Национальный психологический журнал. 2026. Т. 21, № 1, С. 8–18
National Psychological Journal. 2026. Vol. 21, No. 1, P. 8–18

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ / CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья / Research Article
https://doi.org/10.11621/npj.2026.0101
УДК/UDC 159.972

Как восприятие болезни, ее причин и последствий связано с соматическим и психологическим дистрессом у людей с болезнями органов пищеварения?

А.А. Золотарева

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

alena.a.zolotareva@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Феномен восприятия болезни интересует современных специалистов в области психогастроэнтерологии в силу того, что он во многом определяет ход и результат терапевтических вмешательств. Перспективной линией развития исследований в этом направлении является изучение того, как восприятие болезни, ее причин и последствий связано с соматическим и психологическим дистрессом у людей с болезнями органов пищеварения.
Цель. Изучить восприятие болезни у людей с болезнями органов пищеварения и его взаимосвязей с симптомами соматического и психологического дистресса.
Выборка. В исследовании приняли участие 138 людей, являющихся участниками онлайн-групп пациентов с болезнями органов пищеварения и медицинских форумов с консультациями гастроэнтерологов. Участники исследования были совершеннолетними и имели по крайней мере одну болезнь органов пищеварения, подтвержденную на очном приеме гастроэнтеролога (гастрит, панкреатит, холецистит и др.).
Методы. Для тестирования была составлена анкета, содержащая опросник восприятия болезни (Revised Illness Perception Questionnaire, RIPQ), шкалу соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), шкалу генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) и опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9).
Результаты. Восприятие болезни оказалось тесно связанным с симптомами соматического и психологического дистресса у людей с болезнями органов пищеварения: более позитивное восприятие болезни было связано с меньшей отягощенностью соматической, тревожной и депрессивной симптоматологией; напротив, более негативное восприятие болезни было связано с большей отягощенностью соматическими, тревожными и депрессивными проявлениями. Характер протекания дистресса оказался определяющим склонность людей к соматическим и психологическим атрибуциям: при соматическом дистрессе люди были склонны «соматизировать» причины болезней органов пищеварения, связывая развитие болезни с потерей иммунитета, при психологическом дистрессе люди были склонны «психологизировать» причины болезней органов пищеварения, объясняя развитие болезни стрессом, тревогой, напряжением и эмоциональным состоянием.
Выводы. Значительная роль восприятия болезни в соматическом и психологическом дистрессе у людей с болезнями органов пищеварения определяет важность разработки профилактических и терапевтических вмешательств для развития и поддержания более позитивного восприятия людьми своих хронических заболеваний.

Ключевые слова: восприятие болезни, тревога, депрессия, соматизация, психогастроэнтерология

Финансирование. Публикация подготовлена в ходе проведения исследования № 25-00-033 «Развитие психосоматических исследований в России» в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета “Высшая школа экономики” (НИУ ВШЭ)».

Для цитирования: Золотарева, А.А. (2026). Как восприятие болезни, ее причин и последствий связано с соматическим и психологическим дистрессом у людей с болезнями органов пищеварения? *Национальный психологический журнал, 21*(1), 8–18. https://doi.org/10.11621/npj.2026.0101

How is the Perception of the Disease, its Causes and Consequences Related to Somatic and Psychological Distress in Persons with Digestive Diseases?

Alena A. Zolotareva

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation

alena.a.zolotareva@gmail.com

ABSTRACT

Background. The phenomenon of disease perception is of interest to modern specialists in the field of psychogastroenterology due to the fact that it largely determines the course and outcome of therapeutic interventions. The study of how the perception of the disease, its causes and consequences are related to somatic and psychological distress in persons with digestive diseases is a promising line of research in this direction.
Objectives. The study focuses on the perception of the disease in people with digestive diseases and its relationships with symptoms of somatic and psychological distress.
Study Participants. The study involved 138 persons who participated in online groups of patients with digestive diseases and medical forums with consultations of gastroenterologists. The participants were adults and had at least one digestive disease confirmed at a full-time appointment with a gastroenterologist (gastritis, pancreatitis, cholecystitis, etc.).
Methods. To test the participants, a questionnaire was compiled containing the Revised Illness Perception Questionnaire (RIPQ), Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), Generalised Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).
Results. The perception of the disease was closely related to the symptoms of somatic and psychological distress in persons with digestive diseases. A more positive perception of the disease was associated with a lower burden of somatic, anxious, and depressive symptomatology, and by contrast, a more negative perception of the disease was associated with a greater burden of somatic, anxious, and depressive symptomatology. The nature of the cause of distress turned out to determine person's tendency to somatic and psychological attributions: with somatic distress. People tended to "somatise" the causes of digestive diseases, linking the development of the disease with the loss of immunity; those, experiencing psychological distress, tended to "psychologise" the causes of digestive diseases, explaining the development of the disease by stress, anxiety, tension, and emotional state.
Conclusion. The significant role of the disease perception in somatic and psychological distress in persons with digestive diseases determines the importance of developing preventive and therapeutic interventions to maintain a more positive perception of person's chronic diseases.

Keywords: illness perception, anxiety, depression, somatisation, psychogastroenterology

Funding. The publication was prepared within the framework of the Academic Fund Programme at HSE University (grant No. 25-00-033 "Development of psychosomatic research in Russia").

For citation: Zolotareva, A.A. (2026). How is the perception of the disease, its causes and consequences related to somatic and psychological distress in persons with digestive diseases? *National Psychological Journal, 21*(1), 8–18. https://doi.org/10.11621/npj.2026.0101

ВВЕДЕНИЕ

Понятие восприятия болезни в самом широком смысле определяется как когнитивная оценка и личное понимание пациентом своего заболевания. Будучи реакцией на нарушение здоровья, восприятие болезни, приобретающее форму позитивных или негативных убеждений, оказывает значительное влияние на течение и исход хронических заболеваний. Позитивное восприятие болезни связано с более высоким качеством жизни при раке молочной железы (Ośmiałowska

et al., 2022), менее выраженной стигмой при ВИЧ-инфекции (Fan et al., 2024), более длительной ремиссией при раннем ревматоидном артрите (Doumen et al., 2023); напротив, негативное восприятие болезни связано с более короткой продолжительностью жизни при хронической почечной недостаточности (Muscat et al., 2020), более низкими ожиданиями выживаемости при высоких рисках летальности (Beckwith et al., 2021), более выраженным страхом смерти при прогрессирующих стадиях рака желудочно-кишечного тракта (Bahçecioglu Turan, Türkben Polat, 2024).

Очевидно, что восприятие болезни тесным образом связано с особенностями соматического и психологического функционирования пациента. Негативное восприятие болезни чаще наблюдается при коморбидности физического заболевания и соматоформного расстройства, при этом пессимизм в отношении заболевания играет важную роль в хронификации симптомов соматоформных расстройств (Frostholm et al., 2014). Кроме того, существуют двусторонние связи между негативным восприятием болезни и тяжестью психопатологии: с одной стороны, пациенты с симптомами психологического дистресса более пессимистично воспринимают течение своего хронического заболевания, его последствий и личной способности контролировать физическое благополучие; с другой стороны, при более негативном восприятии хронического заболевания у пациентов развивается более выраженный психологический дискомфорт, проявляющийся тревожной, депрессивной и посттравматической симптоматологией (например, Derese et al., 2024).

Значительную роль восприятие болезни играет в случае психосоматических заболеваний, то есть заболеваний, развившихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов. Доказано, что негативное восприятие болезни связано с менее тщательным контролем гликемии при сахарном диабете (Ngetich et al., 2022), меньшей приверженностью лечению при гипертензии (Ozumba et al., 2023), большей интенсивностью боли, тревоги, депрессии и усталости при ревматоидном артрите (Husivargova et al., 2024), более выраженным снижением качества жизни и физической активности при ишемической болезни сердца (Jennings et al., 2023), более высоким биофункциональным возрастом при избыточном весе и ожирении (Marti et al., 2024), более тяжелыми сексуальными дисфункциями при системной красной волчанке (Daleboudt et al., 2013), более скромными ожиданиями эффективности медикаментозного лечения и более частыми соматическими атрибуциями причин заболевания при фибромиалгии (van Wilgen et al., 2008).

Особое внимание в подобных исследованиях приковано к болезням органов пищеварения, которые часто носят психосоматический характер и являются коморбидными с соматоформными расстройствами (Donnachie et al., 2020). Восприятие своего заболевания пациентами с болезнями органов пищеварения во многом предсказывает не только самочувствие и характер повседневной деятельности больных, но также ход и результат терапевтических вмешательств. Так, пациенты с синдромом раздраженного кишечника, имеющие негативное восприятие болезни, чаще демонстрируют избегающее поведение в отношении своего заболевания, что приводит к снижению качества жизни, соматического и психологического функционирования, чаще обращаются за медицинской помощью, при этом более склонны к выбору методов лечения с недоказанной эффективностью, чем пациенты с таким же диагнозом и позитивным восприятием своего заболевания (Ekholm et al., 2024; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

Современные специалисты, занимающиеся вопросами психогастроэнтерологии, отмечают дефицит исследований психосоциальных факторов развития и осложнений болезней органов пищеварения (Tarbell, van Tilburg, 2024). В этой связи кажется важным изучение восприятия людьми своих болезней органов пищеварения и его взаимосвязей с симптомами соматического и психологического дискомфорта как потенциальными признаками соматизации и психологизации хронических заболеваний.

ЦЕЛЬ И ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью настоящего исследования является изучение восприятия болезни у людей с болезнями органов пищеварения и его взаимосвязей с симптомами соматического и психологического дистресса. Гипотезой исследования выступает предположение, что более негативное восприятие болезни, в частности, восприятие ее как более длительной, цикличной и имеющей более серьезные последствия, более слабый воспринимаемый контроль болезни и лечения, большее непонимание болезни и более негативная эмоциональная репрезентация болезни связаны с более выраженной соматической, тревожной и депрессивной симптоматологией.

ВЫБОРКА

Исследование было проведено в июле 2024 года. Ссылка на анкету в электронном формате была распространена в онлайн-группах пациентов с болезнями органов пищеварения и на медицинских форумах с консультациями гастроэнтерологов. Критерии включения в выборку исследования были следующими: 1) совершеннолетие; 2) наличие болезни органов пищеварения, подтвержденной на очном приеме гастроэнтеролога (гастрита, панкреатита, холецистита и др.).

В исследовании приняли участие 138 людей с болезнями органов пищеварения, в том числе 105 (76,1%) женщин и 33 (23,9%) мужчины в возрасте от 18 до 68 лет (M = 41,6; Me = 41; SD = 10,7). Среди самых частых болезней органов пищеварения были названы такие болезни, как гастрит (n = 71; 51,4%) и панкреатит (n = 23; 16,7%), в единичных

случаях участники исследования отмечали холецистит, дискинезию желчевыводящих путей, язвенную болезнь желудка, язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки и другие.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Участники исследования заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов, а также следующие диагностические инструменты:

Опросник восприятия болезни (Revised Illness Perception Questionnaire, RIPQ) состоит из двух блоков: первый блок включает 38 высказываний, оценивающих представления о *длительности болезни* («Я ожидаю, что эта болезнь у меня на всю оставшуюся жизнь»), *последствиях болезни* («Моя болезнь сильно влияет на отношение других людей ко мне»), *цикличности болезни* («Симптомы моей болезни сильно меняются со дня на день»), *контроле болезни* («У меня есть много способов контроля симптомов моей болезни»), *контроле лечения* («Мое лечение будет эффективным и приведет к исцелению»), *понимании болезни* («У меня есть ясная картина или понимание своего состояния») и *эмоциональных репрезентациях болезни* («Я расстраиваюсь, когда я думаю о моей болезни»); второй блок содержит список из 18 возможных причин заболевания, сгруппированных в категории психологических причин, факторов риска и случайного стечения обстоятельств. В исследовании была использована русскоязычная версия RIPQ (Ялтонский и др., 2017).

Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) включает 8 тестовых пунктов, измеряющих ряд соматических симптомов. Соматические симптомы считаются клинически значимыми при SSS-8 ≥ 12. В исследовании была использована русскоязычная версия SSS-8 (Золотарева, 2022).

Шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) состоит из 7 тестовых пунктов, оценивающих ряд тревожных симптомов. Тревожные симптомы считаются клинически значимыми при GAD-7 ≥ 10. В исследовании была использована русскоязычная версия GAD-7 (Золотарева, 2023а).

Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) содержит 9 тестовых пунктов, описывающих ряд депрессивных симптомов. Депрессивные симптомы считаются клинически значимыми при PHQ-9 ≥ 10. В исследовании была использована русскоязычная версия PHQ-9 (Золотарева, 2023б).

Для анализа данных были использованы методы описательной статистики и t-критерий Стьюдента, рассчитанные в статистическом пакете IBM SPSS Statistics 23.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Восприятие болезни как более длительной ($t = 2,98$, $p = 0,003$), цикличной ($t = 2,34$, $p = 0,021$) и имеющей более серьезные последствия ($t = 2,20$, $p = 0,030$), более слабый воспринимаемый контроль болезни ($t = 2,13$, $p = 0,035$) и лечения ($t = 3,21$, $p = 0,002$), большее непонимание болезни ($t = 2,41$, $p = 0,017$), а также негативная эмоциональная репрезентация болезни ($t = 3,82$, $p < 0,001$) были сильнее выражены у людей с болезнями органов пищеварения, имеющих соматические симптомы, по сравнению с людьми с такими же диагнозами, но не имеющими симптомов соматизации.

Сходным образом восприятие болезни как более длительной ($t = 3,49$, $p < 0,001$), цикличной ($t = 2,42$, $p = 0,017$) и имеющей более серьезные последствия ($t = 4,37$, $p < 0,001$), более слабый воспринимаемый контроль болезни ($t = 2,73$, $p = 0,007$) и лечения ($t = 4,05$, $p < 0,001$), большее непонимание болезни ($t = 3,04$, $p = 0,003$), а также негативная эмоциональная репрезентация болезни ($t = 5,80$, $p < 0,001$) были сильнее выражены у людей с болезнями органов пищеварения, имеющих тревожные симптомы.

Восприятие болезни как более длительной ($t = 3,81$, $p < 0,001$), цикличной ($t = 3,48$, $p < 0,001$) и имеющей более серьезные последствия ($t = 5,42$, $p < 0,001$), более слабый воспринимаемый контроль болезни ($t = 2,49$, $p = 0,014$) и лечения ($t = 4,06$, $p < 0,001$), большее непонимание болезни ($t = 3,28$, $p < 0,001$), а также негативная эмоциональная репрезентация болезни ($t = 6,02$, $p < 0,001$) были сильнее выражены у людей с болезнями органов пищеварения, имеющих депрессивные симптомы, по сравнению с людьми с такими же диагнозами, но не имеющими депрессивных симптомов.

В Таблице 1 приведены показатели описательной статистики, характеризующие восприятие болезни при наличии и отсутствии симптомов соматического и психологического дистресса.

Люди с болезнями органов пищеварения, имеющие симптомы соматизации, чаще, чем люди с такими же диагнозами, но не имеющие симптомов соматизации, считали, что причиной их болезни является потеря иммунитета ($t = 2,85$, $p = 0,005$). Такие возможные причины заболевания, как напряжение, стресс, тревога ($t = 0,64$, $p = 0,522$), наследственность ($t = 0,47$, $p = 0,637$), инфекция ($t = 1,02$, $p = 0,310$), диета или привычки питания ($t = 0,44$, $p = 0,658$), случайность, судьба, неудача ($t = 1,78$, $p = 0,077$), низкое качество медицины ($t = 0,95$, $p = 0,344$), загрязнение среды ($t = 0,63$, $p = 0,528$), собственное поведение ($t = 0,14$, $p = 0,891$), негативный взгляд на жизнь ($t = 0,81$, $p = 0,422$), семейные проблемы ($t = 0,71$,

p = 0,481), перегрузки на работе (t = 1,86, p = 0,065), эмоциональное состояние (t = 1,69, p = 0,094), старение, возраст (t = 0,94, p = 0,351), алкоголь, наркотики (t = 1,69, p = 0,093), курение (t = 0,07, p = 0,946), несчастный случай или травма (t = 0,64, p = 0,521) и особенности личности (t = 1,14, p = 0,258), одинаково оценивались участниками, имеющими и не имеющими симптомов соматизации. В целом между участниками исследования не было статистически значимой разницы в объяснении своей болезни психологическими причинами (t = 1,79, p = 0,075), факторами риска (t = 0,73, p = 0,466) и случайными обстоятельствами (t = 1,49, p = 0,138).

Таблица 1

Восприятие болезни при наличии и отсутствии симптомов дистресса

Восприятие болезни	Соматические симптомы		Тревожные симптомы		Депрессивные симптомы	
	Нет, M±SD	Есть, M±SD	Нет, M±SD	Есть, M±SD	Нет, M±SD	Есть, M±SD
Длительность болезни	3,19±0,86	3,66±0,81	3,33±0,85	3,81±0,76	3,29±0,80	3,82±0,81
Последствия болезни	2,65±0,54	2,95±0,77	2,65±0,58	3,17±0,79	2,59±0,53	3,20±0,78
Цикличность болезни	2,73±0,83	3,08±0,76	2,85±0,77	3,17±0,77	2,78±0,76	3,23±0,75
Контроль болезни	3,71±0,60	3,42±0,72	3,64±0,67	3,31±0,71	3,63±0,63	3,34±0,75
Контроль лечения	3,99±0,48	3,56±0,75	3,87±0,57	3,40±0,80	3,89±0,52	3,42±0,82
Понимание болезни	3,86±0,64	3,55±0,66	3,77±0,62	3,44±0,68	3,80±0,59	3,44±0,69
Эмоциональная репрезентация	2,77±0,76	3,36±0,81	2,88±0,78	3,63±0,71	2,85±0,75	3,61±0,74

Table 1

Disease perception in the presence and absence of distress symptoms

Disease perception	Somatic symptoms		Anxiety symptoms		Depressive symptoms	
	No, M±SD	Yes, M±SD	No, M±SD	Yes, M±SD	No, M±SD	Yes, M±SD
Duration of the disease	3.19±0.86	3.66±0.81	3.33±0.85	3.81±0.76	3.29±0.80	3.82±0.81
Consequences of the disease	2.65±0.54	2.95±0.77	2.65±0.58	3.17±0.79	2.59±0.53	3.20±0.78
Cyclical nature of the disease	2.73±0.83	3.08±0.76	2.85±0.77	3.17±0.77	2.78±0.76	3.23±0.75
Disease control	3.71±0.60	3.42±0.72	3.64±0.67	3.31±0.71	3.63±0.63	3.34±0.75
Treatment control	3.99±0.48	3.56±0.75	3.87±0.57	3.40±0.80	3.89±0.52	3.42±0.82
Understanding the disease	3.86±0.64	3.55±0.66	3.77±0.62	3.44±0.68	3.80±0.59	3.44±0.69
Emotional representation	2.77±0.76	3.36±0.81	2.88±0.78	3.63±0.71	2.85±0.75	3.61±0.74

При наличии тревожных симптомов люди чаще считали, что напряжение, стресс, тревога (t = 2,95, p = 0,004) и эмоциональное состояние (t = 3,31, p = 0,001) привели к развитию болезни. Кроме того, они реже называли алкоголь и наркотики возможными источниками болезни органов пищеварения (t = 2,19, p = 0,030). Упоминание таких причин, как наследственность (t = 0,82, p = 0,412), инфекция (t = 0,94, p = 0,347), диета или привычки питания (t = 0,03, p = 0,976), случайность, судьба, неудача (t = 1,34, p = 0,183), низкое качество медицины (t = 1,82, p = 0,071), загрязнение среды (t = 0,21, p = 0,835), собственное поведение (t = 0,21, p = 0,835), негативный взгляд на жизнь (t = 0,95, p = 0,346), семейные проблемы (t = 1,93, p = 0,056), перегрузки на работе (t = 0,60, p = 0,550), старение, возраст (t = 1,63, p = 0,105), курение (t = 1,72, p = 0,087), несчастный случай или травма (t = 0,41, p = 0,682), особенности личности (t = 1,09, p = 0,278) и потеря иммунитета (t = 0,82, p = 0,414), не зависело от наличия или отсутствия тревожных симптомов. Тем самым люди с тревожными симптомами чаще объясняли свое заболевание психологическими причинами (t = 2,41, p = 0,017), но не факторами риска (t = 0,52, p = 0,607) и случайными обстоятельствами (t = 0,58, p = 0,561).

Люди с болезнями органов пищеварения, имеющие депрессивные симптомы, чаще, чем люди с теми же диагнозами, но не имеющие депрессивных симптомов, «психологизировали» причины своей болезни, называя напряжение, стресс, тревогу (t = 2,15, p = 0,034) и эмоциональное состояние (t = 3,52, p < 0,001) в качестве возможных источников развития заболевания. Они также чаще «винили» в заболевании инфекцию (t = 2,58, p = 0,011) и низкое качество медицины (t = 2,55, p = 0,012), но при этом реже считали, что возможными причинами их состояния могут быть алкоголь и наркотики (t = 2,07, p = 0,041). Такие причины болезни, как наследственность (t = 1,62, p = 0,108), диета или привычки

питания (t = 0,38, p = 0,705, d = 0,06), случайность, судьба, неудача (t = 0,85, p = 0,395), загрязнение среды (t = 0,97, p = 0,336), собственное поведение (t = 0,46, p = 0,647), негативный взгляд на жизнь (t = 0,90, p = 0,369), семейные проблемы (t = 1,37, p = 0,173), перегрузки на работе (t = 0,95, p = 0,346), старение, возраст (t = 1,80, p = 0,075), курение (t = 1,81, p = 0,073, d = 0,31), несчастный случай или травма (t = 1,24, p = 0,217), особенности личности (t = 0,84, p = 0,400) и потеря иммунитета (t = 1,70, p = 0,092), упоминались с одинаковой частотой встречаемости. В целом участники исследования с депрессивными симптомами чаще объясняли свое заболевание психологическими причинами (t = 2,48, p = 0,014), но не факторами риска (t = 1,53, p = 0,129) или случайными обстоятельствами (t = 0,21, p = 0,835).

В Таблице 2 представлены показатели описательной статистики, характеризующие восприятие причин болезни при наличии и отсутствии симптомов соматического и психологического дистресса.

Таблица 2

Восприятие причин болезни при наличии и отсутствии симптомов дистресса

Восприятие болезни	Соматические симптомы		Тревожные симптомы		Депрессивные симптомы	
	Нет, M±SD	Есть, M±SD	Нет, M±SD	Есть, M±SD	Нет, M±SD	Есть, M±SD
Напряжение, стресс, тревога	3,75±0,94	3,87±1,00	3,63±0,99	4,12±0,91	3,68±1,00	4,03±0,94
Наследственность	3,22±1,10	3,12±1,15	3,08±1,16	3,24±1,10	3,00±1,15	3,31±1,11
Инфекция	2,75±1,05	2,97±1,14	2,84±1,14	3,02±1,09	2,69±1,07	3,17±1,12
Диета или привычки питания	3,75±0,97	3,66±1,12	3,68±1,06	3,68±1,12	3,65±1,03	3,72±1,15
Случайность, судьба, неудача	2,33±0,96	2,72±1,16	2,51±0,96	2,76±1,26	2,54±1,00	2,70±1,23
Низкое качество медицины	2,67±1,15	2,88±1,18	2,67±1,12	3,03±1,22	2,59±1,10	3,09±1,21
Загрязнение среды	2,89±1,12	3,03±1,16	2,90±1,15	3,12±1,13	2,91±1,15	3,09±1,14
Собственное поведение	3,61±1,02	3,64±0,97	3,65±0,95	3,61±1,03	3,59±0,99	3,67±0,98
Негативный взгляд на жизнь	2,72±0,94	2,89±1,13	2,77±1,06	2,95±1,12	2,77±1,09	2,94±1,08
Семейные проблемы	2,78±0,99	2,93±1,16	2,73±1,05	3,10±1,18	2,77±1,70	3,03±1,17
Перегрузки на работе	3,06±1,19	3,46±1,10	3,41±1,15	3,29±1,11	3,27±1,13	3,45±1,14
Эмоциональное состояние	3,08±1,08	3,43±1,06	3,09±1,05	3,68±1,01	3,05±1,02	3,67±1,04
Старение, возраст	2,81±1,09	3,02±1,21	2,82±1,12	3,15±1,24	2,80±1,11	3,16±1,24
Алкоголь, наркотики	2,75±1,27	2,33±1,27	2,65±1,25	2,17±1,28	2,65±1,25	2,20±1,27
Курение	2,36±1,36	2,34±1,37	2,52±1,39	2,12±1,30	2,54±1,32	2,13±1,39
Несчастный случай или травма	1,94±0,83	2,08±1,15	2,08±1,00	2,00±1,17	2,15±1,06	1,92±1,09
Особенности личности	2,53±1,16	2,77±1,11	2,62±1,10	2,83±1,15	2,64±1,11	2,80±1,14
Потеря иммунитета	2,39±0,84	3,00±1,19	2,77±1,00	2,93±1,30	2,69±0,99	3,02±1,27
Общие факторы						
Психологические причины	2,99±0,72	3,23±0,69	3,04±0,66	3,33±0,72	3,03±0,68	3,32±0,70
Факторы риска	2,92±0,57	3,00±0,56	2,96±0,54	3,01±0,59	2,91±0,54	3,06±0,57
Случайные обстоятельства	2,14±0,74	2,40±0,94	2,29±0,82	2,38±1,00	2,34±0,84	2,31±0,96

Table 2

Perception of the disease causes in the presence and absence of distress symptoms

Disease causes	Somatic symptoms		Anxiety symptoms		Depressive symptoms	
	No, M±SD	Yes, M±SD	No, M±SD	Yes, M±SD	No, M±SD	Yes, M±SD
Tension, stress, anxiety	3.75±0.94	3.87±1.00	3.63±0.99	4.12±0.91	3.68±1.00	4.03±0.94
Heredity	3.22±1.10	3.12±1.15	3.08±1.16	3.24±1.10	3.00±1.15	3.31±1.11

Infection	2.75±1.05	2.97±1.14	2.84±1.14	3.02±1.09	2.69±1.07	3.17±1.12
Diet or eating habits	3.75±0.97	3.66±1.12	3.68±1.06	3.68±1.12	3.65±1.03	3.72±1.15
Chance, fate, failure	2.33±0.96	2.72±1.16	2.51±0.96	2.76±1.26	2.54±1.00	2.70±1.23
Poor quality of medicine	2.67±1.15	2.88±1.18	2.67±1.12	3.03±1.22	2.59±1.10	3.09±1.21
Environmental pollution	2.89±1.12	3.03±1.16	2.90±1.15	3.12±1.13	2.91±1.15	3.09±1.14
Own behaviour	3.61±1.02	3.64±0.97	3.65±0.95	3.61±1.03	3.59±0.99	3.67±0.98
Negative view of life	2.72±0.94	2.89±1.13	2.77±1.06	2.95±1.12	2.77±1.09	2.94±1.08
Family problems	2.78±0.99	2.93±1.16	2.73±1.05	3.10±1.18	2.77±1.70	3.03±1.17
Overloads at work	3.06±1.19	3.46±1.10	3.41±1.15	3.29±1.11	3.27±1.13	3.45±1.14
Emotional state	3.08±1.08	3.43±1.06	3.09±1.05	3.68±1.01	3.05±1.02	3.67±1.04
Aging, age	2.81±1.09	3.02±1.21	2.82±1.12	3.15±1.24	2.80±1.11	3.16±1.24
Alcohol, drugs	2.75±1.27	2.33±1.27	2.65±1.25	2.17±1.28	2.65±1.25	2.20±1.27
Smoking	2.36±1.36	2.34±1.37	2.52±1.39	2.12±1.30	2.54±1.32	2.13±1.39
Accident or injury	1.94±0.83	2.08±1.15	2.08±1.00	2.00±1.17	2.15±1.06	1.92±1.09
Personality traits	2.53±1.16	2.77±1.11	2.62±1.10	2.83±1.15	2.64±1.11	2.80±1.14
Loss of immunity	2.39±0.84	3.00±1.19	2.77±1.00	2.93±1.30	2.69±0.99	3.02±1.27
General factors						
Psychological causes	2.99±0.72	3.23±0.69	3.04±0.66	3.33±0.72	3.03±0.68	3.32±0.70
Risk factors	2.92±0.57	3.00±0.56	2.96±0.54	3.01±0.59	2.91±0.54	3.06±0.57
Accidental circumstances	2.14±0.74	2.40±0.94	2.29±0.82	2.38±1.00	2.34±0.84	2.31±0.96

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Согласно результатам данного исследования, существуют некоторые особенности взаимосвязи восприятия болезни, ее причин и последствий с соматическим и психологическим дистрессом у людей с болезнями органов пищеварения.

Негативное восприятие болезни и ее последствий связано с более интенсивным соматическим и психологическим дистрессом.

Люди с болезнями органов пищеварения, имеющие соматические, тревожные и депрессивные симптомы, более негативно воспринимают свою болезнь, ее длительность, цикличность и последствия, более низко оценивают свои способности контролировать болезнь и лечение, хуже понимают свою болезнь и более негативно ее репрезентируют в эмоциональных переживаниях. Ранее в зарубежных исследованиях были найдены похожие взаимосвязи между негативным восприятием болезни и дистрессом при инсульте (Groeneveld et al., 2019), эндометриозе (Barberis et al., 2023), ревматоидном артрите (Husivargova et al., 2024), раке щитовидной железы (Zhao et al., 2024), остром коронарном синдроме (Zou et al., 2023), соматической мультиморбидности (Jaltuszewska et al., 2023).

При соматическом дистрессе люди склонны «соматизировать» причины болезней органов пищеварения.

Люди с более тяжелыми соматическими симптомами чаще, чем люди, не отягощенные соматической симптоматологией, связывали свое заболевание с потерей иммунитета, но не с психологическими причинами и случайными обстоятельствами. Мысля категориями соматизации и психологизации как двух альтернативных реакций на эмоциональный дистресс, можно сказать, что соматический дистресс связан со склонностью «соматизировать» причины болезней органов пищеварения. Эта склонность может подкрепляться ростом интереса исследователей к связи между иммунитетом и здоровьем желудочно-кишечного тракта и, как следствие, популяризацией этих знаний среди населения (Vanuytsel et al., 2023).

При психологическом дистрессе люди склонны «психологизировать» причины болезней органов пищеварения.

Люди с болезнями органов пищеварения, имеющие тревожные и депрессивные симптомы, напротив, чаще «психологизировали» причины своего заболевания и считали «ответственными» за его развитие напряжение, стресс, тревогу и эмоциональное состояние. Подобная реакция была выявлена при наблюдении за ветеранами боевых действий: ветераны с более тяжелыми симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) чаще связывали свои соматические симптомы со стрессом и психическим здоровьем, чем ветераны с менее выраженными симптомами ПТСР, которые чаще объясняли свои соматические симптомы образом жизни, а именно плохим питанием и слабой физической активностью (Kimber et al., 2021).

Общей чертой людей с тревожными и депрессивными симптомами был редкий выбор алкоголя и наркотиков в качестве возможных причин болезни органов пищеварения. Данная закономерность может быть связана как с более редким употреблением алкоголя и наркотиков, которым характеризуются люди с болезнями органов пищеварения в силу того, что психоактивные вещества усугубляют течение заболевания и затягивают процесс выздоровления, так и с сокрытием употребления алкоголя и наркотиков, которое свойственно людям с выраженными тревожными и депрессивными симптомами в силу того, что у них часто присутствуют чувства вины и стыда (Etemadi Shamsababdi, Dehshiri, 2024).

Отличительной характеристикой людей с депрессивными симптомами было то, что они не только «психологизировали» причины своих заболеваний, но также считали «виноватыми» инфекции и низкое качество медицины. Расширение списка возможных причин хронического состояния может быть результатом депрессивных симптомов и расстройств и, как следствие, более пессимистического взгляда на течение и исход заболевания. Кроме того, если люди с тревожными симптомами чаще бывают недовольными временем ожидания медицинской помощи, то люди с депрессивными симптомами чаще бывают недовольными целой системой здравоохранения, в том числе отношением врачей и их компетентностью (Lin et al., 2022).

Тем самым гипотеза исследования, согласно которой более негативное восприятие болезни связано с более выраженной соматической, тревожной и депрессивной симптоматологией у людей с болезнями органов пищеварения, может быть принята на основании полученных эмпирических данных.

ВЫВОДЫ

Выводы данного исследования могут быть сведены к двум основным положениям. Во-первых, восприятие болезни связано с симптомами соматического и психологического дистресса у людей с болезнями органов пищеварения: при позитивном восприятии болезни наблюдается меньшая отягощенность соматической, тревожной и депрессивной симптоматологией; напротив, при негативном восприятии болезни прослеживается бóльшая отягощенность соматической, тревожной и депрессивной симптоматологией. Во-вторых, характер протекания дистресса определяет склонность людей к соматическим или психологическим атрибуциям: при соматическом дистрессе люди склонны «соматизировать» причины болезней органов пищеварения, связывая свое заболевание с потерей иммунитета; напротив, при психологическом дистрессе люди склонны «психологизировать» причины болезней органов пищеварения, объясняя свое заболевание стрессом, тревогой, напряжением и эмоциональным состоянием.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Результаты настоящего исследования могут быть использованы в практике психотерапии и психологического консультирования, а также в работе специалистов в области медицины и здравоохранения. Тот факт, что восприятие болезни тесным образом связано с соматическим и психологическим благополучием, определяет важность разработки профилактических и терапевтических вмешательств для развития и поддержания более позитивного восприятия людьми болезней органов пищеварения. На этом пути важно уделять особое внимание склонности пациентов к соматизации и психологизации причин болезней органов пищеварения, потому что оба варианта атрибуции несут угрозу для соматического и психологического благополучия: при соматизации люди с хроническими заболеваниями избегают обращения за психологической помощью, при психологизации они рискуют попасть в петлю самообвинений и руминирования по поводу своего заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Золотарева, А.А. (2023а). Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7). *Консультативная психология и психотерапия, 31*(4), 31–46. https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402

Золотарева, А.А. (2023б). Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9. *Клиническая и специальная психология, 12*(4), 107–121. https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406

Золотарева, А.А. (2022). Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Консультативная психология и психотерапия, 30*(3), 8–20. https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302

Ялтонский, В.М., Московченко, Д.В., Сирота, Н.А., Ялтонская, А.В. (2017). Психометрические характеристики модифицированного Опросника восприятия болезни: апробация на больных раком молочной железы и ишемической болезнью сердца. *Клиническая и специальная психология, 6*(2), 158–174. https://doi.org/10.17759/cpse.2017060212

Bahçecioglu Turan, G., Türkben Polat, H. (2024). The effects of illness perception on death anxiety and satisfaction with life in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Palliative and Supportive Care, 22*(2), 360–366. https://doi.org/10.1017/S1478951523001244

Barberis, N., Cannavò, M., Cuzzocrea, F., Saladino, V., Verrastro, V. (2023). "Illness perceptions and factors of distress as mediators between trait emotional intelligence and quality of life in endometriosis". *Psychology, Health and Medicine, 28*(7), 1818–1830. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2175878

Beckwith, H.K.S., Adwaney, A., Appelbe, M., Gaffney, H.T., Hill, P. et al. (2021). Perceptions of illness severity, treatment goals, and life expectancy: The ePISTLE Study. *Kidney International Reports, 6*(6), 1558–1566. https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.02.032

Daleboudt, G.M., Broadbent, E., McQueen, F., Kaptein, A.A. (2013). The impact of illness perceptions on sexual functioning in patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Psychosomatic Research, 74*(3), 260–264. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.004

Derese, A., Gebreegzhiabhere, Y., Medhin, G., Sirgu, S., Hanlon, C. (2024). Impact of depression on self-efficacy, illness perceptions and self-management among people with type 2 diabetes: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS One, 19*(5), e0302635. URL: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0302635 (дата обращения: 16.08.2025).

Donnachie, E., Schneider, A., Enck, P. (2020). Comorbidities of patients with functional somatic syndromes before, during and after first diagnosis: A population-based study using Bavarian routine data. *Scientific Reports, 10*. URL: https://www.nature.com/articles/s41598-020-66685-4 (дата обращения: 16.08.2025).

Doumen, M., De Cock, D., Pazmino, S., Bertrand, D., Joly, J., Westhovens, R., Verschueren, P. (2023). Psychosocial burden predicts sustained remission in early rheumatoid arthritis: Unraveling the complex interplay of well-being and disease activity. *Arthritis Care and Research, 75*(4), 758–767. https://doi.org/10.1002/acr.24847

Ekholm, M., Krouwels, M., Knittle, K. (2024). Examining interactions of illness perceptions, avoidance behavior and patient status in predicting quality of life among people with irritable bowel syndrome. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 12*(1). URL: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2024.2311986 (дата обращения: 16.08.2025).

Etemadi Shamsababdi, P., Dehshiri, G.R. (2024). Self-compassion, anxiety and depression symptoms; the mediation of shame and guilt. *Psychological Reports*. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00332941241227525 (дата обращения: 16.08.2025).

Fan, Y., Yu, B., Liu, H., Ma, H., Ma, C. et al. (2024). Network analysis of illness perception, stigma, and resilience with cognition in old people living with HIV. *Journal of Psychosomatic Research, 177*, 111565. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399923004221?via%3Dihub (дата обращения: 16.08.2025).

Frostholm, L., Petrie, K.J., Ornbøl, E., Fink, P. (2014). Are illness perceptions related to future healthcare expenditure in patients with somatoform disorders? *Psychological Medicine, 44*(13), 2903–2911. https://doi.org/10.1017/S003329171400035X

Groeneveld, I.F., van der Pas, S.L., Meesters, J.J.L., Schuurman, J.M., van Meijeren-Pont, W. et al. (2019). Illness perceptions of stroke survivors: Predictors and changes over time — A 1 year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research, 116*, 54–61. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.019

Husivargova, A., Timkova, V., Macejova, Z., Kotradyova, Z., Aljubouri, M.A.S. et al. (2024). Social participation of rheumatoid arthritis patients: Does illness perception play a role? *Health Psychology, 43*(4), 269–279. https://doi.org/10.1037/hea0001362

Jaltuszewska, S., Chojnacka-Szawlowska, G., Majkowicz, M., Zdonczyk, S., Homenda, W., Hebel, K. (2023). Illness perception and the severity of depression and anxiety symptoms in patients with multimorbidity: Observational cohort studies. *Journal of Clinical Medicine, 13*(1), 69. URL: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/1/69 (дата обращения: 16.08.2025).

Jennings, C.S., Astin, F., Prescott, E., Hansen, T., Gale Chris, P., De Bacquer, D. (2023). Illness perceptions and health literacy are strongly associated with health-related quality of life, anxiety, and depression in patients with coronary heart disease: results from the EUROASPIRE V cross-sectional survey. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 22*(7), 719–729. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac105

Kimber, J., Sullivan, N., Anastasides, N., Slotkin, S., McAndrew, L.M. (2021). Understanding veterans' causal attributions of physical symptoms. *International Journal of Behavioral Medicine, 28*(3), 299–307. https://doi.org/10.1007/s12529-020-09918-0

Lin, Y.H., Chen, H.C., Hsu, N.W., Tsao, H.M., Lo, S.S., Chou, P. (2022). Depression and anxiety correlate differentially with dissatisfaction with healthcare services in older adults: The Yilan Study, Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association, 121*(8), 1506–1514. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.10.021

Marti, T.F.A., Pavicic, E., Roggo, L.M., Bitterlich, N., von Wolff, M., Poethig, D., Stute, P. (2024). Impact of illness perception in overweight and obesity on bio-functional age and eating/movement behavior — A follow-up study. *Women's Health Reports, 5*(1), 794–804. https://doi.org/10.1089/whr.2024.0012

Muscat, P., Weinman, J., Farrugia, E., Camilleri, L., Chilcot, J. (2020). Illness perceptions predict mortality in patients with predialysis chronic kidney disease: A prospective observational study. *BMC Nephrology, 21*, 537. URL: https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-02189-7 (дата обращения: 16.08.2025).

Ngetich, E., Pateekhum, C., Hashmi, A., Nadal, I.P., Pinyopornpanish, K. et al. (2022). Illness perceptions, self-care practices, and glycemic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand. *Archives of Public Health, 80*, 134. URL: https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-022-00888-1 (дата обращения: 16.08.2025).

Ośmiałowska, E., Staś, J., Chabowski, M., Jankowska-Polańska, B. (2022). Illness perception and quality of life in patients with breast cancer. *Cancers, 14*(5), 1214. URL: https://www.mdpi.com/2072-6694/14/5/1214 (дата обращения: 16.08.2025).

Ozumba, L.N., Dienye, P., Ndukwu, G. (2023). Role of illness perception and medication beliefs in medication adherence among hypertensive patients. *The Anatolian Journal of Family Medicine, 6*(1), 31–36. https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.02486

Schwille-Kiuntke, J., Rüdlin, S.L., Junne, F., Enck, P., Brenk-Franz, K., Zipfel, S., Rieger, M.A. (2021). Illness perception and health care use in individuals with irritable bowel syndrome: Results from an online survey. *BMC Family Practice, 22*, 154. URL: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01499-5 (дата обращения: 16.08.2025).

Tarbell, S.E., van Tilburg, M.A.L. (2024). Psychogastroenterology of cyclic vomiting syndrome: A crucial need to build evidence. *Neurogastroenterology and Motility*, e14888. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nmo.14888 (дата обращения: 16.08.2025).

van Wilgen, C.P., van Ittersum, M.W., Kaptein, A.A., van Wijhe, M. (2008). Illness perceptions in patients with fibromyalgia and their relationship to quality of life and catastrophizing. *Arthritis and Rheumatism, 58*(11), 3618–3626. https://doi.org/10.1002/art.23959

Vanuytsel, T., Bercik, P., Boeckxstaens, G. (2023). Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut-brain interaction: From functional to immune-mediated disorders. *Gut, 72*(4), 787–798. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320633

Zhao, X., Bie, F., Luo, C., Zhang, J.E. (2024). Distress, illness perception and coping style among thyroid cancer patients after thyroidectomy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing, 69*, 102517. URL: https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(24)00015-2/abstract (дата обращения: 16.08.2025).

Zou, H., Chair, S.Y., Zhang, C., Bao, A. (2023). Depressive and anxiety symptoms and illness perception among patients with acute coronary syndrome. *Journal of Advanced Nursing, 79*(7), 2632–2642. https://doi.org/10.1111/jan.15612

REFERENCES

Bahçecioglu Turan, G., Türkben Polat, H. (2024). The effects of illness perception on death anxiety and satisfaction with life in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Palliative and Supportive Care, 22*(2), 360–366. https://doi.org/10.1017/S1478951523001244

Barberis, N., Cannavò, M., Cuzzocrea, F., Saladino, V., Verrastro, V. (2023). "Illness perceptions and factors of distress as mediators between trait emotional intelligence and quality of life in endometriosis". *Psychology, Health and Medicine, 28*(7), 1818–1830. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2175878

Beckwith, H.K.S., Adwaney, A., Appelbe, M., Gaffney, H.T., Hill, P. et al. (2021). Perceptions of illness severity, treatment goals, and life expectancy: The ePISTLE Study. *Kidney International Reports, 6*(6), 1558–1566. https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.02.032

Daleboudt, G.M., Broadbent, E., McQueen, F., Kaptein, A.A. (2013). The impact of illness perceptions on sexual functioning in patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Psychosomatic Research, 74*(3), 260–264. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.004

Derese, A., Gebreegzhiabhere, Y., Medhin, G., Sirgu, S., Hanlon, C. (2024). Impact of depression on self-efficacy, illness perceptions and self-management among people with type 2 diabetes: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS One, 19*(5), e0302635. URL: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0302635 (accessed: 16.08.2025).

Donnachie, E., Schneider, A., Enck, P. (2020). Comorbidities of patients with functional somatic syndromes before, during and after first diagnosis: A population-based study using Bavarian routine data. *Scientific Reports, 10*. URL: https://www.nature.com/articles/s41598-020-66685-4 (accessed: 16.08.2025).

Doumen, M., De Cock, D., Pazmino, S., Bertrand, D., Joly, J., Westhovens, R., Verschueren, P. (2023). Psychosocial burden predicts sustained remission in early rheumatoid arthritis: Unraveling the complex interplay of well-being and disease activity. *Arthritis Care and Research, 75*(4), 758–767. https://doi.org/10.1002/acr.24847

Ekholm, M., Krouwels, M., Knittle, K. (2024). Examining interactions of illness perceptions, avoidance behavior and patient status in predicting quality of life among people with irritable bowel syndrome. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 12*(1). URL: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2024.2311986 (accessed: 16.08.2025).

Etemadi Shamsababdi, P., Dehshiri, G.R. (2024). Self-compassion, anxiety and depression symptoms; the mediation of shame and guilt. *Psychological Reports*. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00332941241227525 (accessed: 16.08.2025).

Fan, Y., Yu, B., Liu, H., Ma, H., Ma, C. et al. (2024). Network analysis of illness perception, stigma, and resilience with cognition in old people living with HIV. *Journal of Psychosomatic Research, 177*, 111565. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399923004221?via%3Dihub (accessed: 16.08.2025).

Frostholm, L., Petrie, K.J., Ornbøl, E., Fink, P. (2014). Are illness perceptions related to future healthcare expenditure in patients with somatoform disorders? *Psychological Medicine, 44*(13), 2903–2911. https://doi.org/10.1017/S003329171400035X

Groeneveld, I.F., van der Pas, S.L., Meesters, J.J.L., Schuurman, J.M., van Meijeren-Pont, W. et al. (2019). Illness perceptions of stroke survivors: Predictors and changes over time — A 1 year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research, 116*, 54–61. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.019

Husivargova, A., Timkova, V., Macejova, Z., Kotradyova, Z., Aljubouri, M.A.S. et al. (2024). Social participation of rheumatoid arthritis patients: Does illness perception play a role? *Health Psychology, 43*(4), 269–279. https://doi.org/10.1037/hea0001362

Jaltuszewska, S., Chojnacka-Szawlowska, G., Majkowicz, M., Zdonczyk, S., Homenda, W., Hebel, K. (2023). Illness perception and the severity of depression and anxiety symptoms in patients with multimorbidity: Observational cohort studies. *Journal of Clinical Medicine, 13*(1), 69. URL: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/1/69 (accessed: 16.08.2025).

Jennings, C.S., Astin, F., Prescott, E., Hansen, T., Gale Chris, P., De Bacquer, D. (2023). Illness perceptions and health literacy are strongly associated with health-related quality of life, anxiety, and depression in patients with coronary heart disease: results from the EUROASPIRE V cross-sectional survey. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 22*(7), 719–729. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac105

Kimber, J., Sullivan, N., Anastasides, N., Slotkin, S., McAndrew, L.M. (2021). Understanding veterans' causal attributions of physical symptoms. *International Journal of Behavioral Medicine, 28*(3), 299–307. https://doi.org/10.1007/s12529-020-09918-0

Lin, Y.H., Chen, H.C., Hsu, N.W., Tsao, H.M., Lo, S.S., Chou, P. (2022). Depression and anxiety correlate differentially with dissatisfaction with healthcare services in older adults: The Yilan Study, Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association, 121*(8), 1506–1514. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.10.021

Marti, T.F.A., Pavicic, E., Roggo, L.M., Bitterlich, N., von Wolff, M., Poethig, D., Stute, P. (2024). Impact of illness perception in overweight and obesity on bio-functional age and eating/movement behavior — A follow-up study. *Women's Health Reports, 5*(1), 794–804. https://doi.org/10.1089/whr.2024.0012

Muscat, P., Weinman, J., Farrugia, E., Camilleri, L., Chilcot, J. (2020). Illness perceptions predict mortality in patients with predialysis chronic kidney disease: A prospective observational study. *BMC Nephrology, 21*, 537. URL: https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-02189-7 (accessed: 16.08.2025).

Ngetich, E., Pateekhum, C., Hashmi, A., Nadal, I.P., Pinyopornpanish, K. et al. (2022). Illness perceptions, self-care practices, and glycemic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand. *Archives of Public Health, 80*, 134. URL: https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-022-00888-1 (accessed: 16.08.2025).

Ośmiałowska, E., Staś, J., Chabowski, M., Jankowska-Polańska, B. (2022). Illness perception and quality of life in patients with breast cancer. *Cancers, 14*(5), 1214. URL: https://www.mdpi.com/2072-6694/14/5/1214 (accessed: 16.08.2025).

Ozumba, L.N., Dienye, P., Ndukwu, G. (2023). Role of illness perception and medication beliefs in medication adherence among hypertensive patients. *The Anatolian Journal of Family Medicine, 6*(1), 31–36. https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.02486

Schwille-Kiuntke, J., Rüdlin, S.L., Junne, F., Enck, P., Brenk-Franz, K., Zipfel, S., Rieger, M.A. (2021). Illness perception and health care use in individuals with irritable bowel syndrome: Results from an online survey. *BMC Family Practice, 22*, 154. URL: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01499-5 (accessed: 16.08.2025).

Tarbell, S.E., van Tilburg, M.A.L. (2024). Psychogastroenterology of cyclic vomiting syndrome: A crucial need to build evidence. *Neurogastroenterology and Motility*, e14888. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nmo.14888 (accessed: 16.08.2025).

van Wilgen, C.P., van Ittersum, M.W., Kaptein, A.A., van Wijhe, M. (2008). Illness perceptions in patients with fibromyalgia and their relationship to quality of life and catastrophizing. *Arthritis and Rheumatism, 58*(11), 3618–3626. https://doi.org/10.1002/art.23959

Vanuytsel, T., Bercik, P., Boeckxstaens, G. (2023). Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut-brain interaction: From functional to immune-mediated disorders. *Gut, 72*(4), 787–798. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320633

Yaltonsky, V.M., Moskovchenko, D.V., Sirota, N.A., Yaltonskaya, A.V. (2017). Psychometric properties of Revised Illness Perception Questionnaire: testing on patients with breast cancer and ischemic heart disease. *Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiia = Clinical Psychology and Special Education, 6*(2), 158–174. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpse.2017060212

Zhao, X., Bie, F., Luo, C., Zhang, J.E. (2024). Distress, illness perception and coping style among thyroid cancer patients after thyroidectomy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing, 69*, 102517. URL: https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(24)00015-2/abstract (accessed: 16.08.2025).

Zolotareva, A.A. (2023a). Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy, 31*(4), 31–46. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402

Zolotareva, A.A. (2023b). Diagnosis of depression: psychometric examination of the Russian version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Klinicheskaya i special'naya psihologiya = Clinical Psychology and Special Education, 12*(4), 107–121. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406

Zolotareva, A.A. (2022). Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy, 30*(3), 8–20. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302

Zou, H., Chair, S.Y., Zhang, C., Bao, A. (2023). Depressive and anxiety symptoms and illness perception among patients with acute coronary syndrome. *Journal of Advanced Nursing, 79*(7), 2632–2642. https://doi.org/10.1111/jan.15612

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / ABOUT THE AUTHOR

Алена Анатольевна Золотарева

Кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация, alena.a.zolotareva@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5724-2882

Alena A. Zolotareva

Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor, School of Psychology, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, alena.a.zolotareva@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5724-2882

Поступила 20.01.2025. Получена после доработки 18.04.2025. Принята в печать 18.11.2025.

Received 20.01.2025. Revised 18.04.2025. Accepted 18.11.2025.