

Spis treści

O autorze	9
Wstęp	11

CZĘŚĆ PIERWSZA: WYKORZYSTANIE PSYCHOLOGII W OPIECE ZDROWOTNEJ

Rozdział 1. Wiedza psychologiczna: jej znaczenie i ograniczenia	15
1.1. Czym jest psychologia?	15
1.2. Co psychologia oferuje klinicyście?	15
1.3. Wykorzystywanie danych psychologicznych	16
1.4. Elementy struktury psychologicznej	21
Rozdział 2. Teorie, modele i cele opieki zdrowotnej	24
2.1. Czy teorie społeczne mają znaczenie dla praktyki klinicznej?	24
2.2. Dualizm biomedyczny	25
2.3. Holizm	27
2.4. Konsumeryzm	28
2.5. Wnioski	30

CZĘŚĆ DRUGA: CHOROBA I JEJ PRZEBIEG

Rozdział 3. Wyzwanie, stres i radzenie sobie	35
3.1. Stres	35
3.2. Ocena	39
3.3. Radzenie sobie	39
3.4. Integracja społeczna i wsparcie emocjonalne	43
3.5. Wniosek: pomoc pacjentom w opanowywaniu stresu	46
Rozdział 4. Psychobiologia procesów chorobowych:	
choroby serca i nowotwory	50
4.1. Dlaczego psychobiologia ma znaczenie dla klinicystów?	50
4.2. Procesy psychobiologiczne w chorobach serca	51
4.3. Procesy psychologiczne w chorobach nowotworowych	54
4.4. Psychobiologia innych chorób	58
4.5. Wnioski	59
Rozdział 5. Psychologia a objawy fizyczne	61
5.1. Omylność percepcji	61
5.2. Kierowanie uwagi na odczucia płynące z ciała	62

5.3. Znaczenie odczuć płynących z organizmu: odniesienie i błędne odniesienie	63
5.4. Postrzeganie bólu	64
5.5. Psychiczne przyczyny objawów fizycznych	66
5.6. Od objawu do konsultacji	73
5.7. Wnioski	76
Rozdział 6. Pacjent: przekonania i intencje	78
6.1. Jakie są przekonania pacjentów na temat objawów?	78
6.2. Czego pacjenci oczekują po konsultacji?	87
6.3. Wnioski	90
Rozdział 7. Wpływ psychiki na choroby somatyczne	91
7.1. Wyzwania, które stawia choroba	91
7.2. Reakcje emocjonalne na wyzwania stawiane przez chorobę	94
7.3. Radzenie sobie z chorobą	100
7.4. Więzi społeczne	104
7.5. Reakcje poznawcze na chorobę	106
7.6. Wnioski	108
Rozdział 8. Choroba przewlekła, umieranie i żałoba	110
8.1. Proces radzenia sobie	110
8.2. Choroba przewlekła	111
8.3. Umieranie	117
8.4. Żałoba	119
8.5. Wnioski	121

CZĘŚĆ TRZECIA: LECZENIE

Rozdział 9. Zalecenia klinicystów i respektowanie ich przez pacjentów	125
9.1. Cele komunikacji klinicznej	125
9.2. Podejmowanie decyzji	125
9.3. Respektowanie zaleceń klinicystów	130
Rozdział 10. Relacja lekarz – pacjent: partnerstwo i opozycja	139
10.1. Poza fachową konsultację	139
10.2. Tworzenie partnerskich relacji z pacjentami	139
10.3. Opanowywanie oporu i konfliktów	148
10.4. Wnioski	152
Rozdział 11. Wzmacnianie pacjenta: informacja, wybór i kontrola	154
11.1. Wzorce kulturowe i badania naukowe	154
11.2. Informacje i wyjaśnienia	154
11.3. Udział pacjenta: wybór, kontrola i zaangażowanie	163
11.4. Godność i bezpieczeństwo	172
11.5. Wnioski	174
Rozdział 12. Hospitalizacja i operacja	176
12.1. Wyzwania stojące przed pacjentami szpitalnymi	176
12.2. Utrata autonomii	178
12.3. Izolacja i wsparcie	181

12.4. Potrzeby rekonwalescencji pooperacyjnej	184
12.5. Spełnianie potrzeb pacjentów szpitalnych	185
12.6. Wnioski	193
Rozdział 13. Psychologiczna terapia niewyjaśnionych objawów fizycznych	195
13.1. Problem niewyjaśnionych objawów	195
13.2. Nawiązywanie kontaktu z pacjentem	197
13.3. Zmiana pacjenta	200
13.4. Terapia poznawcza: zaspokojenie potrzeby zrozumienia objawów	204
13.5. Kiedy klinicysta stanowi część problemu	209
13.6. Wnioski	209
Rozdział 14. Psychologiczna terapia chorób somatycznych	211
14.1. Psychologiczna terapia chorób somatycznych	211
14.2. Opanowywanie stresu w chorobach serca	211
14.3. Psychologiczna terapia nowotworów	216
14.4. Wnioski: doradztwo i dualizm	222
Rozdział 15. Wykorzystanie perspektywy pacjentów	
w ocenie opieki zdrowotnej	224
15.1. Zasady oceny subiektywnej	224
15.2. Ocena wyników subiektywnych	228
15.3. Ocena procesu opieki zdrowotnej	234
15.4. Wnioski	241
Bibliografia	243
Indeks rzeczowy	266
Indeks osobowy	270