

Inhaltsverzeichnis

0. ÜBERBLICK	1
1. THEORETISCHER HINTERGRUND	3
1.1. Ansätze der Krankheitsrepräsentation	3
1.2. Komponentenmodelle vs. Faktorenmodelle der Krankheitsrepräsentation	3
1.2.1. Komponentenmodelle	4
1.2.2. Faktorenmodelle	4
1.3. Selbst-Regulationsmodell subjektiver Krankheitsrepräsentationen	5
1.3.1. Die Grunddimensionen der Krankheitsrepräsentation	7
1.3.2. Parallele Informationsverarbeitung in einem kognitiv-behavioralen und einem emotionalen System	12
1.3.3. Verarbeitungsstufen des Selbst-Regulationsmodells	14
1.4. Vergleich des Selbstregulationsmodells von Leventhal mit dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus	15
1.5. Empirische Befunde zu Leventhals Selbst-Regulationsmodell	17
1.5.1. Einfluss der Krankheitsrepräsentation auf das Copingverhalten	17
1.5.2. Einfluss der Krankheitsrepräsentation auf das psychische Wohlbefinden	18
1.5.3. Zeitlicher Verlauf von Coping	18
1.6. Grenzen bisheriger Studien zur Krankheitsrepräsentation	19
1.7. Entstehungsfaktoren subjektiver Krankheitsrepräsentationen	19
1.8. Grenzen des Leventhal-Modells	21
1.8.1. Kontrollüberzeugungen	22
1.9. Untersuchungsziel dieser Studien	23
2. VORSTUDIE: ENTWICKLUNG VON FRAGEN ZU SUBJEKTIVEN BEHANDLUNGSTHEORIEN	25
2.1. Patienten und Methodik	26
2.2. Ergebnisse	26
2.3. Diskussion	27

3. QUERSCHNITTSTUDIE ZU SUBJEKTIVEN BEHANDLUNGSREPRÄSENTATIONEN _____	29
3.1. Theoretischer Hintergrund _____	29
3.1.1. Nebenwirkungen als Determinanten subjektiver Behandlungstheorien _____	29
3.1.2. Internale gesundheitliche Kontrollüberzeugungen als Determinante subjektiver Behandlungstheorien _____	32
3.2. Patienten und Methodik _____	37
3.2.1. Die Patientenstichprobe _____	37
3.2.2. Die Fragebögen _____	37
3.2.3. Durchführung der Studie _____	40
3.2.4. Umgang mit fehlenden Daten _____	40
3.2.5. Statistik _____	41
3.2.6. Das Messmodell _____	45
3.3. Ergebnisse _____	52
3.3.1. Erholung von einer Chemotherapie _____	52
3.3.2. Kontrollierbarkeit von Nebenwirkungen und Therapieverlauf _____	56
3.4. Diskussion _____	61
4. VERÄNDERUNGSSTUDIE ZU SUBJEKTIVEN BEHANDLUNGSREPRÄSENTATIONEN _____	66
4.1. Theoretischer Hintergrund _____	66
4.2. Patienten und Methodik _____	70
4.2.1. Die Patientenstichprobe _____	70
4.2.2. Die Fragebögen _____	71
4.2.3. Durchführung der Studie _____	71
4.2.4. Umgang mit fehlenden Daten _____	71
4.2.5. Statistik _____	72
4.2.6. Das Messmodell _____	73
4.3. Ergebnisse _____	75
4.3.1. Schnelligkeit und Vollständigkeit der Erholung _____	76
4.3.2. Kontrollierbarkeit von Nebenwirkungen und Therapieverlauf _____	80

5. VERLAUF DER BEHANDLUNGSTHEORIEN	85
5.1. Methodik	86
5.2. Ergebnisse	88
5.2.1. Schnelligkeit und Vollständigkeit der Erholung von einer Chemotherapie	88
5.2.2. Kontrollierbarkeit von Nebenwirkungen und Therapieverlauf	89
5.2.3. Internale gesundheitliche Kontrollüberzeugungen	90
6. DISKUSSION	92
6.1. Bottom-Up vs. Top-Down	93
6.2. Zeitlicher Verlauf der Überzeugung, Nebenwirkungen und Therapieverlauf kontrollieren zu können und der Erwartung, sich schnell und vollständig von einer Chemotherapie zu erholen	102
6.3. Grenzen der Generalisierbarkeit	106
6.4. Ausblick, zukünftige Studien	109
7. LITERATUR	113
8. ANHANG	122