

Научная статья | Original paper

Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапии

М.К. Каракуркчи^{1, 2}✉

¹ Городская клиническая больница им. С.С. Юдина, Онкологический центр № 1, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉karakyrkchi_m@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Онкологические заболевания создают значительную психологическую нагрузку, влияя на субъективное благополучие пациентов. Ключевую роль в адаптации играют представления о болезни. Химиотерапия (ХТ) и лучевая терапия (ЛТ) как разные медико-социальные контексты лечения могут формировать различные представления о болезни, однако их сравнительное влияние остается малоизученным. **Цель.** Исследование особенностей представлений о болезни у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию, и их связи с субъективным благополучием. **Гипотеза.** 1. Пациенты на ХТ имеют более негативные представления о болезни (как о более длительной, цикличной, с тяжелыми последствиями и низким контролем лечения), чем пациенты на ЛТ. 2. Представления о болезни связаны с субъективным благополучием, но характер этих связей различается между группами. **Методы и материалы.** В исследовании участвовали 107 онкологических пациентов (90 – женщины, 17 – мужчины), средний возраст женщин составил 49,38 года ($SD = 11,89$) в диапазоне от 21 до 80 лет, мужчин – 41,59 года ($SD = 13,82$) в диапазоне от 23 до 63 лет, разделенные на группу ХТ ($n = 52$) и группу ЛТ ($n = 55$). Применялись: Шкала удовлетворенности жизнью, Шкала позитивных и негативных переживаний (модель субъективного благополучия Э. Динера) и Опросник восприятия болезни (The Illness Perception Questionnaire, IPQ-R). Статистический анализ выполнен в RStudio.

Результаты. Подтверждена гипотеза 1: пациенты на ХТ воспринимали болезнь как более длительную ($p = 0,002$), цикличную ($p = 0,006$), с более тяжелыми последствиями ($p < 0,001$) и более низким контролем лечения ($p < 0,001$), чем

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

пациенты на ЛТ. Подтверждена гипотеза 2: выявлены различные паттерны связи представлений о болезни с субъективным благополучием. Для пациентов на ХТ ключевыми предикторами благополучия были личный контроль и понимание болезни. Для пациентов на ЛТ благополучие было в большей степени связано с представлениями о длительности и последствиях болезни. Менее эмоциональные представления о болезни и представления о контроле в отношении лечения – предикторы субъективного благополучия в группе ЛТ и ХТ. **Выводы.** Тип терапии связан с когнитивными представлениями пациентов о болезни. Связь этих представлений с субъективным благополучием носит специфический характер в зависимости от контекста лечения (ХТ или ЛТ). Полученные результаты подтверждают важность учета типа терапии при разработке программ психологического сопровождения, направленных на коррекцию дезадаптивных представлений о болезни и повышение качества жизни онкологических пациентов.

Ключевые слова: онкопациенты, субъективное благополучие, представления о болезни, химиотерапия, лучевая терапия

Для цитирования: Каракуркчи, М.К. (2025). Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапии. *Психолого-педагогические исследования*, 17(4), 113—128.
<https://doi.org/10.17759/psyedu.2025170407>

Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy

M.K. Karakurkchi^{1, 2}

¹S.S. Yudin City Clinical Hospital, Cancer Center No. 1, Moscow, Russian Federation

²M. V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉karakurkchi_m@mail.ru

Abstract

Context and relevance. Oncological diseases create significant psychological distress, affecting patients' subjective well-being. Illness perceptions play a key role in adaptation. Chemotherapy (CT) and radiation therapy (RT), as differing treatment modalities with distinct clinical and experiential profiles, may shape different illness perceptions; however, their comparative influence remains understudied.

Objective. The purpose of this study is to examine the characteristics of illness perceptions in cancer patients undergoing chemotherapy versus radiation therapy and

their relationship with subjective well-being. **Hypothesis.** 1. CT patients hold more negative illness perceptions (perceiving the illness as having a longer timeline, more cyclical nature, more severe consequences, and lower treatment control) than RT patients. 2. Illness perceptions are associated with subjective well-being, but the nature of these associations differs between the groups. **Methods and materials.** The study involved 107 cancer patients (90 women, 17 men), divided into a CT group ($n = 52$) and an RT group ($n = 55$). The mean age was 49,38 years ($SD = 11,89$) for women and 41,59 years ($SD = 13,82$) for men. The following instruments were used: the Satisfaction with Life Scale, the Scale of Positive and Negative Experiences (E. Diener's subjective well-being model), and The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). Statistical analysis was performed in RStudio. **Results.** Hypothesis 1 was confirmed: CT patients perceived the illness as having a longer timeline ($p = 0,002$), more cyclical course ($p = 0,006$), more severe consequences ($p < 0,001$), and lower treatment control ($p < 0,001$) compared to RT patients. Hypothesis 2 was confirmed: different patterns of association between illness perceptions and subjective well-being were identified. For CT patients, key predictors of well-being were personal control and illness coherence. For RT patients, well-being was more strongly associated with perceptions of the illness timeline and its consequences. Additionally, lower emotional representations and higher treatment control were predictors of subjective well-being in both groups. **Conclusions.** The type of anticancer therapy is associated with patients' cognitive illness perceptions. The relationship between these perceptions and subjective well-being is modality-specific. These findings underscore the importance of considering the treatment modality (CT or RT) when developing psychological support programs aimed at correcting maladaptive illness perceptions and improving the quality of life of cancer patients.

Keywords: cancer patients, subjective well-being, illness perceptions, chemotherapy, radiation therapy

For citation: Karakurkchi, M.K. (2025). Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy. *Psychological-Educational Studies*, 17(4), 113—128. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psyedu.2025170407>

Введение

Представления о болезни у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию

Индивидуальная репрезентация болезни и лечения формируется у пациентов при взаимодействии многих объективных и субъективных факторов (Чулкова, Пестерева, 2021) и в связи с индивидуальным означиванием телесных симптомов (вторичное означение) (Тхостов, 2002). В отечественной психологии фундаментальная концепция внутренней

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

картины болезни охватывает и отношение к лечению, болезни, и весь многогранный внутренний отклик человека на болезнь на когнитивном, мотивационном, личностном и чувственном уровнях и в их сложном взаимодействии (Николаева, Арина, Тхостов, 2009). В психологии телесности основательно разработана семиотическая модель внутренней картины болезни А.Ш. Тхостова. В этой модели показано, что называние симптома указывает не только на отдельные телесные ощущения, но и на нечто большее – на болезнь (Тхостов, 2002). Индивидуальная семиотическая система онкологического пациента формируется в дискурсе онкологической болезни – хроническое рецидивирующее заболевание, с летальной угрозой, трудно поддающееся лечению, лечение калечащее, токсичное, меняющее человека внешне, отсутствие гарантий выздоровления. Интерпретация симптомов и иных соматических ощущений связана и с мифом о лечении, где восприятие симптомов происходит с учетом категорий и концептов существующего мифа и активности субъекта в восприятии телесных ощущений. Пациенты на протяжении лечения и также после лечения, находясь на поддерживающем длительном лечении или в ремиссии, склонны означивать телесные проявления как связанные с симптомами онкологической болезни, пациенты часто сообщают, что «чувствуют, что рак может вернуться или возвращается», исследования свидетельствуют о сохранении психопатологической симптоматики после лечения, в основном тревоги, депрессии и фиксации на соматических ощущениях (Семенова и др., 2018). Означивание любых телесных ощущений как симптомов реальной или воспринимаемой угрозы прогрессирования или рецидива болезни влияет на формирование адаптивных представлений о болезни и лечении. Согласно когнитивной модели саморегуляции в ситуации болезни (Leventhal, 1980), люди формируют обыденные представления о болезни, которые определяют стратегии совладания с угрозой здоровья. Представления о болезни в теории Г. Левинталь включают в себя представления в 5 категориях: «Длительность», «Последствия», «Личный контроль», «Контроль лечения», «Понимание болезни», «Цикличность», «Эмоциональные репрезентации». Представления формируются на когнитивном и эмоциональном уровнях параллельно, человек активно формирует объяснительную модель своей болезни, и от того, какова эта модель, зависит выбор способов совладания в отношении болезни и лечения. Выделяют два больших блока – проблемно-ориентированные стратегии и эмоционально-ориентированные, более адаптивные представления связаны с субъективным благополучием как напрямую, так и через деятельность по совладанию (Hagger, Orbell, 2003).

Субъективное благополучие (СБ) пациентов – один из ключевых показателей психологической адаптации пациентов (Мустафин, Калюшный, 2024) и влияет на удовлетворенность оказанием медицинской помощи (Dong et al., 2014). В данном исследовании СБ рассматривается в рамках теоретической модели Э. Динера, трехкомпонентная модель СБ включает в себя «Удовлетворенность жизнью», «Позитивный аффект», «Негативный аффект». По Э. Динеру, это состояние динамично и зависит от текущих условий, но обладает относительной устойчивостью (Diener, 1984). В сложном, многомерном влиянии на СБ онкологических пациентов задействовано большое количество объективных и субъективных факторов, изученных в большей или меньшей степени, роль типа терапии (химиотерапия – ХТ, лучевая терапия – ЛТ) и влияния типа терапии на представления о

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

болезни и субъективное благополучие остается малоизученным, но имеющиеся исследования сообщают о различиях в представлениях о болезни и отношении к лечению у пациентов, получающих ХТ и ЛТ (Рассказова и др., 2022).

ХТ и ЛТ как различные ситуации лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями

ХТ и ЛТ – два основных метода системного лечения, которые, несмотря на общую цель, создают принципиально разные условия для деятельности пациента по адаптации. Подготовка к ЛТ происходит с непосредственным участием пациента и врача. Моделирование зоны воздействия, визуализация мишени, разметка участка тела, разработка плана лечения локальных побочных эффектов производятся при участии пациента, что может положительно сказываться на представлениях о лечении, например, в отношении контроля лечения. При подготовке к ХТ пациент самостоятельно или при поддержке семьи сдает анализы, результаты которых влияют на начало терапии. Отсутствуют визуализация и сложные устройства, участие пациента в составлении и выборе протокола лечения не предусматривается. В отношении побочных эффектов информации меньше, она носит общий характер, пациент информируется о всех возможных побочных эффектах, что может провоцировать большую тревогу и страх. ХТ часто выступает первичным методом (неоадьювантная терапия) или следует за хирургическим лечением, что нагружает период задачами совладания с предстоящей/прошедшей операцией, а также вопросами фертильности (DiMattei et al., 2021) у пациентов репродуктивного возраста, тогда как ЛТ могут назначать как завершающий метод терапии. Представления о болезни у пациентов, получающих ЛТ, могут быть связаны с этим обстоятельством, идея о том, что ЛТ назначают не всем, тогда как ХТ назначают чаще, может создавать представление о необязательности или профилактичности ЛТ, что может влиять как на отказ от терапии, так и на формирование представлений о болезни как менее длительной и не связанной с тяжелыми последствиями. Процедура капельного введения длится несколько часов, курс продолжается 4-6 циклов с интервалами, длительность корректируется по состоянию пациента. ЛТ часто назначается после других интервенций (например, при раке молочной железы (РМЖ), после хирургического вмешательства или ХТ. Процедура длится до 45 мин., курс в среднем – 2-7 недель (иногда разово), проходит ежедневно, кроме выходных. ЛТ производится посредством локального воздействия специальным устройством, амбулаторно (аппаратные залы). «Невидимое глазу» излучение, действующее особым образом в особых условиях, сопряжено с риском магического мышления, плацебо- и ноцебо-эффектов (Тхостов, 2002). При ХТ – системное введение препаратов (преимущественно капельное), стационарно, что предполагает длительное нахождение на больничной койке, отрыв от близких, взаимодействие с другими пациентами в условиях госпиталя (палата, капельницы). Побочные эффекты при ХТ – системные, множественные (обусловлены комбинацией препаратов с разной токсичностью), тяжелые. Некоторые эффекты (алопеция, изменение кожи, кахексия) стигматизируют пациента как «онкологического», приводя к рискам самоизоляции, что влияет на СБ (Brajković, Milat-Panža, Kopilaš, 2023). При ЛТ – побочные эффекты преимущественно локальные (в зоне воздействия), к которым пациенты

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

подготовлены заранее. Недостаток знаний о ЛТ делает ее побочные действия менее определенными, что может вызывать как спокойствие, так и тревогу (Зинченко и др., 2020). Тип лечения связан с разными представлениями о самой болезни, а не только о лечении. Это соотносится с положениями психологии телесности (Тхостов, 2002), где означивание болезни происходит с учетом социокультурных представлений, мифов о болезни. Вероятно, ХТ и ЛТ связаны с разными социокультурными представлениями об одной и той же болезни. Представления о болезни формируются с учетом многих факторов, в том числе типа лечения, изучения специфики, связанной с ХТ и ЛТ, актуального направления с учетом частоты назначения этих видов терапии в онкологической клинике, разницы в медико-социальных контекстах, различных социокультурных представлениях и связи представлений о болезни как с СБ, так и со стратегиями совладания.

Материалы и методы

Цель – исследование особенностей представлений о болезни у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию, и их связи с субъективным благополучием.

Гипотезы исследования:

1. Пациенты, получающие ХТ, имеют представления о болезни как о более длительной, цикличной, связанной с более тяжелыми последствиями и в меньшей степени ощущают контроль над лечением, чем пациенты, получающие ЛТ.
2. Представления о болезни связаны с субъективным благополучием, но эта связь не одинаковая у пациентов, получающих ХТ и ЛТ.

Выборка: Исследование проводилось в Онкоцентре № 1 ГКБ им. С.С. Юдина и Национальном медицинском исследовательском центре онкологии имени Н.Н. Блохина. В исследовании приняли участие 107 онкологических пациентов, 90 женщин (84,1%) и 17 мужчин (15,9%), разделенных на группы ХТ ($n = 52$) и ЛТ ($n = 55$). Средний возраст составил 47,8 лет ($SD = 12,31$; медиана = 46 лет; диапазон: 21–80 лет). Анализ выявил устойчивую возрастную разницу между полами: женщины были достоверно старше мужчин как в общей выборке (женщины: $M = 49,38$ лет, $SD = 11,89$, медиана = 48 лет; мужчины: $M = 41,59$ лет, $SD = 13,82$, медиана = 35 лет), так и внутри терапевтических групп. Общая средняя продолжительность заболевания в выборке составила 2,24 года ($SD = 3,47$ лет). При анализе по полу медианная продолжительность у женщин составила 0,7 лет (8,5 месяцев) при среднем значении 2,34 года ($SD = 3,67$), у мужчин – 1,06 лет (12,7 месяцев) при среднем значении 1,95 года ($SD = 2,56$). В группе химиотерапии медианная продолжительность достигла 0,9 лет у женщин и 0,5 лет у мужчин, тогда как в группе лучевой терапии соответствующие показатели составили 0,7 лет и 1,4 года. Существенное превышение стандартного отклонения над средним значением во всех подгруппах указывает на правостороннюю асимметрию распределения, где большинство пациентов имели относительно небольшой срок заболевания при наличии отдельных случаев значительной длительности.

Респонденты заполняли следующие методики:

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

1. Шкала удовлетворенности жизнью (Осин, Леонтьев, 2008; Diener et al., 1985) – скрининговая методика оценки когнитивного аспекта субъективного благополучия в соответствии с моделью Э. Динера.

2. Шкала позитивных и негативных переживаний (ПП; НП) – скрининговая методика оценки эмоционального компонента субъективного благополучия (Рассказова, Лебедева, 2020; Diener et al., 2009).

3. Опросник восприятия болезни (Moss-Morris et al., 2002; Рассказова, 2016) – направлен на оценку когнитивной составляющей репрезентации болезни. В данном исследовании использовался второй блок методики, включающий шкалы длительности, цикличности, последствий, понимания болезни, личного контроля и контроля лечения, а также эмоциональных репрезентаций. Статистический анализ проводился в RStudio (версия 2024.09.0) с использованием функций пакетов psych (версии 2.4.6.26), tidyverse (2.0.0) и lavaan (0.6.19), а также функций стандартной библиотеки R (версия 4.3.3). Проверка нормальности распределения количественных переменных проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения демографических и клинических характеристик между группами применялись описательные статистики (среднее значение, стандартное отклонение, медиана, минимум и максимум). Для анализа различий между группой химиотерапии (ХТ, $n = 52$) и группой лучевой терапии (ЛТ, $n = 55$) по непрерывным переменным (шкалам восприятия болезни) использовался независимый t-критерий Стьюдента. Статистическая значимость различий определялась на уровне $p < 0,05$. Для оценки взаимосвязей между показателями восприятия болезни и параметрами субъективного благополучия (удовлетворенность жизнью, позитивные и негативные переживания) в каждой группе лечения отдельно использовался коэффициент корреляции Пирсона. Интерпретация силы корреляций проводилась на основе общепринятых критериев: $|r| < 0,3$ – слабая, $0,3 \leq |r| < 0,5$ – умеренная, $|r| \geq 0,5$ – сильная связь. Для оценки размера эффекта различий между группами использовался коэффициент d Коэна. Интерпретация величины эффекта проводилась в соответствии с общепринятыми критериями: 0,2 – малый эффект, 0,5 – средний, 0,8 – большой.

Результаты

1. Сравнение представлений о болезни у пациентов на ХТ и ЛТ

Пациенты, получающие ХТ, в сравнении с пациентами, получающими ЛТ, имели представления о болезни как о более длительной, цикличной, с более тяжелыми последствиями, размер эффекта средний. Пациенты на ЛТ имели представления о большем контроле лечения, размер эффекта большой, тенденцию к несколько лучшему пониманию болезни, чем пациенты на ХТ, размер эффекта малый. При этом между группами не было значимых различий в восприятии личного контроля и эмоционального представления о болезни.

Таблица 1 / Table 1

Сравнение показателей восприятия болезни у пациентов на ХТ и ЛТ
Comparison of indicators of general well-being, emotional experiences, and perception of
illness in patients undergoing chemotherapy (CT) and radiation therapy (RT)

Шкала / The scale	ХТ, М (SD) / СТ, М (SD)	ЛТ, М (SD) / РТ, М (SD)	Результат t- критерия / Result of t-test	p	Размер эффекта (d Коэна) / Effect size (Cohen's d)
Длительность / Duration	3,119 (0,959)	2,509 (0,991)	t(104,9) = 3,232	0,002**	0,63 (Средний / Medium)
Цикличность / The cycle	3,144 (0,800)	2,700 (0,846)	t(105) = 2,791	0,006**	0,54 (Средний / Medium)
Последствия / Effects	3,853 (0,639)	3,324 (0,874)	t(98,9) = 3,584	<0,001***	0,69 (Средний / Medium)
Личный контроль / Personal control	3,340 (0,692)	3,367 (0,703)	t(104,8) = -0,200	0,842	-0,04 (Отсутствует / Negligible)
Контроль лечения / Control of treatment	3,812 (0,579)	4,233 (0,465)	t(97,8) = -4,137	<0,001***	-0,81 (Большой / Large)
Понимание болезни / Understanding the Disease	3,219 (0,872)	3,535 (0,794)	t(102,7) = -1,952	0,054*	-0,38 (Малый / Small)
Эмоциональное представление / Emotional performance	3,564 (0,908)	3,491 (0,984)	t(104,9) = 0,400	0,690	0,08 (Отсутствует / Negligible)

Примечание: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Размер эффекта: r < 0,10 – очень слабая; 0,10 ≤ r < 0,30 – слабая; 0,30 ≤ r < 0,50 – умеренная; r ≥ 0,50 – сильная. Размер эффекта: |d| ~ 0,2 – малый, ~ 0,5 – средний, ~ 0,8 – большой.

Note: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Effect size interpretation: For correlation coefficient (r): |r| < 0,10 (very weak), 0,10 – 0,29 (weak), 0,30 – 0,49 (moderate), ≥ 0,50 (strong). For Cohen's d: ~ 0,2 (small), ~ 0,5 (medium), ~ 0,8 (large).

2. Связь представлений о болезни с субъективным благополучием у пациентов на ХТ и ЛТ

Полученные результаты свидетельствуют о связи представлений о болезни с субъективным благополучием у пациентов, получающих ХТ и ЛТ (размер эффектов слабый и умеренный), но эта связь не одинаковая, представления о болезни в группах по-разному связаны со всеми компонентами СБ. СБ пациентов, получающих ХТ, связано с большим личным контролем и контролем над лечением, лучшим пониманием болезни, менее эмоциональными представлениями о болезни и представлением о болезни как менее длительной. Пациенты, получающие ЛТ, имели другой профиль связи с СБ, менее негативные представления о длительности болезни, цикличности и ее последствиях, больший контроль в отношении лечения. Менее эмоциональные представления о болезни и представления о большем контроле в лечении – предикторы СБ в двух группах (см. табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Корреляции между восприятием болезни, удовлетворенностью жизнью и эмоциональными переживаниями
Correlations between the perception of illness, life satisfaction and emotional experiences

СБ / SW	Длительность ХТ/ЛТ / Duration CT/RT	Цикличность ХТ/ЛТ / Cyclicality CT/RT	Последствия ХТ/ЛТ / Consequences CT/RT	Личный контроль ХТ/ЛТ / Personal control CT/RT	Контроль лечения ХТ/ЛТ / Treatment control CT/RT	Понимание болезни ХТ/ЛТ / Understanding the disease CT/RT	Эмоц. Представление ХТ/ЛТ / Emotional presentation CT/RT
Удовлетворенность жизнью / Life satisfaction	–0,12 / –0,29*	–0,10 / –0,20	–0,26* / –0,38**	0,35* / 0,12	0,24* / 0,09	0,30* / –0,02	–0,31* / –0,003
Позитивные переживания / Positive experiences	–0,07 / –0,18	–0,26* / –0,13	–0,21 / –0,21	0,36** / 0,24†	0,33* / 0,41**	0,21 / 0,18	–0,44** / –0,32*
Негативные переживания / Negative experiences	0,29* / –0,04	0,21 / 0,03	0,25* / 0,10	–0,14 / –0,15	–0,31* / –0,13	–0,06 / –0,01	0,37** / 0,39**

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Note: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Обсуждение результатов

1. Тип лечения и представления о болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями

Полученные результаты в отношении репрезентации болезни демонстрируют значимые различия между пациентами, проходящими ХТ и ЛТ, по шкалам «длительность», «цикличность заболевания», «воспринимаемые последствия болезни» и «ощущаемый контроль в лечении». ЛТ, ассоциирующаяся с технологической точностью, воспринимается как более управляемая, что сказывается на представлениях о болезни у этих пациентов, восприятии контроля лечения, последствий, длительности и цикличности. ХТ с ее системными побочными эффектами, цикличностью (курсы с перерывами) и необходимостью частой госпитализации формирует иное представление о болезни и собственных возможностях сохранять контроль. Более негативная оценка последствий и цикличности в группе ХТ, по сравнению с группой ЛТ, может отражать комплексное влияние основной болезни и симптомов побочных эффектов. Это соотносится с другими исследованиями о переживании дистресса пациентами, получающими ХТ (Çinkir et al., 2020). Однако связь между объективной тяжестью болезни и ее субъективной репрезентацией остается неоднозначной. Так, пациенты с одинаковым диагнозом могут демонстрировать противоположные паттерны восприятия в зависимости от личностных черт, например, оптимизма (Carver et al., 1993). Тяжесть лечения, выраженность побочных эффектов, специфика процедуры лечения создают разные условия для деятельности по адаптации и ее результативности, что связано с представлениями о болезни пациентов, а не только о лечении.

2. Связь представлений о болезни с субъективным благополучием у пациентов на ХТ и ЛТ

Полученные данные свидетельствуют о значимой связи представлений о болезни у онкологических пациентов с СБ, это в целом соотносится с данными других исследований, где такая связь обнаруживается (Lee et al., 2019), но связь в группе ЛТ и ХТ не одинаковая. Универсальной для обеих групп является связь эмоциональных представлений о болезни с негативными и позитивными переживаниями, а в группе ХТ – и с удовлетворенностью жизнью. Хотя эмоциональные реакции могут как мотивировать активное совладание, так и провоцировать избегание, результаты метаанализа показали прямую связь эмоциональных представлений о болезни с усилением дистресса (Hagger et al., 2017). Когнитивная составляющая СБ – удовлетворенность жизнью – в группе ХТ связана с личным контролем и пониманием болезни, тогда как в группе ЛТ – с представлениями о последствиях и длительности болезни. Интересно, что длительность и последствия лечения при ЛТ более определены, чем в группе ХТ, и именно в этой группе получены такие данные. Это в целом можно объяснить тем, что оптимизм у пациентов, получающих ЛТ, основан в большей степени на сложных социокультурных представлениях о лечении, а не на компетентности. То, что

Каракурчки М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

люди меньше знают об этом типе терапии, может влиять на более позитивное отношение, но тревога и беспокойство могут сохраняться при условии несогласованности в понимании оснований позитивного отношения. Этот важный аспект следует учитывать при сопровождении пациентов, получающих ЛТ, для содействия формированию более корректных представлений и развития пациентской компетентности, так как, к примеру, представления о последствиях болезни как тяжелых связаны с беспомощностью (Huang et al., 2024). В группе ХТ представления о заболевании как более длительном сильнее связаны с негативными переживаниями, но не удовлетворенностью жизнью, при ХТ на первый план выходит не тема длительности болезни, а тема совладания с побочными эффектами и поиском возможностей снижения этой нагрузки, а также совладание с неопределенностью в отношении успешности лечения и дальнейшего маршрута лечения, возможно, представления о длительности болезни до контроля результативности лечения формируются с учетом этого и ставятся на «временную паузу» и в меньшей степени, по сравнению с ЛТ, оказывают влияние на когнитивную составляющую СБ – удовлетворенность жизнью. Восприятие болезни как длительной связано с принятием людьми ограничений и возрастанием тенденции к сужению социального функционирования (Kroketal., 2020). Показательно, что личный контроль у пациентов ХТ связан и с когнитивной составляющей СБ, и с эмоциональной, утрата личного контроля у пациентов, получающих ХТ, связана со многими контекстными условиями и значительными функциональными изменениями в жизни человека, направленность в реабилитации пациентов, получающих ХТ, на укрепление личного контроля – важная мишень. Личный контроль в теории саморегуляции Г. Левинтала – это представление пациента о своей способности управлять болезнью через собственные действия (например, изменение образа жизни, соблюдение лечения) или внешние ресурсы (медицинская помощь) (Leventhal et al., 1983). Это ключевой компонент модели, так как он напрямую влияет на мотивацию к активному совладанию. Данные крупного метаанализа свидетельствуют о связи воспринимаемого личного контроля с психологическим благополучием (снижение тревоги, депрессии) и с выбором пациентами проблемно-ориентированных стратегий (Haggeretal., 2017). Специфика онкологического заболевания связана со снижением личного контроля, химиотерапевтическое лечение усиливает эту позицию по сравнению с ЛТ. Понимание болезни положительно связано с удовлетворенностью жизнью у пациентов, получающих ХТ, что соотносится с теорией неопределенности в отношении болезни, где ощущение меньшей неопределенности связано с меньшей выраженностью тревоги и депрессии (Mishel, 1988), а также с исследованием (Zolnieret al., 2009), в котором получены данные о связи понимания болезни с более лучшим сотрудничеством с врачами и приверженностью лечению. У пациентов, получающих ЛТ, этой связи нет, вероятно, тип лечения в зависимости от создаваемых им уязвимостей для пациента направляет внимание пациентов на определенные аспекты, что отражается на представлениях о болезни и профиле связи представлений о болезни с СБ. Позитивные переживания в группе ХТ связаны с личным контролем и контролем лечения, в группе ЛТ – только контроль лечения и менее эмоциональное представление о болезни. Контроль в группе ХТ важен для всех компонентов СБ, вера в контроль уменьшает чувство беспомощности, которое часто провоцирует тревогу и депрессию (Thompson et al., 2000). Негативные переживания в группе ХТ связаны с

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапии
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

представлениями о длительности болезни, чем более длительной пациенты воспринимают болезнь, тем сильнее негативные переживания, в ЛТ этой связи нет, а предиктор негативных переживаний – более эмоциональное представление о болезни. Негативные переживания, согласно теории эмоций (Fredrickson, 2003), связаны с большим восприятием ограничений среды, чем возможностей среды, при ЛТ пациенты в целом более позитивно относятся к лечению (Рассказова и др., 2022) и зачастую воспринимают период лечения как предшествующий окончанию лечения, эти обстоятельства могут отражаться в обнаруженной связи. Опираясь на Транзакционную модель стресса (Lazarus et al., 1984), можно сделать предположение, что ХТ и ЛТ создают разные условия и требования в адаптации пациентов, что объясняет разницу в стратегиях совладания и различные комбинации связи представлений о болезни с благополучием. Тип лечения при онкологическом заболевании создает особые медико-социальные ситуации, то, как протекает лечение, насколько тяжелые последствия оно вызывает, какая цель этого лечения и какой план лечения по длительности и ожидаемым клиническим результатам, связано с тем, что пациенты думают о своей болезни.

Заключение

1. Выявлены различия в представлениях о болезни у пациентов, получающих лучевую и химиотерапию, по шкалам длительности и цикличности заболевания, его последствий (во всех этих случаях более высокие баллы получены в группах пациентов, получающих ХТ, размер эффекта – средний). Также значимо различие по шкале контроля лечения – этот показатель в среднем выше в группе получающих ЛТ, размер эффекта – большой.

2. Представления о болезни по-разному связаны с субъективным благополучием у пациентов, проходящих ХТ и ЛТ. Удовлетворенность жизнью: ХТ – критичен личный контроль и понимание болезни, в ЛТ доминируют длительность и последствия болезни. Позитивные переживания: в ХТ важны личный контроль и контроль лечения, в ЛТ только контроль лечения сохраняет значимость.

Ограничения. Преобладание женщин в выборке дает недостаточно информации о полученных различиях и связях относительно мужчин.

Limitations. The predominance of women in the sample provides insufficient information about the observed differences and associations concerning men.

Список источников / References

1. Зинченко, Ю.П., Рассказова, Е.И., Шилко, Р.С., Ковязина, М.С., Черняев, А.П., Варзарь, С.М., Желтоножская, М.В., Лыкова, Е.Н., Розанов, В.В. (2020). Эффективность лучевой терапии: исследование радиологических и психологических факторов риска. *Наукоемкие технологии*, 21(1), 50–62. <https://doi.org/10.18127/j19998465-202001-08>
Zinchenko, Yu.P., Rasskazova, E.I., Shilko, R.S., Kovyazina, M.S., Chernyaev, A.P., Varzar, S.M., Zheltonozhskaya, M.V., Lykova, E.N., Rozanov, V.V. (2020). Effectiveness of radiation therapy: a study of radiological and psychological risk factors. *Science Intensive Technologies*, 21(1), 50–62. (In Russ.). <https://doi.org/10.18127/j19998465-202001-08>

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапию
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

2. Мустафин, Р.Н., Калюжный, Е.А. (2024). Психологическое благополучие больных злокачественными новообразованиями. *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 23–52. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130302>
Mustafin, R.N., Kalyuzhny, E.A. (2024). Psychological well-being of patients with malignant neoplasms. *Clinical and Special Psychology*, 13(3), 23–52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130302>
3. Николаева, В.В., Арина, Г.А., Тхостов, А.Ш. (2009). *Психосоматика: телесность и культура*. М.: Академический проект.
Nikolaeva, V.V., Arina, G.A., Tkhostov, A.Sh. (2009). *Psychosomatics: physicality and culture*. Moscow: Academic Project. (In Russ.).
4. Рассказова, Е.И., Ледин, Е.В., Черняев, А.П., Желтоножская, М.В., Лыкова, Е.Н., Ковязина, М.С., Шилко, Р.С. (2022). Представления о химиотерапии и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями: ожидания и субъективное благополучие. *Вестник Московского университета*, 14(1), 108–137. <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.01.05>
Rasskazova, E.I., Ledin, E.V., Chernyaev, A.P., Zheltonozhskaya, M.V., Lykova, E.N., Kovyazina, M.S., Shilko, R.S. (2022). Concepts of chemotherapy and radiation therapy in patients with oncological diseases: expectations and subjective well-being. *Bulletin of the Moscow University*, 14(1), 108–137. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.01.05>
5. Семенова, Н.В., Ляшковская, С.В., Лысенко, И.С., Чернов, П.Д. (2018). Клинико-психологические особенности пациентов с онкологическими заболеваниями в период активного специализированного лечения в связи с задачами оказания психотерапевтической помощи. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, (1), 33–41. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-osobennosti-patsientov-s-onkologicheskimi-zabolevaniyami-v-period-aktivnogo-spetsializirovannogo> (дата обращения: 10.09.2024).
Semenova, N.V., Lyashkovskaya, S.V., Lysenko, I.S., Chernov, P.D. (2018). Clinical and psychological characteristics of patients with oncological diseases during the period of active specialized treatment in connection with the problems of psychotherapy. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, (1), 33–41. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-osobennosti-patsientov-s-onkologicheskimi-zabolevaniyami-v-period-aktivnogo-spetsializirovannogo> (viewed: 10.09.2024).
6. Тхостов, А.Ш. (2002). *Психология телесности*. М.: Смысл.
Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psychology of physicality*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
7. Чулкова, В.А., Пестерева, Е.В. (2015). Социально-психологические аспекты онкологических заболеваний в современном обществе. *Социальная психология и общество*, 6(1), 117–126. URL: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2015_n1/74951 (дата обращения: 10.09.2024).
Chulkova, V.A., Pestereva, E.V. (2015). Socio-psychological aspects of oncological diseases in modern society. *Social Psychology and Society*, 6(1), 117–126. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2015_n1/74951 (viewed: 10.09.2024).

Каракуркчи М.К. (2025)
 Представления о болезни как фактор субъективного
 благополучия у онкологических пациентов, проходящих
 химио- и лучевую терапии
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
 Illness perceptions as a factor of subjective well-
 being in cancer patients undergoing chemotherapy
 and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—
 128.

8. Brajković, L., Milat-Panža, K., Kopilaš, V. (2023). Subjective well-being in cancer patients: the roles of social support, purpose in life, resilience, and informativeness. *Healthcare*, 11(24). <https://doi.org/10.3390/healthcare11243181>
9. Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat Jr, F.L., Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375–390. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.375>
10. Çinkır, H.Y., Elboğa, G. (2020). The illness perception and its association with distress in cancer patients receiving chemotherapy. *Turkish Journal of Oncology*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.1989>
11. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
12. Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
13. DiMattei, V.E., Perego, G., Taranto, P., Rancoita, M.V., Maglione, M., Notarianni, L., Mangili, G., Bergamini, A., Cioffi, R., Papaleo, E., Candiani, M. (2021). Factors Associated With a High Motivation to Undergo Fertility Preservation in Female Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.694056>
14. Dong, S., Butow, P.N., Costa, D.S., Dhillon, H.M., Shields, C.G. (2014). The influence of patient-centered communication during radiotherapy education sessions on post-consultation patient outcomes. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.02.008>
15. Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91(4), 330–335. <https://doi.org/10.1511/2003.4.330>
16. Hagger, M.S., Koch, S., Chatzisarantis, N.L.D., Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1117–1154. <https://doi.org/10.1037/bul0000118>
17. Hagger, M.S., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
18. Huang, F., Li, Y., Zhang, R. (2024). Learned helplessness and associated factors among patients with lung cancer. *Patient Preference and Adherence*, 18, 467–474. <https://doi.org/10.2147/PPA.S446523>
19. Krok, D., Zarzycka, B. (2020). Meaning in life and acceptance of illness in patients with chronic diseases. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2343–2358. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00933-4>
20. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
21. Lee, Y., Baek, J.M., Jeon, Y.W., Im, E.O. (2019). Illness perception and sense of well-being in breast cancer patients. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1557–1567. <https://doi.org/10.2147/PPA.S225561>

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного благополучия у онкологических пациентов, проходящих химио- и лучевую терапии
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-being in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—128.

22. Leventhal, H., Meyer, D., Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology* (Vol. 2, pp. 7–30). Pergamon Press. <https://doi.org/10.1007/BF02090456>
23. Leventhal, H., Safer, M.A., Panagis, D.M. (1983). The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior. *Health Education Quarterly*, 10(1), 3–29. <https://doi.org/10.1177/109019818301000101>
24. Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
25. Thompson, S.C., Kyle, D.J. (2000). The role of perceived control in coping with the losses of aging. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1207/15324830051028316>
26. Zolnierек, K.B., DiMatteo, M.R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment. *Medical Care*, 47(8), 826–834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

Информация об авторах

Каракуркчи Марина Константиновна, медицинский психолог городской клинической больницы им. С.С. Юдина, онкологического центра № 1; аспирант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6105-7798>, e-mail: karakurkchi_m@mail.ru

Information about the authors

Marina K. Karakurkchi, Clinical Psychologist at the S.S. Yudin City Clinical Hospital, Oncology Center No. 1; Postgraduate Student, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Psychology, M. V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6105-7798>, e-mail: karakurkchi_m@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Декларация об этике

Все участники предоставили согласие о включении в исследование.

Ethics statement

All participants gave their consent to participate in the study.

Каракуркчи М.К. (2025)
Представления о болезни как фактор субъективного
благополучия у онкологических пациентов, проходящих
химио- и лучевую терапии
Психолого-педагогические исследования, 17(4), 113—128.

Karakurkchi M.K. (2025)
Illness perceptions as a factor of subjective well-
being in cancer patients undergoing chemotherapy
and radiotherapy
Psychological-Educational Studies, 17(4), 113—
128.

Поступила в редакцию 25.07.2025
Поступила после рецензирования 25.11.2025
Принята к публикации 15.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.25.
Revised 2025.11.25.
Accepted 2025.12.15.
Published 2025.12.30.