Rozdział 6. Typy przystosowania do przewlekłej choroby somatycznej i udział osób z różnym rozpoznaniem klinicznym w wyodrębnionych typach 125

6.1. Wyodrębnienie grup (typów) o różnym przystosowaniu do choroby somatycznej 125

6.2. Typy przystosowania do choroby a rodzaj schorzenia 130

Rozdział 7. Poznawcza reprezentacja choroby i zasoby pozytywne w grupach osób z różnym rozpoznaniem 133

7.1. Sposób postrzegania choroby 133

7.2. Poziom zasobów pozytywnych 142

Rozdział 8. Całościowa analiza modelu badań 151

8.1. Wielowymiarowość zmiennych w przyjętym modelu teoretycznym dla wszystkich osób badanych 151

8.2. Modele przystosowania w badanych grupach chorych 161

Rozdział 9. Korelaty przystosowania do choroby 171

9.1. Korelaty przystosowania u osób chorych na cukrzycę 171

9.2. Korelaty przystosowania u osób chorych na łuszczycę 174

9.3. Korelaty przystosowania u osób chorych na przewlekłą chorobę nerek 177

9.4. Korelaty przystosowania u osób chorych na reumatoidalne zapalenie stawów 180

Rozdział 10. Predyktory poziomu przystosowania do choroby przewlekłej 185

10.1. Predyktory poziomu przystosowania do choroby u osób chorych na cukrzycę 185

10.2. Predyktory poziomu przystosowania do choroby u osób chorych na łuszczycę 190

10.3. Predyktory poziomu przystosowania do choroby u osób chorych na przewlekłą chorobę nerek 194

10.4. Predyktory poziomu przystosowania do choroby u osób chorych na reumatoidalne zapalenie stawów 198

Rozdział 11. Dyskusja wyników 201

11.1. Przystosowanie do choroby przewlekłej – aspekty strukturalne i dynamiczne 202

11.2. Przystosowanie do choroby w różnych grupach klinicznych 203

11.3. Typy przystosowania do choroby 207

11.4. Poznawcza reprezentacja choroby, zasoby pozytywne i przystosowanie do choroby w badanych grupach – wzajemne zależności 209

Podsumowanie i praktyczne implikacje do pracy z osobami chorymi somatycznie 217

Piśmiennictwo 221

Spis tabel 251

Spis rysunków 253

Spis wykresów 255

Aneks 257

Summary 269