

УДК: 159.955.1; 159.9.07
doi: 10.11621/vsp.2022.01.05

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХИМИОТЕРАПИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ОЖИДАНИЯ И СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Е.И. Рассказова*¹, Е.В. Ледин², А.П. Черняев³,
М.В. Желтоножская⁴, Е.Н. Лыкова⁵, М.С. Ковязина⁶,
Р.С. Шилко⁷

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

² Международный центр онкологии на базе МЕДСИ, Москва, Россия, ledin@inbox.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>

³ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, a.p.chernyaev@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5250-046X>

⁴ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, zhelton@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7741-4733>

⁵ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, iv-kate@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9314-7655>

⁶ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; Психологический институт Российской академии образования, Москва, Россия, kms130766@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1795-6645>

⁷ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, shilko_rs@psy.msu.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8955-7187>

* Автор, ответственный за переписку: e.i.rasskazova@gmail.com

Актуальность. Знания, ожидания и опасения в отношении химиотерапии и лучевой терапии при онкологических заболеваниях, влияя на субъективное благополучие и эмоциональное состояние пациентов, могут косвенно сказываться на удовлетворенности лечением и жалобах на побочные эффекты.

Цель работы. Сравнение отношения к лечению у пациентов, направленных на лучевую терапию и химиотерапию, а также выявление его связи с тревогой о здоровье и субъективным благополучием.

Методики и выборка. 53 пациента, направленных на лучевую терапию, и 63 пациента, направленных на химиотерапию, заполняли методику отношения к лечению при онкологических заболеваниях, опросник само-

регуляции в отношении здоровья и болезни, шкалы удовлетворенности жизнью и позитивных и негативных переживаний.

Результаты. Ключевыми трудностями в отношении к лучевой терапии у пациентов являются недостаточное понимание лечения и общая обеспокоенность его необходимостью. По сравнению с лучевой терапией, при химиотерапии пациенты склонны сильнее сомневаться в эффективности лечения и сильнее беспокоиться из-за его необходимости. Анализ медиации с группой-модератором показал, что непонимание, сомнения в эффективности и беспокойство о лучевой и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями связаны с субъективным неблагоприятием косвенно — через более высокий уровень тревоги о здоровье.

Выводы. Медиатором связи опасений и ожиданий в отношении эффективности лечения с благополучием в обеих группах выступает чувство беспомощности в отношении лечения. При лучевой терапии уверенность в необходимости лечения косвенно связана с лучшим благополучием — благодаря более низкой тревоге о здоровье.

Ключевые слова: онкологические заболевания, химиотерапия, лучевая терапия, отношение к лечению, субъективное благополучие.

Для цитирования: Рассказова Е.И., Ледин Е.В., Черняев А.П., Желтоножская М.В., Лыкова Е.Н., Ковязина М.С., Шилко Р.С. Представления о химиотерапии и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями: ожидания и субъективное благополучие // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2022. № 1. С. 108–137. doi: 10.11621/vsp.2022.01.05

BELIEFS ABOUT CHEMOTHERAPY AND RADIATION THERAPY IN PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES: EXPECTATIONS AND SUBJECTIVE WELL-BEING

Elena I. Rasskazova*¹, Evgenii V. Ledin², Aleksandr P. Chernyaev³,
Marina V. Zheltonozhskaya⁴, Ekaterina N. Lykova⁵,
Maria S. Kovyazina⁶, Roman S. Shilko⁷

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

² International Center of Oncology MEDSI, Moscow, Russia, ledin@inbox.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>

³ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, a.p.chernyaev@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5250-046X>

⁴ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, zhelton@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7741-4733>

⁵ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, iv-kate@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9314-7655>

⁶ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, kms130766@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1795-6645>

⁷ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, shilko_rs@psy.msu.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8955-7187>

*Corresponding author: e.i.rasskazova@gmail.com

Objective. Knowledge, expectations and fears about chemotherapy and radiation therapy for cancer, affecting the subjective well-being and emotional condition of patients, may indirectly affect treatment satisfaction and complaints of side effects.

The aim was to compare treatment representations in patients referred to radiation therapy and chemotherapy, and to identify its relationship with health anxiety and subjective well-being.

Methods and participants. 53 patients referred to radiation therapy and 63 patients referred to chemotherapy completed the Scale of Treatment Representation in Oncological Diseases, Illness and Treatment Self-Regulation Questionnaire, Satisfaction with Life Scale and Scale of Positive and Negative Experiences.

Results. According to the results, the key difficulties with regard to radiation therapy in patients are a lack of understanding of treatment process and a general concern about the need for it. Compared to radiation therapy, with chemotherapy, patients tend to be more doubtful about the effectiveness of treatment and more anxious about the need for it. Moderated mediation analysis demonstrated that lack of understanding, doubts about the effectiveness and anxiety about radiation and chemotherapy are associated with subjective ill-being indirectly — through a higher level of health anxiety.

Conclusions. Feelings of helplessness with regard to treatment mediated the relationship between doubts and confidence about treatment effectiveness and well-being in both groups. With radiation therapy, confidence in the need for treatment was indirectly associated with better well-being — through lower health anxiety.

Key words: oncology, chemotherapy, radiation therapy, treatment representation, subjective well-being.

For citation: Rasskazova, E.I., Ledin, E.V., Chernyaev, A.P., Zheltonozhskaya, M.V., Lykova, E.N., Kovyazina, M.S., Shilko, R.S. (2022) Beliefs about chemotherapy and radiation therapy in patients with oncological diseases: expectations and subjective well-being. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* [Moscow University Psychology Bulletin], 1, P. 108–137. doi: 10.11621/vsp.2022.01.05

Введение

Назначение лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями — оперативного, лучевой терапии, химиотерапии — можно считать одним из важнейших этапов формирования их внутренней картины болезни (Тхостов, 2002). Знания, опасения, ожидания, надежды в отношении процесса, последствий, эффективности, побочных эффектов и других аспектов лечения, которые могут быть в большей или меньшей степени детальны, согласованы и реалистичны, определяют принятие решения в отношении лечения, включая отказ от него (Guidolin et al., 2018), а также связаны с возможными осложнениями в отношениях между пациентами и лечащими врачами, неудовлетворенностью результатами лечения (Dong et al., 2014), снижением качества жизни (Shaverdian et al., 2018). У пациентов, прошедших химиотерапию, эмоциональное состояние перед лечением предсказывает выраженность побочных эффектов в дальнейшем (Colagiuri et al., 2013), что делает вопрос о квалификации субъективного отношения к лечению и связи различных его аспектов с субъективным благополучием особенно актуальным.

В психологии телесности и культурно-историческом подходе в психосоматике (Тхостов, 2002); (Николаева, Арина, 2003) выдвинуто предположение о важной роли социокультурных представлений о болезни и лечении в формировании внутренней картины болезни, которая обеспечивает психологическую саморегуляцию в ситуации заболевания. Именно сложным комплексом ощущений, переживаний, представлений, ожиданий и стремлений руководствуется пациент, принимая решения, касающиеся его здоровья и лечения, меняя свой образ жизни, оценивая свое состояние и свою жизнь — что может не согласовываться или даже противоречить медицинским рекомендациям и тесно связано с его благополучием и нарушениями функционирования. Согласуется с этими представлениями и теория саморегуляции в отношении здоровья и болезни (Leventhal et al., 2003), в соответствии с которой человек в ситуации заболевания стремится осмыслить происходящее с ним как на когнитивном, так и на эмоциональном уровнях, и результат этого осмысления определяет его попытки совладания (с болезнью, и со своим состоянием) и субъективное благополучие. Особенно важным при тяжелых, угрожающих жизни заболеваниях, с точки зрения данной теории, является учет эмоциональных репрезентаций заболевания, нередко вступающих в противоречие со знаниями и представлениями о

болезни, лишая человека возможности последовательно принимать решения, справляясь с болезнью (Cameron, Jago, 2008). Обсуждая особенности репрезентации лечения при хронических соматических заболеваниях, эта модель предлагает, по аналогии с репрезентациями болезни, разделять когнитивные репрезентации (названия лечебных процедур, побочные действия, продолжительность, причины, последствия, переживаемый контроль) и эмоциональные переживания — страхи, опасения, беспокойства, надежды и так далее (Horne, 2003). Эмпирические исследования указывают на связь представлений о болезни и лечении с субъективным благополучием при некоторых онкологических заболеваниях, в частности, при лейкозах (Хрущев и др., 2020).

К сожалению, исследования отношения к лечению (в широком смысле) при онкологических заболеваниях относительно редки. Как в отношении химиотерапии (Colagiuri et al., 2013), так и в отношении лучевой терапии (Shaverdian et al., 2018) ряд опасений и ожиданий пациентов основан не на знании действительных угроз и рисков при этих формах лечения, которые также могут быть велики (Белоусов и др., 2019), а на услышанных историях, являясь проявлением обыденных принятых в культуре представлений. Особенно это касается лучевой терапии (Shaverdian et al., 2018), о которой большинство пациентов мало знает и, согласно результатам нашего пилотного исследования, отмечает свою недостаточную осведомленность и беспокойство (Зинченко и соавт., 2020). Практически не уделяется внимания вопросу о том, как различные аспекты отношения к лечению (уверенность в эффективности, в необходимости, беспокойство, непонимание процесса лечения и пр.) связаны с состоянием и благополучием пациентов.

Тем не менее, на уровне обыденного сознания кажется очевидным, что социокультурные представления о необходимости, эффективности и опасности лучевой терапии и химиотерапии различны (Тхостов, 2002). В частности, химиотерапия воспринимается как практически неизбежная составляющая лечения при онкологических заболеваниях, процесс которой кажется людям понятным (в силу того, что капельницы как терапевтическая процедура знакомы многим), но результаты и побочные действия — крайне тяжелыми. О лучевой терапии люди знают меньше (Зинченко и др., 2020), ее побочные действия представляются менее определенными, что в зависимости от ситуации может вызывать как большее спокойствие, так и большую тревогу. Однако субъективно сам процесс органи-

зации лучевой терапии — «невидимое глазу» излучение, неясным, магическим образом в особых аппаратах при особых условиях воздействующее на человека — сопряжен с высокой вероятностью проявлений магического мышления, провокацией как плацебо-, так и ноцебо-эффектов (Тхостов, 2002).

Цель данного исследования — сравнение различных аспектов отношения к лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями, направленными на лучевую терапию и химиотерапию, а также выявление связи их отношения к лечению с тревогой о здоровье, беспомощностью и самоэффективностью в отношении лечения и субъективным благополучием.

Выдвигались следующие **гипотезы**:

1. Сомнения и уверенность в эффективности лечения, представления о его необходимости, беспокойство по поводу процесса лечения, а также его недостаточное понимание в разной степени выражены у пациентов, направленных на химиотерапию и лучевую терапию, в связи с разными социокультурными представлениями об этих видах лечения.

2. Недостаточное понимание лечения, беспокойство по его поводу и неуверенность в его необходимости связаны с более высокими показателями тревоги о здоровье.

3. Как сомнения, так и уверенность в эффективности лечения связаны с переживанием беспомощности и самоэффективностью в отношении лечения.

4. Различные аспекты отношения к лечению косвенно связаны с субъективным благополучием — через медиацию со стороны тревоги о здоровье, беспомощности и самоэффективности в отношении лечения, причем эти связи могут различаться при лучевой и химиотерапии.

Методы

Выборка. В исследовании приняли участие 116 пациентов с онкологическими заболеваниями, направленными на различное лечение¹:

1. 53 пациента (7 мужчин и 46 женщин) находились на лечении в отделении радиотерапии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский

¹ В сборе данных участвовали следующие студенты и аспиранты факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова: Кирсанова С.А., Каракурчи М.К., Кот А.С., Новикова Ю.А., Чмиль А.К., Кудряшов Д.В.

центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации¹. Им впервые была назначена лучевая терапия по поводу онкологического заболевания (далее «группа лучевой терапии»). Возраст пациентов составлял от 21 до 80 лет (средний возраст $48,17 \pm 14,01$ лет). В группе преобладали пациентки с раком молочной железы (69,8%), у остальных пациентов были диагнозы лимфомы (20,8%) и рака легких, почек, печени или опорно-двигательной системы (9,4%).

2. 63 пациента (21 мужчина и 42 женщины) были направлены на химиотерапию в отделение химиотерапии Международного центра онкологии на базе МЕДСИ (далее «группа химиотерапии»). Возраст пациентов составлял от 19 до 66 лет (средний возраст $51,03 \pm 12,22$ лет). 12,7% группы составляли пациентки с раком молочной железы, 20,6% — пациенты раком легких, почек, печени или опорно-двигательной системы. Преобладали в группе пациенты с раком желудочно-кишечной или урогенитальной систем (66,7%).

Несмотря на то, что нозологически речь идет о разных группах (что обсуждается ниже как ограничение исследования), с позиций психологии телесности общие закономерности формирования отношения к назначенному лечению могут быть специфичны для заболевания (поскольку в обыденном сознании рак — это общее название, независимо от поражаемой системы). Группы не различались по возрасту, но, очевидно, что в первой группе было больше женщин в связи с большей частотой назначения лучевой терапии при раке молочной железы ($\chi^2 = 6,37$, $p < 0,05$, V Крамера = 0,23; в связи с этим зависимость отношения к лечению от пола респондентов рассматривалась отдельно или статистически контролировалась).

Важным же, с точки зрения психологического отношения к лечению, является опыт другого предшествующего лечения — в частности, оперативное вмешательство, предшествующее назначенному лечению. В данной выборке оперативное вмешательство перенесли 55,8% пациентов из группы лучевой терапии и 60,9% пациентов из группы химиотерапии; то есть частота оперативных вмешательств не различалась в двух группах. Роль данного фактора рассматривается ниже.

Клинико-психологическое обследование каждого пациента состояло из клинико-психологической беседы, направленной на

¹ Авторы выражают глубокую благодарность врачам отделения, помогавшим в организации сбора данных: зав. отд. А.В. Назаренко, Т.Н. Борисовой, Н.В. Волковой, В.В. Глебовской, С.М. Иванову, Н.П. Костиной, А.М. Рябцевой, О.П. Трофимовой.

установление психологического контакта и выявление при помощи открытых вопросов различных аспектов отношения к болезни и лечению, а также заполнения в присутствии психолога следующих структурированных методик:

1. *Методика отношения к лечению при онкологических заболеваниях* была предложена и пилотно апробирована нами в отношении лучевой терапии (Зинченко и др., 2020). Основная часть методики представляет собой модификацию опросника представлений о лекарствах (Beliefs about Medication Questionnaire, Horne, Weinman, Henkins, 1999), включающего субшкалы чрезмерного назначения и доверия к лекарствам со стороны врачей, общего вреда всех лекарств, субъективной необходимости лекарств данному пациенту, а также беспокойства по поводу этих лекарств (состоящего в том, что назначенные лекарства необходимы для излечения и поддержания здоровья пациента). В модификации все пункты по возможности были переформулированы так, чтобы их можно было соотнести с лучевой или химиотерапией, предстоящей пациенту. Дополнительно на основе предварительного качественного интервью с подгруппой из десяти пациентов, впервые направленных на лучевую терапию, были сформулированы новые пункты, направленные на оценку уверенности пациента (что лучевая терапия ему поможет), беспокойства (поможет ли она?), непонимания (как будет проходить лучевая терапия?) и желания узнать об этом больше. В данном исследовании использовалась версия методики, состоящая из 25 пунктов, сформулированных в разных группах применительно либо по отношению к лучевой, либо по отношению к химиотерапии. Пункты относились к шести шкалам: уверенности в эффективности терапии, субъективной необходимости терапии, беспокойству по поводу терапии, недостаточному пониманию терапии, общему негативному отношению к терапии, сомнению в эффективности терапии. В пилотном исследовании на выборке 34 пациентов, направленных на лучевую терапию, были продемонстрированы согласованность шкал методики и их связи с субъективным благополучием и тревогой в отношении здоровья (Зинченко и др., 2020). Для задач данного исследования важно отметить, что структура опросника неоднородна: (1) шкалы уверенности и субъективной необходимости относятся к когнитивному уровню репрезентации лечения и задают положительное отношение, готовность к терапии, (2) шкалы беспокойства, сомнения и недостаточного понимания процесса терапии относятся к эмоциональному и сенсорному уровням (как и что будет происходить «со мной») и

задают отрицательное отношение, тревогу в отношении лечения, (3) общее негативное отношение к терапии относится к когнитивному уровню репрезентации лечения, но негативному отношению к лечению данной группы заболеваний в целом.

2. *Опросник саморегуляции в отношении здоровья и болезни* (Kovuzina et al., 2019) был апробирован на выборке пациентов после инсульта и включает шкалы тревоги о здоровье, самоэффективности в отношении лечения и уверенности в эффективности лечения.

3. Субъективное благополучие оценивалось при помощи двух скрининговых инструментов *шкалы удовлетворенности жизнью* (Осин, Леонтьев, 2020); (Diener et al., 1985) и *шкалы позитивных и негативных переживаний* (Рассказова, Лебедева, 2020); (Diener et al., 2010). Интегративный показатель благополучия рассчитывался как сумма стандартизованных показателей удовлетворенности и позитивных эмоций за вычетом стандартизованного показателя негативных эмоций.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 с использованием макроса Process (Hayes, 2013). Использовались методы описательной статистики, расчет надежности-согласованности, методы сравнения групп, корреляционный анализ, анализ медиации с модератором-группой (moderated mediation).

Результаты

Представления о лучевой терапии и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Надежность-согласованность шкал методики отношения к лечению варьирует от хорошей до допустимой. Наиболее низка она по шкалам общего негативного отношения к назначенному лечению и уверенности в его эффективности (табл. 1).

Как пациенты, которым назначена лучевая терапия, так и те, кому назначена химиотерапия, демонстрируют крайне высокую уверенность в ее эффективности и приближающуюся к этим оценкам уверенность в ее субъективной необходимости (рис. 1). Интересно, что пациенты более уверены в эффективности лучевой терапии по сравнению с химиотерапией (табл. 1), но реже считают ее необходимой.

Ключевой трудностью в отношении к лучевой терапии у пациентов является недостаточное понимание того, как она будет проводиться, что это такое и как она работает, а также общая обеспокоенность необходимостью ее проходить. Химиотерапия не вызывает такого непонимания у пациентов, но они склонны сильнее

сомневаться в ее эффективности и сильнее беспокоиться из-за ее необходимости.

Общее негативное отношение к лечению — относительно редкое явление в обеих группах.

Таблица 1

Отношение к лучевой и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Шкалы методики отношения к лечению	Альфа Крон-баха	Лучевая терапия		Химиотерапия		t-критерий Стьюдента	Стат. эффект d Коэна
		среднее	ст. откл.	среднее	ст. откл.		
Уверенность в эффективности лучевой терапии / химиотерапии	0,64	4,63	0,48	4,35	0,45	3,23**	0,60
Субъективная необходимость лучевой терапии / химиотерапии	0,71	3,87	0,90	4,21	0,54	-2,57*	-0,48
Недостаточное понимание лучевой терапии / химиотерапии	0,83	3,36	1,22	2,63	0,77	3,94**	0,73
Беспокойство по поводу лучевой терапии / химиотерапии	0,68	2,44	1,06	2,86	0,84	-2,37*	-0,44
Общее негативное отношение к лучевой терапии / химиотерапии	0,62	2,34	0,94	2,33	0,66	0,08	0,01
Сомнения в эффективности лучевой терапии / химиотерапии	0,73	2,05	0,87	2,74	0,69	-4,80**	-0,89

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 1

Representation of radiation and chemotherapy in patients with oncological diseases

Treatment Representation Scales	Cronbach's Alpha	Radiation therapy		Chemotherapy		Student's t-test	Cohen's d effect
		M	SD	M	SD		
Confidence in the effectiveness of radiation therapy / chemotherapy	0.64	4.63	0.48	4.35	0.45	3.23**	0.60

Treatment Representation Scales	Cronbach's Alpha	Radiation therapy		Chemo-therapy		Student's t-test	Cohen's d effect
		M	SD	M	SD		
Subjective need for radiation therapy / chemotherapy	0.71	3.87	0.90	4.21	0.54	-2.57*	-0.48
Lack of understanding of radiation therapy / chemotherapy	0.83	3.36	1.22	2.63	0.77	3.94**	0.73
Anxiety about radiation therapy / chemotherapy	0.68	2.44	1.06	2.86	0.84	-2.37*	-0.44
General negative attitude towards radiation therapy / chemotherapy	0.62	2.34	0.94	2.33	0.66	0.08	0.01
Doubts about the effectiveness of radiation therapy / chemotherapy	0.73	2.05	0.87	2.74	0.69	-4.80**	-0.89

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

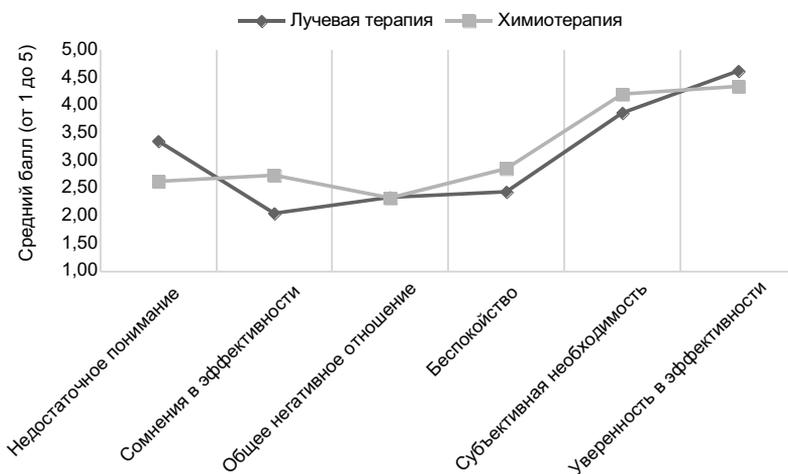


Рис. 1. Отношение к лучевой терапии и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

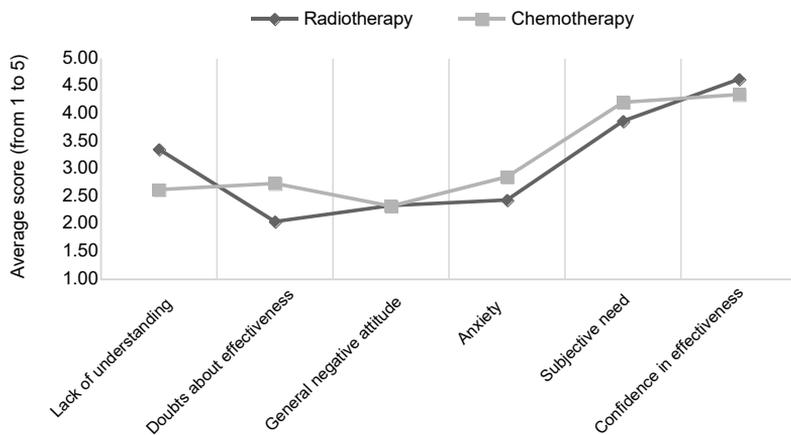


Fig. 1. Representation of radiation therapy and chemotherapy in patients with oncological diseases

Взаимосвязи различных аспектов отношения к лучевой и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Интересен вопрос, возникающий при рассмотрении описанных результатов: когда пациенты беспокоятся по поводу лечения, сомневаются, нужно ли оно им, то в одинаковой ли степени это беспокойство зависит от их уверенности, сомнений в эффективности и понимания этого лечения? Результаты показывают (табл. 2), что в целом, чем большей мере пациенты уверены в лечении, тем чаще они считают лечение необходимым для них. Сомнения, негативное отношение и беспокойство в отношении лечения связаны между собой, формируя, метафорически говоря, группу «дисфункциональных» представлений в отношении лечения (дисфункциональных в том смысле, что они связаны с ожиданиями худшего).

Различия в корреляционных связях касаются субъективной необходимости и уверенности в лечении. Так, при лучевой терапии, более выраженные сомнения, беспокойство и даже общее негативное отношение к ней связаны с уверенностью пациента в том, что это лечение необходимо для него лично, а при химиотерапии — наоборот. При сравнении субъективной необходимости с сомнением в эффективности, общим негативным отношением и беспокойством при лучевой и химиотерапии (соответственно: $Z = 2,05$, $p < 0,05$; $Z = 2,90$, $p < 0,01$; $Z = -2,46$, $p < 0,05$) обнаружены статистически значимые раз-

Таблица 2

Связи шкал методики отношения к лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями: результаты корреляционного анализа (выше диагонали — корреляции в отношении лучевой терапии, ниже — химиотерапии)

Шкалы методики отношения к лечению		Недостаточное понимание	Сомнения в эффективности	Общее негативное отношение	Беспокойство	Субъективная необходимость	Уверенность в эффективности
		Лучевая терапия					
Недостаточное понимание	Химиотерапия	1	0,38**	0,45**	0,59**	0,16	-0,02
Сомнения в эффективности		0,46**	1	0,34*	0,45**	0,21	-0,16
Общее негативное отношение		0,41**	0,35**	1	0,16	0,12	-0,02
Беспокойство		0,66**	0,57**	0,37**	1	0,29*	0,06
Субъективная необходимость		-0,12	-0,18	-0,41**	-0,17	1	0,28*
Уверенность в эффективности		-0,27*	-0,37**	-0,30*	-0,36**	0,55**	1

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. Жирным шрифтом указаны корреляции, различия между которыми в группах пациентов с разной терапией достигают уровня $p < 0,05$ (показатели и пояснения в тексте).

личия. Аналогичный результат получен в отношении уверенности в эффективности лечения: при химиотерапии уверенность связана с лучшим пониманием, меньшими сомнениями и беспокойствами, а при лучевой терапии такой связи нет (в отношении беспокойства разница между корреляциями $Z = 2,28$, $p < 0,05$).

Клинические и демографические факторы отношения к лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями

Малое количество мужчин в группе лучевой терапии не позволило анализировать связь пола с отношением к лечению отдельно в двух группах. В целом по выборке не было выявлено гендерных различий ни по одной из шкал отношения к лечению. Однако женщины, по сравнению с мужчинами, отмечали более высокий уровень негативных эмоций ($t = 3,90$, $p < 0,01$, $d = 0,73$) и испытывали более высокую тревогу о здоровье ($t = 2,70$, $p < 0,01$, $d = 0,50$). Такой же паттерн результатов обнаруживался, если анализ проводился

Table 2

Correlations between the scales of treatment representation in patients with oncological diseases: the results of correlation analysis (above the diagonal — correlations in attitudes to radiation therapy, below — for chemotherapy)

Treatment Representation Scales		Lack of understanding	Doubts about effectiveness	General negative attitude	Anxiety	Subjective necessity	Confidence in efficiency
		Radiation therapy					
Lack of understanding	Chemotherapy	1	0.38**	0.45**	0.59**	0.16	-0.02
Doubts about effectiveness		0.46**	1	0.34*	0.45**	0.21	-0.16
General negative attitude		0.41**	0.35**	1	0.16	0.12	-0.02
Anxiety		0.66**	0.57**	0.37**	1	0.29*	0.06
Subjective necessity		-0.12	-0.18	-0.41**	-0.17	1	0.28*
Confidence in efficiency		-0.27*	-0.37**	-0.30*	-0.36**	0.55**	1

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$. Bold type indicates correlations, the differences between which in groups of patients with different therapy reach a level of $p < 0.05$ (indicators and explanations are in the text).

исключительно в группе химиотерапии, где гендерный состав был более равномерным.

Как показывают частные корреляции (после контроля переменной группы), пациенты более старшего возраста чаще сомневаются в эффективности назначенной терапии ($r = 0,24$, $p < 0,05$) и сильнее беспокоятся по ее поводу ($r = 0,31$, $p < 0,01$).

Сравнение пациентов с различными нозологиями не выявило различий в субъективном благополучии, тревоге о здоровье, беспомощности и самоэффективности в отношении лечения. Однако были выявлены различия в отношении недостаточного понимания того, как будет проходить лечение ($F = 2,72$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$), а также сомнений в его эффективности ($F = 4,76$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,12$) и уверенности в его эффективности ($F = 2,71$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$). Так, сомнения в эффективности лечения ниже у пациентов с раком молочной железы и лимфомами, и выше у пациентов с поражениями желудочно-кишечной, урогенитальной и других систем. Недостаточное понимание назначенного лечения и высокая уверенность в эффективности лечения чаще всего наблюдается у пациенток с раком

молочной железы; минимальны эти показатели у пациентов с раком желудочно-кишечной и урогенитальной систем. Следует, однако, отметить, что при попарном сравнении групп *post hoc* по критерию Шеффе лишь одно из различий достигает принятого уровня значимости: пациентки с раком молочной железы выражают меньшее сомнение в эффективности лечения в сравнении с пациентами с раком желудочно-кишечной и урогенитальной систем.

Ни в группе химиотерапии, ни в группе лучевой терапии не было выявлено различий между пациентами, перенесшими оперативное вмешательство и не перенесшими его, ни по одной из методик.

Связь отношения к лучевой и химиотерапии с ожиданиями в отношении лечения и субъективным благополучием

Чем больше сомнения в эффективности лечения испытывают пациенты, тем выше у них тревога и беспомощность в отношении лечения, а чем более уверены в эффективности — тем выше самоэффективность и меньше беспомощность. Недостаточное понимание и беспокойство по поводу лечения в обеих группах связано с тревогой о здоровье, но не связано с беспомощностью и самоэффективностью в отношении лечения (табл. 3). Общее негативное отношение к лечению связано с беспомощностью и меньшей самоэффективностью, но только у пациентов, направленных на химиотерапию, хотя различия коэффициентов корреляции между группами по этой шкале не достигают принятого уровня значимости.

Таблица 3

Корреляции отношения к лучевой и химиотерапии с тревогой о здоровье, беспомощностью и самоэффективностью в процессе лечения

Отношение к лечению	Лучевая терапия			Химиотерапия		
	Тревога о здоровье в процессе лечения	Беспомощность в процессе лечения	Самоэффективность в процессе лечения	Тревога о здоровье в процессе лечение	Беспомощность в процессе лечения	Самоэффективность в процессе лечения
Недостаточное понимание	0,33*	0,13	-0,22	0,28*	0,24	-0,17
Сомнения в эффективности	0,45**	0,28*	-0,21	0,55**	0,52**	-0,27*

Общее негативное отношение	0,22	0,11	0,01	0,16	0,26*	-0,34**
Беспокойство	0,45**	0,10	-0,11	0,33*	0,23	-0,23
Субъективная необходимость	0,56**	0,01	0,13	0,11	-0,25	0,32*
Уверенность в эффективности	-0,01	-0,40**	0,49**	0,01	-0,52**	0,31*

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. Жирным шрифтом выделены корреляции, различия между которыми достигают уровня значимости $p < 0,05$ (показатели описаны в тексте).

Table 3

Correlations of representation of radiation and chemotherapy with health anxiety, helplessness, and self-efficacy during treatment

Treatment representation	Radiation therapy			Chemotherapy		
	Health anxiety during the treatment	Helplessness during the treatment	Self-efficacy during the treatment	Тревога о здоровье в процессе лечения	Health anxiety during the treatment	Self-efficacy during the treatment
Lack of understanding	0.33*	0.13	-0.22	0.28*	0.24	-0.17
Doubts about effectiveness	0.45**	0.28*	-0.21	0.55**	0.52**	-0.27*
General negative attitude	0.22	0.11	0.01	0.16	0.26*	-0.34**
Anxiety	0.45**	0.10	-0.11	0.33*	0.23	-0.23
Subjective necessity	0.56**	0.01	0.13	0.11	-0.25	0.32*
Confidence in efficiency	-0.01	-0.40**	0.49**	0.01	-0.52**	0.31*

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. In bold are correlations, the differences between which reach a significance level of $p < 0,05$ (the indicators are described in the text).

Субъективная необходимость лучевой терапии связана с тревогой о здоровье, чего не отмечается в отношении химиотерапии (различия в корреляциях между группами $Z = 2,73$, $p < 0,01$), где субъективная необходимость связана с самоэффективностью.

Отношение к лучевой терапии практически не связано с общим благополучием пациентов (табл. 4). Единственное исключение: парадоксально более высокая удовлетворенность жизнью у пациентов с общим негативным отношением к лечению, при том, что такой вари-

Таблица 4

Корреляции отношения к лучевой и химиотерапии с субъективным благополучием

Отношение к лечению	Лучевая терапия			Химиотерапия		
	Шкала удовлетворенности жизнью	Субшкала позитивных переживаний	Субшкала негативных переживаний	Шкала удовлетворенности жизнью	Субшкала позитивных переживаний	Субшкала негативных переживаний
Недостаточное понимание	0,12	-0,04	0,08	-0,37**	-0,29*	0,17
Сомнения в эффективности	-0,19	-0,24	0,09	-0,34**	-0,24	0,24
Общее негативное отношение	0,30*	0,02	0,12	-0,21	-0,14	0,26*
Беспокойство	-0,09	-0,26	0,01	-0,41**	-0,33**	0,17
Субъективная необходимость	0,15	-0,14	-0,20	0,08	-0,04	0,10
Уверенность в эффективности	0,00	0,12	-0,14	0,23	0,15	-0,09

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. Жирным шрифтом выделены корреляции, различия между которыми достигают уровня значимости $p < 0,05$ (показатели описаны в тексте).

Table 4

Correlations of attitudes towards radiation therapy and chemotherapy with subjective well-being

Treatment attitude	Radiation therapy			Chemotherapy		
	Life satisfaction scale	Subscale of positive experiences	Subscale of negative experiences	Life satisfaction scale	Subscale of positive experiences	Subscale of negative experiences
Lack of understanding	0.12	-0.04	0.08	-0.37**	-0.29*	0.17
Doubts about effectiveness	-0.19	-0.24	0.09	-0.34**	-0.24	0.24
General negative attitude	0.30*	0.02	0.12	-0.21	-0.14	0.26*
Anxiety	-0.09	-0.26	0.01	-0.41**	-0.33**	0.17
Subjective necessity	0.15	-0.14	-0.20	0.08	-0.04	0.10
Confidence in efficiency	0.00	0.12	-0.14	0.23	0.15	-0.09

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. In the bold are correlations, the differences between which reach a significance level of $p < 0.05$ (the indicators are described in the text).

ант отношения не отмечается у пациентов на химиотерапии ($Z = 2,73$, $p < 0,01$) и которое может объясняться либо действием защитных механизмов (отрицание лечения способствует удовлетворенности), либо тем, что общее негативное отношение к лечению при лучевой терапии чаще встречается у людей с более высоким уровнем функционирования и меньшей тяжестью симптомов. Напротив, непонимание, сомнения, беспокойство в отношении химиотерапии связаны с более низкой удовлетворенностью жизнью (в случае непонимания эта корреляция отличается от соответствующей корреляции в группе лучевой терапии $Z = 2,66$, $p < 0,01$); непонимание и беспокойство — с более низким уровнем позитивных эмоций, а общее негативное отношение — с более высоким уровнем негативных эмоций.

Результаты анализа медиации с модератором (moderated mediation) показывают следующее:

1. Недостаточное понимание лечения у пациентов не связано с низким субъективным благополучием напрямую, но связано косвенно — через тревогу о здоровье; этот эффект более очевиден в группе лучевой терапии, но не отличается значимо от группы химиотерапии (косвенный эффект при лучевой терапии $\beta = -0,35$, $SE = 0,17$, 95% CI $[-0,75...-0,08]$; при химиотерапии $\beta = -0,39$, $SE = 0,25$, 95% CI $[-0,96...0,03]$; индекс различия в эффектах $index = -0,04$, $SE = 0,27$, 95% CI $[-0,58...0,48]$).

2. Сомнения в эффективности лечения также не связаны с субъективным благополучием напрямую, но связаны косвенно — и через тревогу о здоровье (косвенный эффект при лучевой терапии $\beta = -0,61$, $SE = 0,25$, 95% CI $[-1,25...-0,23]$; при химиотерапии $\beta = -0,79$, $SE = 0,26$, 95% CI $[-1,42...-0,37]$; индекс различия в эффектах $index = -0,18$, $SE = 0,26$, 95% CI $[-0,74...0,28]$), и через беспомощность в отношении лечения (косвенный эффект при лучевой терапии $\beta = -0,16$, $SE = 0,09$, 95% CI $[-0,41...-0,03]$; при химиотерапии $\beta = -0,42$, $SE = 0,18$, 95% CI $[-0,86...-0,12]$; индекс различия в эффектах $index = -0,27$, $SE = 0,15$, 95% CI $[-0,69...-0,05]$). При этом косвенный эффект через медиацию тревоги о здоровье не различается в двух группах, тогда как эффект беспомощности более выражен у пациентов группы химиотерапии.

3. Беспокойство по поводу лечения напрямую связано с худшим субъективным благополучием в группе химиотерапии ($\beta = -0,72$, $SE = 0,34$, $p < 0,05$, 95% CI $[-1,39...-0,05]$), но не в группе лучевой терапии ($\beta = 0,18$, $SE = 0,30$, $p > 0,20$). В обеих группах отмечается и косвенная связь беспокойства по поводу лечения с субъективным

неблагополучием — через тревогу о здоровье (косвенный эффект при лучевой терапии $\beta = -0,57$, SE = 0,20, 95% CI [-1,06...-0,26]; при химиотерапии $\beta = -0,41$, SE = 0,22, 95% CI [-0,93...-0,06]; индекс различия в эффектах index = 0,16, SE = 0,25, 95% CI [-0,33...0,68]).

4. В группе лучевой терапии субъективная необходимость лечения связана с лучшим благополучием как напрямую ($\beta = 1,25$, SE = 0,33, $p < 0,01$, 95% CI [0,59...1,90]), так и косвенно — через более низкий уровень тревоги о здоровье ($\beta = -1,03$, SE = 0,29, 95% CI [-1,67...-0,52]). Напротив, в группе химиотерапии представления о необходимости лечения с благополучием не связаны ни прямо, ни косвенно.

5. Уверенность в эффективности лечения в обеих группах не была связана с благополучием прямо, но была связана косвенно через медиацию беспомощности в отношении лечения (косвенный эффект при лучевой терапии $\beta = 0,67$, SE = 0,31, 95% CI [0,17...1,42]; при химиотерапии $\beta = 1,01$, SE = 0,37, 95% CI [0,43...1,90]; индекс различия в эффектах index = 0,34, SE = 0,38, 95% CI [-0,31...1,21]).

Обсуждение результатов

Психометрические характеристики и возможности применения методики отношения к лечению при онкологических заболеваниях. В целом, шкалы методики отношения к лечению можно считать достаточно согласованными для применения у пациентов с онкологическими заболеваниями. С нашей точки зрения, более низкая согласованность шкал отношения общего негативного отношения к назначенному лечению и уверенности в его эффективности закономерна: как правило, пациенты понимают необходимость терапии, хотя предпочли бы обойтись без нее; надеются на успешность лечения, но опасаются, что она не поможет. Этот дисбаланс описан в теории саморегуляции здоровья и болезни (Leventhal et al., 2003) как результат постоянного взаимодействия когнитивных и аффективных процессов формирования репрезентации болезни (и, соответственно, репрезентации лечения, Horne, 2003); (Рассказова, 2019): в ситуации угрожающего лично значимого заболевания пациенты на когнитивном уровне знают о важности лечения и серьезности своей ситуации, но на эмоциональном уровне не могут справиться со своими реакциями.

Социокультурные представления и особенности проведения лучевой и химиотерапии как факторы ожиданий и опасений в их отношении: подход психологии телесности. С теоретической точки

зрения, полученные результаты согласуются с предположением психологии телесности и теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни, что отношение как к лучевой терапии, так и к химиотерапии у пациентов во многом формируется «стихийно» на фоне недостаточных знаний о болезни и лечении, и в соответствии с принятыми к культуре представлениями (Leventhal et al., 2003); (Тхостов, 2002). Этим, с нашей точки зрения, объясняется большая вера в лучевую («аппаратную» и более редкую) терапию, по сравнению с химиотерапией. Напротив, в житейском сознании химиотерапия — составляющая любого лечения онкологических заболеваний, что может объяснять представление о большей её необходимости.

Особенно ярко недостаточность знаний проявляется у пациентов, которым назначена лучевая терапия: в клинико-психологической беседе они часто выражают беспокойство, что не знают, как именно она будет проходить, в чем заключается, чего ждать, какие у нее побочные эффекты. В личностно значимой ситуации угрожающего заболевания такая атмосфера неизвестности (разумеется, субъективная, являющаяся следствием недостаточной информированности и личного опыта, а также сложности самой процедуры) приводит к актуализации магического мышления, чреватого как усилением плацебо-, так и ноцебо-эффектов лечения (Тхостов, 2002). Другими словами, меньшая осведомленность пациентов о лучевой терапии (по сравнению с химиотерапией) и более явная ее «аппаратная» сложность, наличие «невидимого глаза» излучения вызывает у пациентов особые ожидания, надежды и страхи, которые потенциально могут влиять на эффективность терапии — как в положительную, так и в отрицательную сторону (Colagiuri et al., 2013).

При химиотерапии, более субъективно понятной и известной, на первый план для человека в осмыслении назначенного лечения выходят вопросы о его необходимости и неотвратимости. В этом контексте особенно интересно, что отношение пациентов к химиотерапии более согласованное, нежели отношение к лучевой терапии: так, при химиотерапии уверенность в эффективности лечения и его необходимости связаны с меньшим беспокойством, менее негативным отношением к лечению и меньшими сомнениями в эффективности. Для лучевой терапии это не так; негативные и позитивные аспекты отношения к лечению мало связаны между собой, и более того, понимание необходимости лечения связано с большим беспокойством и большей тревогой. Это позволяет предполагать, что при химиотерапии речь идет об осмыслении лечения и формировании мифа лечения (Тхо-

стов, 2002) на более высоком и согласованном уровне обобщения внутренней картины болезни. В отношении химиотерапии опасения и риски для пациентов — иная сторона медали, нежели возможности и надежды, а понимание необходимости терапии может способствовать уверенности пациентов в своих силах следовать лечению (самоэффективности); в отношении лучевой терапии когнитивная и эмоциональная составляющая отношения к лечению выступают как разрозненные. Уверенность и надежды задаются иными факторами, нежели опасения и угрозы, и мало связаны между собой.

Отношение к лучевой и химиотерапии как фактор субъективного благополучия пациентов. С позиции психологии телесности и теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни, отношение к лечению в составе внутренней картины болезни (репрезентации болезни) участвует в психологической регуляции деятельности и состояния пациентов. Согласно полученным нами результатам, и при химиотерапии, и при лучевой терапии сомнения в эффективности лечения, беспокойство по его поводу и недостаточное его понимание связаны с тревогой о здоровье; причем сомнение связано также и с переживанием беспомощности в лечении. Напротив, уверенность в эффективности связана с меньшей беспомощностью в отношении лечения и большей самоэффективностью. Иными словами, можно предположить, что недостаточное понимание, сомнения и беспокойство практически в равной степени могут составлять основу тревожных переживаний пациента, а уверенность в эффективности, в отличие от сомнений в ней, выступает своеобразным фактором-буфером, способствующим самоэффективности в лечении и препятствующим беспомощности.

Эти данные косвенно согласуются с выдвинутым выше предположением о том, что субъективная необходимость лучевой терапии и субъективная необходимость химиотерапии в системе социокультурных представлений пациентов — различные по смыслу представления. При химиотерапии, более субъективно понятной и известной, но вызывающей вопросы у человека, насколько она действительно необходима в его лично случае с учетом ее побочных эффектов, уверенность в необходимости лечения выполняет мотивирующие функции, становясь основанием для самоэффективности в отношении лечения, а общее негативное отношение к лечению — препятствует ему. При лучевой терапии, в которой пациенты более уверены и меньше сомневаются, но чаще воспринимают как неопределенную и непонятную, уверенность в необходимости такого лечения для себя лично скорее

связано с более выраженной тревогой о своем здоровье, опасениями, что все может быть серьезнее, чем уже представляется пациенту.

В пользу предположения о том, что при химиотерапии отношение к лечению более целостное, а при лучевой терапии — менее согласованное, свидетельствует и тот результат, при лучевой терапии отношение к лечению связано с конкретными показателями — тревогой, беспомощностью, самоэффективностью в лечении, но не связано с субъективным благополучием. При химиотерапии непонимание, сомнение, беспокойство в отношении лечения связаны с более низким уровнем удовлетворенности жизнью, а непонимание и беспокойство — с более низким уровнем позитивных эмоций.

Тревога и беспомощность в отношении лечения как медиатор связи отношения к лучевой и химиотерапии с субъективным благополучием. И в группе химиотерапии, и в группе лучевой терапии тревога о здоровье выступает медиатором связи недостаточного понимания, сомнений в эффективности и беспокойства о лечении с более низким субъективным благополучием. Помимо этого, более выраженные сомнения в эффективности лечения и меньшая уверенность в лечении связаны с субъективным неблагоприятием через чувство беспомощности в отношении лечения (первый из этих эффектов более выражен при химиотерапии). У этих же пациентов отмечается прямой эффект беспокойства по поводу лечения в отношении благополучия. Напротив, у пациентов группы лучевой терапии благополучие зависит от субъективной необходимости лечения — как прямо, так и косвенно, — через тревогу о здоровье. Иными словами, можно предполагать, что чем выше непонимание, сомнения в эффективности и беспокойство о лучевой и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями, тем более выражена у них тревога о здоровье, что, в свою очередь, отражается на субъективном благополучии и качестве жизни. Опасения и ожидания в отношении эффективности лечения, по-видимому, сказываются на переживании беспомощности, что также может определять удовлетворенность жизнью и эмоциональное состояние. Интересно, что уверенность в необходимости лечения выступает важным фактором благополучия у пациентов, направленных на лучевую терапию, в том числе потому, что связано с меньшей тревогой о здоровье. На наш взгляд, этот результат согласуется с выдвинутым выше предположением, что необходимость лечения для пациентов этой группы несет особый смысл — как понимание того, что это важно и поможет, становясь основой спокойствия и уверенности.

Практические рекомендации: отношение к лучевой и химиотерапии как мишень психологической работы. С практической точки зрения, сравнение отношения пациентов к лучевой и химиотерапии указывает на несколько возможных мишеней психологических интервенций. С одной стороны, на когнитивном уровне репрезентации лечения все пациенты уверены в эффективности и необходимости назначенного лечения. Можно считать, что эту составляющую отношения к лечению достаточно полно и эффективно обсуждают с пациентами лечащие врачи. Напротив, пациенты, в целом негативно относящиеся к лечению при онкологических заболеваниях, по всей видимости, составляют редкую стабильную подгруппу пациентов, вне зависимости от того, о каком лечении — лучевой и химиотерапии — идет речь. Следует, однако, отметить, что обе группы сравнения включают только пациентов, согласившихся на назначенное лечение, что могло повлиять на ответы пациентов.

С другой стороны, на эмоциональном уровне назначение как лучевой, так и химиотерапии вызывают выраженное беспокойство у пациентов — беспокойство по поводу лечения, а не по поводу болезни, требующее отдельной работы, поскольку эмоциональное состояние связано с удовлетворенностью терапией и развитием побочных эффектов (Colagiuri et al., 2013); (Dong et al., 2014). Хотя результаты получены в корреляционном исследовании, они позволяют предварительно предположить, что психологическая работа над представлениями об эффективности лечения — сомнениями и уверенностью — может способствовать самоэффективности в лечении и препятствовать беспомощности. Работа над лучшим пониманием терапии, меньшими сомнениями и беспокойством может препятствовать тревоге о здоровье.

В случае назначения лучевой терапии специфической мишенью выступает понимание самого процесса терапии, его общего (в житейском понимании) механизма, а также того, каких побочных эффектов ожидать пациенту и в каком случае они опасны или требуют немедленного обращения. В случае назначения химиотерапии, механизм действия которой выглядит более «понятным» для обыденного сознания, специфической мишенью психологической работы на эмоциональном уровне выступают сомнения пациента в том, поможет ли ему лечение. Поскольку это сомнение имеет эмоциональные основания, оно может наблюдаться на фоне декларируемой уверенности в лечении и понимания его необходимости. Говоря метафорически, в случае назначения лучевой терапии ключевой практической задачей

выступает формирование картины самого конкретного лечения как понятного процесса с известными рисками, побочными эффектами и планом действий, если они возникнут. При работе с пациентами, направленными на лучевую терапию, следует отметить, что для них уверенность в необходимости лечения может быть декларируемой и связана с тревогой о здоровье, а не собственно с такой уверенностью.

В случае назначения химиотерапии психологическая работа приобретает особое значение, поскольку отношение к лечению у пациентов тесно связано с удовлетворенностью жизнью и позитивными эмоциями. Ключевая задача состоит во «встраивании» лечения в картину мира пациентов, подготовки их к тому внутреннему шагу, который позволяет трансформировать представления «я серьезно болен» и «химиотерапию назначают при онкологии» в представление «химиотерапия мне нужна, это и мой выбор». Трудность этого шага, по всей видимости, и вызывает у пациентов их беспокойство по поводу лечения.

Результаты анализа медиации с модератором группой дополнительно позволяют предполагать, что и при химиотерапии, и при лучевой терапии психологическая работа над лучшим пониманием лечения, сомнениями в эффективности и беспокойствами по его поводу может косвенно способствовать их субъективному благополучию — за счет снижения тревоги о здоровье, а работа с уверенностью и сомнениями в эффективности лечения — за счет снижения чувства беспомощности в отношении лечения. При лучевой терапии важной мишенью выступает субъективная необходимость лечения, которая связана с благополучием как прямо, так и косвенно — через более низкий уровень тревоги о здоровье.

Ограничения данной работы определяются клиническими особенностями сравниваемых групп и процедурой их отбора. Поскольку работа концентрировалась в направлении на лучевую терапию и химиотерапию, показания для которых различны, группы не могли быть уравнены по нозологиям. Некоторые из пациентов, направленных на лучевую терапию, уже перенесли химиотерапию, поэтому их отношение могло быть искажено опытом предыдущего лечения. Кроме того, все участвовавшие в исследовании пациенты дали согласие на назначенное лечение — что может объяснять тот результат, что общее отрицательное отношение к лечению отмечалось редко и не было связано с благополучием. *Дальнейшие исследования* могут уточнить эти вопросы, а также выявить роль и место отношения к лечению при онкологических заболеваниях с другими составляющими

внутренней картины болезни — в первую очередь, представлениями и переживаниями по поводу болезни, жалобами и нарушениями функционирования.

Таким образом, ключевыми трудностями в отношении к лучевой терапии у пациентов являются недостаточное понимание лечения и общая обеспокоенность его необходимостью. По сравнению с лучевой терапией, при химиотерапии пациенты склонны в большей мере сомневаться в эффективности лечения и в большей мере беспокоиться из-за его необходимости. В обеих группах сомнения в эффективности лечения, беспокойство по его поводу и недостаточное его понимание оказались связанными с тревогой о здоровье. Уверенность в эффективности связана с меньшей беспомощностью в отношении лечения и большей самоэффективностью. Анализ медиации с группой-модератором показал, что непонимание, сомнения в эффективности и беспокойство о лучевой и химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями связаны с субъективным неблагоприятным косвенно — через более высокий уровень тревоги о здоровье. Медиатором связи опасений и ожиданий в отношении эффективности лечения с благополучием в обеих группах выступает беспомощность. При лучевой терапии уверенность в необходимости лечения косвенно связана с лучшим благополучием — благодаря более низкой тревоге о здоровье.

Благодарности (финансирование). Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проекты № 18-00-01228-комфи и № 18-00-00745-комфи.

Acknowledgment (Funding). Research is supported by the Russian Foundation for Basic Research, projects No. 18-00-01228-komfi and No. 18-00-00745-komfi.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Белоусов А.В., Варзарь С.М., Желтоножская М.В., Лыкова Е.Н., Черняев А.П. Доза от вторичных нейтронов при работе современных медицинских ускорителей // Вестник Московского университета. Серия 3: Физика, астрономия. 2019. № 6. С. 3–9.

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. Эффективность лучевой терапии: исследование радиологических и психологических факторов риска // Научно-технические технологии. 2020. 21 (1). С. 50–62. doi: 10.18127/j19998465-202001-08.

Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // *Психологический журнал*. 2003. Т. 24, № 1. С. 119–126.

Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2020. № 1. С. 117–142. doi: 10.14515/monitoring.2020.1.06.

Рассказова Е.И. Теоретические модели понимания, объяснения и изменения поведения в психологии здоровья: виды и цели // В кн.: *Руководство по психологии здоровья* \ Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Издательство Московского университета, 2019.

Рассказова Е.И., Лебедева А.А. Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний Э. Динера: апробация русскоязычной версии // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2020. Т. 17, № 2. С. 250–263. doi: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Хрущев С.О., Королева О.М., Выборных Д.Э., Кузьмина Л.А., Паровичникова Е.Н., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Психологические факторы субъективного качества жизни у пациентов с острым лейкозом на ранних этапах после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток // *Гематология и трансфузиология*. 2020. Т. 65, № 1S. С. 235–236.

Cameron, L.D., Jago, L. (2008). Emotion regulation interventions: a common-sense model approach. *British Journal of Health Psychology*, 13 (2), 215–221. doi: 10.1348/135910708X288800.

Colagiuri, B., Dhillon, H., Butow, P.N., Jansen J., Cox, K., Jacquet, J. (2013). Does assessing patients' expectancies about chemotherapy side effects influence their occurrence? *Journal of Pain and Symptom Management*, 46 (2), 275–281. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.07.013.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.

Diener, E., Wirtz D., Tov W., Kim-Prieto C., Choi D., Oishi S., Bisqas-Diener R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97 (2), 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y.

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. doi: 10.1016/j.pec.2014.02.008

Guidolin, K., Lock, M., Brackstone, M. (2018). Patient-perceived barriers to radiation therapy for breast cancer. *Canadian Journal of Surgery*, 61 (2), 141–143. doi: 10.1503/cjs.015716

Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. N.Y.: The Guilford Press. doi: 10.1111/jedm.12050

Horne, R. (2003). Treatment perception and self-regulation. The self-regulation of health and illness behavior. In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.), (pp. 138–153). New York: Routledge.

Horne, R., Weinman, R., Henkins, J.M. (1999). The beliefs about medication questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14 (1), 1–24. doi: 10.1080/08870449908407311.

Kovyazina, M., Rasskazova, E., Prigorneva, E., Varako, N. (2019). Self-determination theory in rehabilitation of patients with somatic and mental illnesses: validation of Illness and Treatment Self-Regulation Questionnaire in the Russian neurological sample. *European Psychiatry*, 56S, S699.

Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal, E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. The self-regulation of health and illness behavior. In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.), (pp. 42–65). New York: Routledge.

Shaverdian, N., Wang, X., Hegde, J.V., Aledia, C., Weidhaas, J.B., Steinberg, M.L., McCloskey, S.A. (2018). The patient's perspective on breast radiotherapy: Initial fears and expectations versus reality. *Cancer*, 124 (8), 1673–1681. doi: 10.1002/cncr.31159. Pub 2018.

REFERENCES

Belousov, A.V., Varzar, S.M., Zheltonozhskaya, M.V., Lykova, R.N., Chernyaev, A.P. (2019). The dose from secondary neutrons during the operation of modern medical accelerator. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 3: Fizika, astronomiya (Moscow University Physics Bulletin)*, 6, 3–9. (In Russ.).

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). Radiation therapy efficiency: research of radiological and psychological risk factors. *Naukoemkie tekhnologii (Science Intensive Technologies)*, 21 (1), 50–62. doi: 10.18127/j19998465-202001-08 (In Russ.).

Nikolaeva, V.V., Arina, G.A. (2003). Clinical-psychological problems of bodily psychology. *Psikhologicheskii zhurnal (Psychological Journal)*, 24 (1), 119–126. (In Russ.).

Osin, E.N., Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-language instruments to measure subjective well-being: psychometric properties and comparative analysis. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny (Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes)*, 1, 117–142. doi: 10.14515/monitoring.2020.1.06 (In Russ.).

Rasskazova, E.I. (2019). Theoretical models of understanding, explaining and changing behavior in health psychology: types and purposes. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.), *Guide to Health Psychology* (pp. 153–236). Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. (In Russ.).

Rasskazova, E.I., Lebedeva A.A. (2020). Screening scale of positive and negative experience (SPANE): validation of the Russian version. *Psikhologiya. Zhurnal Vys-*

shei shkoly ekonomiki (Psychology. Journal of the Higher School of Economics), 17 (2), 250–263. doi: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263. (In Russ.).

Tkhostov, A.Sh. (2002). Bodily psychology. Moscow: Smysl. (In Russ.).

Khrushchev, S.O., Koroleva, O.M., Vybornykh, D.E., Kuz'mina, L.A. Parovichnikova E.N., Rasskazova, E.I., Tkhostov A.Sh. (2020). Psychological factors of subjective quality of life in patients with acute leukemia in the early stages after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Gematologiya i transfuziologiya (Russian Journal of hematology and transfusiology)*, 65 (1S), 235–236. (In Russ.).

Cameron, L.D., Jago, L. (2008). Emotion regulation interventions: a common-sense model approach. *British Journal of Health Psychology*, 13 (2), 215–221. doi:10.1348/135910708X288800

Colagiuri B., Dhillon H., Butow P.N., Jansen J., Cox K., Jacquet J. (2013). Does assessing patients' expectancies about chemotherapy side effects influence their occurrence? *Journal of Pain and Symptom Management*, 46 (2), 275–281. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.07.013.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., Bisqas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97 (2), 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y

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. doi: 10.1016/j.pec.2014.02.008

Guidolin, K., Lock, M., Brackstone, M. (2018). Patient-perceived barriers to radiation therapy for breast cancer. *Canadian Journal of Surgery*, 61 (2), 141–143. doi: 10.1503/cjs.015716

Hayes A.F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. N.Y.: The Guilford Press. doi: 10.1111/jedm.12050

Horne R. (2003). Treatment perception and self-regulation. The self-regulation of health and illness behavior. In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.), (pp. 138–153). New York: Routledge.

Horne R., Weinman R., Henkins J.M. (1999). The beliefs about medication questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14 (1), 1–24. doi: 10.1080/08870449908407311

Kovyzina M., Rasskazova E., Prigorneva E., Varako N. (2019). Self-determination theory in rehabilitation of patients with somatic and mental illnesses: validation of Illness and Treatment Self-Regulation Questionnaire in the Russian neurological sample. *European Psychiatry*, 56S, S699.

Leventhal H., Brissette I., Leventhal E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. The self-regulation of health and illness behavior. In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.), (pp. 42–65). New York: Routledge.

Shavardian N., Wang X., Hegde J.V., Aledia C., Weidhaas J.B., Steinberg M.L., McCloskey S.A. (2018). The patient's perspective on breast radiotherapy: Initial fears and expectations versus reality. *Cancer*, 124 (8), 1673–1681. doi: 10.1002/cncr.31159.

Поступила в редакцию 13.10.2021

Принята к публикации 20.11.2021

Отредактирована 24.01.2022

Received 13.10.2021

Accepted 20.11.2021

Revised 24.01.2022

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

Ледин Евгений Витальевич — кандидат медицинских наук, врач-химиотерапевт, руководитель центра химиотерапии, заведующий отделением химиотерапии Международного центра онкологии на базе МЕДСИ в Боткинском проезде, Москва, Россия

ledin@inbox.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>

Черняев Александр Петрович — доктор физико-математических наук, профессор, заведующий кафедрой физики ускорителей и радиационной медицины, физический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

a.p.chernyaev@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5250-046X>

Желтоножская Марина Викторовна — кандидат технических наук, старший научный сотрудник кафедры физики ускорителей и радиационной медицины, физический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

zhelton@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7741-4733>

Лыкова Екатерина Николаевна — кандидат физико-математических наук, ассистент кафедры физики ускорителей и радиационной медицины, физический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

iv-kate@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9314-7655>

Ковязина Мария Станиславовна — доктор психологических наук, член-корреспондент РАО, профессор кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; и.о. заведующего лабораторией консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования, Москва, Россия

kms130766@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1795-6645>

Шилко Роман Сергеевич — кандидат психологических наук, доцент кафедры методологии психологии, факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

shilko_rs@psy.msu.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8955-7187>

ABOUT AUTHORS

Elena I. Rasskazova — PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

Evgeniy V. Ledin — PhD in Medicine, chemotherapist, Head of the Chemotherapy Center, Head of the Chemotherapy Department of the International Oncology Center based at MEDSI in Botkinsky Proyezd, Moscow, Russia

ledin@inbox.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>

Alexander P. Chernyaev — Doctor of Sciences in Physics and Mathematics, Full Professor, Head of the Department of Physics of Accelerators and Radiation Medicine, Faculty of Physics, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

a.p.chernyaev@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5250-046X>

Marina V. Zheltonozhskaya — PhD in Technical Sciences, Senior Researcher of the Department of Physics of Accelerators and Radiation Medicine, Faculty of Physics, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

zhelton@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7741-4733>

Ekaterina N. Lykova — PhD in Physics and Mathematics, assistant of the Department of Physics of Accelerators and Radiation Medicine, Faculty of Physics, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

iv-kate@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9314-7655>

Maria S. Kovyazina — Doctor of Sciences in Psychology, Full Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; acting Head of the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia

kms130766@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1795-6645>

Roman S. Shilko — PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychological Methodology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

shilko_rs@psy.msu.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8955-7187>