

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Переживание беспомощности и самоэффективность в контексте отношения к лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями, получающих химио- и лучевую терапию

М.К. Каракуртки^{1, 2} ✉, Е.И. Рассказова^{2, 3} ✉, А.К. Чмилъ^{2, 4} ✉

¹ Онкологический центр №1 Городской клинической больницы имени С.С. Юдина,
Москва, Российская Федерация

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

³ Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

⁴ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

✉ karakyrkchi_m@mail.ru

✉ e.i.rasskazova@gmail.com

✉ chmilanna2000@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Онкологические заболевания создают значительную психологическую нагрузку, в рамках которой ключевую роль играют переживание беспомощности и самоэффективность. Химиотерапия (ХТ) и лучевая терапия (ЛТ) как разные медико-социальные контексты лечения могут по-разному влиять на эти психологические переживания и отношение к лечению, однако их сравнительное влияние остается малоизученным. **Цель.** Анализ роли беспомощности и самоэффективности в структуре отношения к лечению у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию. **Методы и материалы.** Работа выполнена в логике теоретико-аналитического исследования и основана на систематизации и концептуальном анализе современных отечественных и зарубежных психологических исследований, посвященных отношению к лечению, представлениям о болезни, самоэффективности и психологической адаптации при онкологических заболеваниях. **Результаты.** Переживание беспомощности и самоэффективность являются различными компонентами отношения к лечению и по-разному включаются в субъективную картину болезни в зависимости от типа терапии. ХТ связана с усилением представлений о неконтролируемости заболевания и снижением субъективного влияния пациента на процесс лечения, тогда как ЛТ чаще ассоциируется с большей структурированностью и ощущением контролируемости лечебного процесса. **Выводы.** Полученные результаты подчеркивают важность учета типа терапии при разработке адресных программ психологического сопровождения, направленных на коррекцию беспомощности, укрепление самоэффективности и формирование адаптивного отношения к лечению у онкологических пациентов.

Ключевые слова: онкопсихология, беспомощность, самоэффективность, отношение к химиотерапии, отношение к лучевой терапии, саморегуляция в ситуации заболевания, субъективное благополучие, представления о болезни, химиотерапия, лучевая терапия

Для цитирования: Каракуртки, М.К., Рассказова, Е.И., Чмилъ, А.К. (2025) Переживание беспомощности и самоэффективность в контексте отношения к лечению у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию. *Современная зарубежная психология*, 14(4), 97—106. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140410>

Attitudes toward treatment: the roles of self-efficacy and learned helplessness in patients undergoing chemotherapy and radiation

M.R. Karakurkchi^{1, 2} ✉, E. I. Rasskazova^{2, 3} ✉, A. K. Chmil^{2, 4} ✉

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

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

³ Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

⁴ N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia,

Moscow, Russian Federation

✉ karakurkchi_m@mail.ru

✉ e.i.rasskazova@gmail.com

✉ chmilanna2000@gmail.com

Abstract

Context and Relevance. Oncological diseases impose a substantial psychological burden, within which experiences of helplessness and self-efficacy play a central role. Chemotherapy (CT) and radiotherapy (RT), as distinct medical and social contexts of treatment, may differentially influence these psychological experiences and patients' attitudes toward treatment; however, their comparative effects remain insufficiently explored. **Goal.** To provide an analysis of the role of helplessness and self-efficacy in the structure of attitudes toward treatment among cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy. **Methods and Materials.** This study is conducted within a theoretical-analytical framework and is based on the systematization and conceptual analysis of contemporary Russian and international psychological research addressing attitudes toward treatment, illness representations, self-efficacy, and psychological adaptation in the context of oncological disease. **Results.** Helplessness and self-efficacy emerge as various components of attitudes toward treatment and are differentially integrated into patients' subjective representations of illness depending on the type of therapy. Chemotherapy is associated with heightened perceptions of disease uncontrollability and a reduced sense of personal influence over the treatment process, whereas radiotherapy is more often linked to greater structuring and a stronger sense of controllability of the therapeutic process. **Conclusions.** The obtained results highlight the importance of considering the type of therapy when developing targeted psychological support programs aimed at reducing helplessness, strengthening self-efficacy, and fostering an adaptive attitude toward treatment in oncology patients.

Keywords: oncopsychology, helplessness, self-efficacy, attitudes towards chemotherapy, attitudes towards radiation therapy, self-regulation in a disease situation, subjective well-being, perceptions of the disease, perceptions of chemotherapy, perceptions of radiation therapy

For citation: Karakurkchi, M.K., Rasskazova, E.I., Chmil, A.K. (2025). Experiencing helplessness and self-efficacy in the context of attitudes toward treatment in cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(4), 97—106. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140410>

Введение

Отношение к лечению у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию

Отношение пациента к лечению представляет собой комплексную систему, формирующуюся под влиянием клинических, социально-демографических, когнитивных и эмоциональных факторов, и является важным психологическим фактором, влияющим на приверженность терапии, эмоциональное состояние и качество жизни онкологических пациентов.

Значительную роль играют убеждения пациента, основанные на культурном и личном опыте: осведомленность о заболевании и лечении, духовные аспекты (Lemay et al., 2018; Shahin, Kennedy, Stupans, 2019; Ademe et al., 2025). Эти убеждения определяют занимаемую пациентом позицию в отношении лечения. Так, в проспективном поперечном исследовании Ж. Лемей

(Lemay et al., 2018) изучалась взаимосвязь между убеждениями пациентов с хроническими заболеваниями в отношении лекарств и их приверженностью лечению. Авторы проанализировали 783 анкеты, которые включали опросники отношения к лечению (Beliefs about Medication) и приверженности лечению (Medication Adherence Report Scale-5 items). Результаты показали, что с меньшей приверженностью лечению были связаны более сильные негативные убеждения в отношении лекарств, факторами которых, в свою очередь, были выявлены низкий уровень образования, семейное положение (не замужем/не женат), худшее соматическое состояние, молодой возраст. Общий вклад в приверженность лечению этих переменных составлял 24%.

В исследовании Р. Хорна (Horne, Weinman, 1999) изучалась связь убеждений пациентов о необходимости лекарств и опасений по поводу их приема с приверженностью лечению. В результате было выявлено,

что в процессе лечения происходит анализ затрат и выгод, в рамках которого осуществляется сопоставление убеждений о необходимости приема лекарств и опасений по поводу побочных эффектов, что также связано с приверженностью лечению. Вследствие этого анализа пациент принимает решения относительно своего лечения, так, даже получение второго мнения и приверженность ему повышают общий комплаенс (Schulmeyer et al., 2025). Помимо этого представления о последствиях болезни и личном контроле значимо связаны с отношением к лечению и приверженностью терапии. В исследовании У. Галли (Galli et al., 2010) изучали прогностическое значение репрезентации болезни для качества жизни и результатов лечения. Так, авторы в течение 6 месяцев наблюдали пациентов с хронической болью. В результате было обнаружено, что представления о негативных последствиях заболевания, более длительном течении и низком личном контроле являются наиболее значимыми предикторами успеха лечения. В обзоре Г. Метцнер (Metzner, von der Warth, Glattacker, 2024) изучались аспекты представления о лечении у детей и подростков с хроническими заболеваниями. Было выявлено, что преобладающими аспектами представления о лечении являлись необходимость, опасения, воспринимаемые преимущества и затраты, а также ожидания.

Таким образом, важным фактором, оказывающим влияние на отношение пациента к лечению, являются его субъективные убеждения, которые создают когнитивную основу для принятия решений в отношении лечения.

Параллельно с когнитивной оценкой лечения, значительную роль играет эмоциональное состояние пациента. Так, Я. Янг (Yang et al., 2024) отмечает, что тревога и депрессия могут искажать эти когнитивные оценки, усиливая воспринимаемые опасения и снижая веру в эффективность терапии. В исследовании изучалась роль убеждений в отношении здоровья в лечении хронических респираторных заболеваний. Авторами были проведены полуструктурированные интервью с 20 участниками. В результате было выявлено, что убеждения в отношении здоровья играли значимую роль в лечении заболевания, так как оказывали влияние на восприятие пациентами своего заболевания, приверженность лечению и поведенческие способы контроля ситуации. В это же время заблуждения по поводу заболевания, выраженная тревога и депрессия у пациентов и доверие к медицинским работникам были значимыми факторами, влияющими на представления о собственном контроле в отношении болезни. Связь аффективных нарушений с приверженностью лечению также подтверждается исследованием С. Чон (Jeong, Kim, 2025), в котором была показана значимая отрицательная корреляция между депрессией и приверженностью лечению и положительная связь между расширением возможностей или увеличением личного контроля и приверженностью лечению.

Неадаптивные эмоциональные реакции могут быть связаны с выбором поведенческих стратегии пациен-

тов. Так, в исследовании М. Рошковска (Roszkowska, Białczyk, 2023) изучались стили совладания и качество жизни пациенток с раком молочной железы, которые получали лучевую терапию, в сравнении с людьми, не имеющими онкологических заболеваний. В результате было обнаружено, что пациентки с раком молочной железы реже использовали стратегии активного совладания и имели более низкий уровень качества жизни, чем группа сравнения. В группе пациенток с раком молочной железы стратегии избегающего поведения были значимо связаны с ухудшением качества жизни во всех сферах, в то время как в контрольной группе активное совладание было связано с лучшим психологическим состоянием и общим качеством жизни. Таким образом, негативное эмоциональное состояние не только искажает когнитивную оценку лечения пациентом, но и может определять выбор неадаптивных копинг-стратегий. Тревога и депрессия, снижая представления о контроле болезни, закономерно приводят к пассивному поведению, которое значимо снижает качество жизни.

Наряду с когнитивно-эмоциональными факторами, отношение к лечению может формироваться в контексте социально-демографических и культурных факторов. Так, в зарубежном систематическом обзоре В. Шахин (Shahin, Kennedy, Stupans, 2019) рассматривалось влияние личных и культурных убеждений на приверженность лечению у пациентов с хроническими заболеваниями. Было выявлено, что восприятие болезни, осведомленность в вопросах здоровья, культурные убеждения, самоэффективность, а также религиозные и духовные убеждения были связаны с соблюдением режима приема препаратов. Особенно важны духовно-религиозные убеждения при принятии решений в конце жизни (Kelly et al., 2022). В систематическом обзоре Е. Келли (Kelly et al., 2022) изучалась роль религии и духовности пациентов с онкологическими заболеваниями в лечении. Было выявлено, что, в основном, религиозные и духовные убеждения имели положительное влияние на лечение онкологических заболеваний. Таким образом, результаты исследований сходятся в том, что культурный контекст, уровень образования, духовный аспект выступают важными предикторами становления общего отношения к лечению и приверженности терапии.

В то же время степень распространенности заболевания, физическое функционирование и способность выдержать агрессивное лечение оказывают значимое влияние на формирование отношения к нему. Эмоциональные копинг-стратегии в большей степени связаны с чувством беспомощности и тревоги и влияют на психологическое благополучие, снижая его.

Согласно исследованиям, выраженная безнадежность, меньшая психологическая готовность и тревожность связаны с мотивом улучшения качества жизни, а значит, зачастую связаны и с отказом от лечения (van der Velden et al., 2022). В исследовании Н. ван дер Велден (van der Velden et al., 2022) изучалось стремление паци-

ентов с запущенными стадиями рака к качеству жизни и/или к большей продолжительности жизни при планировании паллиативного лечения, а также факторы отношения к лечению. Авторы провели вторичный анализ рандомизированного контролируемого исследования, связанного с улучшением совместного принятия решений относительно лечения без разделения пациентов на группы. В результате было выявлено, что в течение 6 месяцев наблюдения пациенты в среднем стали менее пристрастно относиться к повышению своего качества жизни, в то время как стремление к большей продолжительности жизни не изменилось. Также было обнаружено, что большая беспомощность/безнадежность, меньший боевой дух, меньшая ситуативная тревожность и совместное принятие решений значимо связаны с мотивом улучшения качества жизни, в то время как низкий уровень образования, меньшая беспомощность/безнадежность, больший боевой дух и большая ситуативная тревожность значимо связаны с мотивом увеличения продолжительности жизни.

Таким образом, проведенный анализ позволяет определить отношение пациента к лечению, как динамическую систему, в которой социально-демографические, когнитивные, эмоциональные и поведенческие факторы находятся в сложном взаимодействии, определяя во многом адаптацию пациента к болезни.

Отношение к лечению у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию

В зарубежной и отечественной научной литературе немногочисленные исследования посвящены изучению отношения пациентов к различным типам лечения в онкологической клинике. Согласно исследованию Ю.П. Зинченко и соавт. (Зинченко и др., 2020), где исследовались психологические факторы эффективности лучевой терапии, авторы обнаружили, что уровень информированности пациентов о лечении остается недостаточным. Эти данные согласуются с исследованием Н. Шавердян (Shaverdian et al., 2018), целью которого было изучение отношения к лечению пациенток с опытом прохождения лучевой терапии. В результате было выявлено, что лучевая терапия связана с заблуждениями и страхами, а большая часть пациентов согласилась, что негативные ожидания перед началом лечения были необоснованными.

ХТ и ЛТ воспринимаются пациентами по-разному, так, химиотерапия более известна в массовом сознании и чаще ассоциируется с лечением онкологических заболеваний, поэтому вызывает, по сравнению с лучевой терапией, меньше тревоги, хотя и связана с выраженными побочными эффектами. Представления о болезни у онкологических пациентов, получающих ХТ и ЛТ, не одинаковые: представления о болезни у пациентов, получающих ХТ, более катастрофичные в отношении длительности, цикличности и последствиях для жизни; представления пациентов, получающих ЛТ, связаны с большим личным контролем (Каракуркчи, Рассказова, Чмил, 2025). О лучевой терапии люди знают меньше,

ее побочные эффекты являются менее определенными, поэтому могут, в зависимости от ситуации, вызывать как большую тревогу, так и большее спокойствие (Зинченко и др., 2020). Так, в обзоре С. Кивистик (Kivistik, Metsälä, Virtanen, 2025) изучались представления и пробелы в знаниях пациенток с раком молочной железы относительно лучевой терапии. Результаты показали, что восприятие лучевой терапии зависит от понимания лечения, побочных эффектов, эмоционального состояния пациентов, при том, что у пациенток, проходящих лучевую терапию, есть недостаток знаний относительно подготовки, поддержки, непредвиденных рисков и побочных эффектов, а также повседневных вопросов. В проведенном исследовании (Каракуркчи, Рассказова, Чмил, 2025) были выявлены различия у пациентов, получающих ХТ и ЛТ, в том, как они относились к лечению. Пациенты, проходящие лучевую терапию, более уверены в ее эффективности, меньше беспокоятся по поводу лечения, в целом менее негативно к нему относятся, но в меньшей степени понимают его процесс, по сравнению с пациентами, проходящими химиотерапию. От ситуации лечения и ее восприятия пациентами с онкологическими заболеваниями (химио- и лучевая терапия) зависит то, как пациенты относятся к болезни и лечению, то, как они переживают беспомощность в лечении и представления о собственной эффективности в лечении. Выделение конкретных мишеней психологических интервенций по содействию формированию у пациентов адаптивных представлений о болезни и лечении с учетом социокультурных представлений о болезни и лечении и объективных медико-социальных условий химио- и лучевой терапии представляет важную практическую задачу онкопсихологии.

Переживание беспомощности у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию

Чувство беспомощности, возникающее при восприятии болезни как неконтролируемой и непредсказуемой угрозы (Shim, Nahm, 2011), выступает центральным механизмом, опосредующим связь между объективной тяжестью заболевания и различными психологическими реакциями (Huang et al., 2024). Это состояние характеризуется невозможностью достижения человеком значимых целей при одновременной невозможности отказа от этих целей и ведет к возникновению негативного эмоционального состояния и дезадаптивного поведения.

Онкологические заболевания ставят пациента перед необходимостью поиска новых способов достижения жизненных целей, а некоторые цели вынуждают пересматривать или отказываться от них. На формирование и интенсивность беспомощности значительное влияние оказывают объективные медицинские факторы. Помимо общей соматической нагрузки, такой как выраженная интоксикация на фоне химиотерапии (ХТ) и лучевой терапии (ЛТ), важную роль играет специфика заболевания. Так, в исследовании Х. Ван Оерс (Van Oers, Schlebush, 2021) было обнару-

жено, что переживания пациенток с раком молочной железы существенно отличаются от переживаний пациенток с заболеваниями других локализаций. У них наблюдались значительно более высокие показатели чувства безнадежности и стресса, чем у пациентов из другой группы, что также было ассоциировано с суицидальным поведением. Это позволяет предположить, что определенные типы рака связаны с уникальными травматичными переживаниями, которые могут усугублять чувство утраты контроля.

В крайних проявлениях беспомощность может быть выражена в появлении суицидальных мыслей. Исследования последовательно показывают, что именно безнадежность, а не просто депрессивный аффект, является наиболее значимым предиктором этого разрушительного состояния. В исследовании Е. Шим (Shim, Nahm, 2011) оценивалась связь различных факторов с «желанием преждевременной смерти» у онкологических пациентов и выявилось, что клиническая депрессия и тревожное расстройство связаны с этим желанием, а чувство безнадежности является его наибольшим предиктором. В исследовании Е. Парпы (Parpa et al., 2019) изучалась роль депрессии во взаимосвязи безнадежности и желанием смерти у пациентов с поздними стадиями рака. В результате было выявлено, что переживание безнадежности играет важную роль в стремлении пациентов к скорой смерти, при том, что депрессивная симптоматика усиливает их связь друг с другом. Субъективные представления о собственных возможностях справляться со сложными ситуациями на необходимом уровне связаны как с выбором целей, так и с поведенческими стратегиями. Как показали Е. Шим (Shim, Nahm, 2011) и Е. Парпа (Parpa et al., 2019), хотя клиническая депрессия и усиливает связь, именно переживание безнадежности играет решающую роль в возникновении стремления к скорой смерти у пациентов с запущенными стадиями рака.

Связь беспомощности не ограничивается только субъективным благополучием, но также распространяется и на объективные медицинские показатели и ключевые решения, связанные с лечением. В исследовании М. Прайс (Price et al., 2016) изучалось влияние психосоциальных факторов, в том числе беспомощности/безнадежности, на прогноз выживаемости пациенток с раком яичников. Было выявлено, что оптимизм и меньшая беспомощность связаны с лучшей выживаемостью. Переживание беспомощности связано не только с субъективным благополучием, но и с выбором стратегий совладания. При запущенном раке, чем сильнее выражена безнадежность и тревожность, тем выше предпочтение пациентов улучшения качества жизни, что может быть связано с отказом от лечения (vanderVelden, 2022). Таким образом, беспомощность оказывает комплексное воздействие, определяя как долгосрочный прогноз, так и актуальные терапевтические выборы.

В качестве буферного фактора, снижающего влияние беспомощности на качество жизни, выступает

самоэффективность — вера пациента в свои силы управлять болезнью и ее последствиями. В исследовании Ч. Чин (Chin et al., 2021) изучалась связь самоэффективности, поведения относительно контроля симптомов и качества жизни. Было обнаружено, что забота о себе опосредует связь между самоэффективностью и качеством жизни. Эти данные согласуются с исследованием Ф. Хуан (Huang et al., 2024), в котором было обнаружено, что самоэффективность наряду с другими факторами отрицательно связана с беспомощностью у пациентов с раком легких. Показано, что именно самоэффективность, реализуемая через поведение, направленная на контроль симптомов и заботу о себе, является ключевым звеном связи психологических ресурсов и качества жизни.

Самоэффективность как ресурс адаптации у онкологических пациентов, получающих химио- и лучевую терапию

Самоэффективность или вера в эффективность собственных действий и ожидание успеха от их реализации является одним из ключевых понятий социально-когнитивной теории научения Альберта Бандуры. Также самоэффективность — опорный личностный ресурс в ситуации длительного хронического заболевания, который представляет собой индивидуальное восприятие жизненной ситуации как управляемой, в которой предпринимаемые усилия могут быть эффективными. Представления пациентов о самоэффективности положительно связаны с субъективным благополучием, ассоциированы с приверженностью лечению и качеством жизни и коррелируют со снижением страха рецидива. Так, в исследовании Е. Карадемас (Karademas et al., 2021) изучалось, меняются ли с течением времени представления о самоэффективности у пациенток с раком молочной железы, а также прослеживалась их связь с психологическим благополучием и общим качеством жизни. В результате было выявлено, что снижение со временем уровня самоэффективности предсказывало ухудшение уровня благополучия.

В исследовании Х. Цюй (Qu et al., 2024) изучались воспринимаемый контроль, самоэффективность в отношении лечения и общее качество жизни у пациенток с раком молочной железы, проходящих лучевую терапию. Авторы выявили, что качество жизни, воспринимаемый контроль и самоэффективность меняются во время лечения и чем выше самоэффективность и чувство контроля, тем выше качество жизни.

В исследовании М. Лю (Lyu, Chiew-Jiat, Cheng, 2024) изучалась роль репрезентации болезни во взаимодействии страха рецидива и соматическими симптомами, социальными ограничениями и самоэффективностью. Было выявлено, что связь симптомов, социальных ограничений, самоэффективности со страхом рецидива была опосредована репрезентацией болезни. А именно, повышение самоэффективности и уменьшение соматических симптомов снижало влияние негативной репрезентации болезни на страх рецидива.

Это в целом соотносится с другими исследованиями, где психологическая адаптация связана с самоэффективностью пациентов с онкологическими заболеваниями. Так, в исследовании Е. Карадемас (Karademias et al., 2021), целью которого было изучение роли репрезентации болезни в связи самоэффективности и общего качества жизни, были проанализированы данные пациенток с ранней стадией рака молочной железы, проходивших химиотерапию. Было обнаружено, что представления о контроле лечения, эмоциональные реакции и копинг-стратегии опосредовали связь самоэффективности с качеством жизни. Также выраженность такого ресурса, как самоэффективность, и ее связь с активными копинг стратегиями может влиять на качественные изменения личности пациента. Исследование П. Ту (Tu, Yeh, Hsieh, 2020) ставило целью изучить взаимосвязи между устойчивостью, копинг-стратегиями и посттравматическим ростом у пациенток после диагностики и лечения рака молочной железы. Авторами было выявлено, что устойчивость предсказывает более высокий уровень посттравматического роста и качество жизни через принятие.

Эти данные соотносятся с концепцией совладания со стрессом Лазаруса, где оценка своих ресурсов как достаточных справиться с угрозой влияет на оценку угрозы и способствует выбору проблемно ориентированных копинг стратегий. То есть более выраженный личностные ресурс (самоэффективность), связан с принятием решений, преодолением сомнений в отношении лечения и деятельностью, направленной на совладание с медицинскими задачами и преодоление индивидуальных препятствий к достижению целей, сопровождаемой более активными поведенческими стратегиями. Это соотносится с данными других исследований; так в исследовании С. Бёмера (Boehmer, Luszczyńska, Schwarzer, 2007) изучалось влияние убеждений в самоэффективности и полученной социальной поддержке на физическое, эмоциональное и социальное благополучие пациентов с онкологическими заболеваниями. Было обнаружено, что самоэффективность непосредственно связана с благополучием, однако также существовала опосредованная связь через активное и смыслоориентированное совладание.

Представления о самоэффективности — ресурс человека, который обретается через социальное научение; этот факт, а также ценность этого ресурса для совладания с болезнью дает основания для разработок перспективных программ в онкологической клинике по поддержке такого научения у онкологических пациентов. Исследования показывают связь самоэффективности не только с психологическим благополучием, но и с различиями в оценке симптомов при разном уровне развитости самоэффективности у пациентов. В исследовании С. Курта (Kurt, Altan, Sarikaya, 2022) оценивались факторы самоэффективности и контроля симптомов у онкологических пациентов. Так, было выявлено, что показатель самоэффективности пациентов был выше среднего, наиболее выраженным сим-

птомом была усталость, а выраженность симптомов снижалась по мере повышения уровня самоэффективности. Содействие формированию средовых и психологических ресурсов для сопровождения человека в самоорганизации деятельности по совладанию с тяжелой жизненной ситуацией, ситуацией болезни — важная психотерапевтическая мишень в работе с онкологическими пациентами (Heinen et al., 2024).

Анализ эмпирического материала в контексте теоретической модели

В исследовании, которое было проведено авторами статьи на базе онкоцентра № 1 ГКБ имени С.С. Юдина и Национального медицинского исследовательского центра онкологии имени Н. Н. Блохина, были изучены различия в переживании беспомощности и выраженность самоэффективности у онкологических пациентов, получающих ХТ (химиотерапию) и ЛТ (лучевую терапию). Всего было опрошено 107 онкологических пациентов с большим разнообразием диагнозов. Респонденты заполняли Опросник саморегуляции в реабилитационном процессе (Ковязина и др., 2019) и отношения к лечению, который является модификацией Опросника представлений о лекарствах (Horne, Weinman, 1999) в отношении лучевой терапии (Зинченко и др., 2020).

Обнаружено, что пациенты, получающие химиотерапию (ХТ), чаще испытывают беспомощность и хуже оценивают собственное влияние на процесс лечения, тогда как при лучевой терапии (ЛТ) пациенты ощущают больший контроль и самоэффективность. ЛТ воспринимается как более понятное и организованное лечение с менее выраженными побочными эффектами, что позволяет сохранять привычную активность и лучше мобилизовать ресурсы пациента и семьи. ХТ, напротив, связана с длительными и тяжелыми побочными эффектами, нарушением сна, питания и социального функционирования, что усиливает ощущение потери контроля и приводит к большей зависимости от врачей и близких. Такая передача контроля рассматривается как неблагоприятный фактор психологической адаптации и выбора активных копинг-стратегий (Shim, Nahm, 2011).

Также отдельно установлено, что у пациентов, которые получают ХТ, беспомощность связана с низким уровнем уверенности в эффективности лечения, более негативным отношением к терапии и сильными сомнениями в ее пользе. Более высокая самоэффективность, напротив, связана с меньшими сомнениями. Тревога о здоровье у этой группы также ассоциируется с недоверием к эффективности лечения и негативным восприятием терапии. У пациентов ЛТ наблюдается сходная связь беспомощности с недоверием к результатам лечения, однако самоэффективность поддерживает уверенность в эффективности. В этой группе тревога о здоровье чаще отражается в сомнениях в необходимости лечения, недостаточном понимании терапии и росте беспокойства и сомнений в ее результативности.

В целом, в ходе исследования было установлено, что у пациентов, проходящих как ХТ, так и ЛТ, переживание беспомощности отрицательно связано с уверенностью в эффективности терапии и положительно — с сомнениями в ее эффективности: чем выше беспомощность, тем меньше доверие к лечению и тем сильнее опасения его неэффективности. Это отражает объективные особенности онкологического процесса, где исход лечения зависит не только от протоколов терапии, но и от индивидуального ответа организма, который невозможно точно предсказать.

Страх неэффективности лечения и возможного прогрессирования заболевания усиливает переживание беспомощности, что определяет важное направление психологического сопровождения, предполагающего поддержку уверенности пациента, формирование реалистичных представлений о ходе терапии и совместное планирование дальнейших шагов в зависимости от терапевтического ответа.

Также были выявлены различия между группами: в случае использования ЛТ самоэффективность положительно связана с уверенностью в лечении, тогда как при лечении с помощью ХТ такая связь не выявлена. Это может быть обусловлено большей технологичностью ЛТ, ее точностью, меньшей соматической нагрузкой и сохранением социального функционирования пациентов.

Осмысление болезни и означивание симптомов формируется в контексте социокультурных представлений и мифов, связанных с медициной (Тхостов, 2002). Пациенты меньше информированы об ЛТ, что может сопровождаться как позитивными ожиданиями, так и тревогой (Зинченко и др., 2020). За счет наглядности воздействия (размеченная зона, локальный таргетинг) ЛТ способствует формированию более высокой самоэффективности и ощущению контроля. Онкологическое заболевание воспринимается пациентами как системная патология, что поддерживается обязательностью лечения даже после удаления опухоли и хронически-рецидивирующим характером рака, формирующим рациональный страх рецидива. При ЛТ болезнь «локализуется» в области воздействия, тогда как при ХТ ощущение неконтролируемой угрозы усиливается системным характером терапии, множественными побочными эффектами и идеей «невидимого врага», что укрепляет представление о болезни как о трудно отслеживаемом процессе, охватывающем весь организм.

Можно предположить, что если у пациентов, где методом лечения выступает ЛТ, самоэффективность формируется на основе ощущения контролируемости, понимания и достижимости целей лечения, то у пациентов с методом ХТ условия для развития таких представлений значительно ограничены, что требует целенаправленных психологических интервенций.

Повышение самоэффективности возможно через расширение информированности о лечении, участие в обсуждении препаратов и дозировок, а также совместное с врачом формирование реалистичных ожиданий и планов коррекции состояния между процедурами — с

акцентом на сферы, где пациент способен сохранять контроль и достигать успеха.

В группе с ХТ более высокая тревога о здоровье связана с меньшей уверенностью в эффективности терапии и выраженными сомнениями в ее результативности. В группе с ЛТ наблюдается сочетание осознания субъективной необходимости лечения с сомнениями в его эффективности, беспокойством и недостаточным пониманием терапии, что согласуется с данными других исследований (Рассказова и др., 2022).

Такое сочетанное переживание у пациентов ЛТ может объясняться общим доверием к этому методу, меньшей выраженностью и локальностью побочных эффектов, а также его клинической ролью: при операбельном раке молочной железы ЛТ часто завершает основной этап лечения и предшествует поддерживающей терапии (Тюляндин и др., 2022).

Заключение

Пациенты, получающие ХТ и ЛТ, находятся в различных ситуациях лечения, средовые возможности и ограничения по-разному влияют у этих пациентов на переживание беспомощности и самоэффективность. Беспомощность в большей степени испытывают пациенты, получающие ХТ, что связано со значительной психосоматической и социальной нагрузкой в этот период лечения. А пациенты, получающие ЛТ, в большей степени испытывают самоэффективность в процессе лечения, что связано с более конкретными и ожидаемыми результатами своих действий и меньшей длительностью самого лечения, а также менее выраженной физической ослабленностью и лучшей опорой на личностные ресурсы. Полученные результаты уточняют мишени психосоциальной коррекции в онкологической клинике для пациентов, получающих ХТ и ЛТ, особенно для целей проактивной психологической помощи в период подготовки к разным видам лечения. Перспективы дальнейших исследований — дополнительное изучение взаимосвязей социодемографических, объективных медицинских и психологических характеристик, оказывающих влияние на переживание самоэффективности в процессе лечения онкологического заболевания.

Выводы

1. Представления о лечении связаны с переживанием беспомощности и самоэффективностью пациентов, эта связь сохраняется и при ЛТ и при ХТ, но имеет свою специфику в каждой группе.

2. Представления о самоэффективности и переживание беспомощности важны для психологического благополучия онкологических пациентов, они связаны не только с отношением к лечению, но и с приверженностью лечению и качеством жизни пациентов.

3. Пациенты, получающие ХТ, в меньшей степени чувствуют себя эффективными в отношении лечения и в большей степени переживают беспомощность, чем пациенты получающие ЛТ.

4. Представления о лечении связаны с переживанием беспомощности и самоэффективностью пациентов, эта связь сохраняется и при ЛТ, и при ХТ, но имеет свою специфику в каждой группе.

Ограничения. Ограничением данной работы является корреляционный дизайн описываемых исследований, который не позволяет установить причинно-следственные связи.

Limitations. A limitation of this work is the correlational design of the described studies, which does not allow for the establishment of cause-and-effect relationships.

Список источников / References

1. Зинченко, Ю.П., Рассказова, Е.И., Шилко, Р.С., Ковязина, М.С., Черняев, А.П., Варзарь, С.М., Желтоножская, М.В., Лыкова, Е.Н., Розанов, В.В. (2020). Эффективность лучевой терапии: исследование радиологических и психологических факторов риска. *Наукоемкие технологии*, 21(1), 50—62. doi.org/10.18127/j19998465-202001-08
2. 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. *Science Intensive Technologies*, 21(1), 50—62. doi.org/10.18127/j19998465-202001-08 (In Russ.).
3. Каракуркчи, М.К., Рассказова, Е.И., Чмил, А.К. (2025). Представления о химио- и лучевой терапии и субъективное благополучие пациентов с онкологическими заболеваниями. *Вопросы психологии*, 71(2), 82—91.
4. Karakurkchi, M.K., Rasskazova, E.I., Chmil, A.K. (2025). Representations of chemotherapy and radiotherapy and subjective well-being in patients with oncological diseases. *Voprosy Psikhologii*, 71(2), 82—91. (In Russ.).
5. Тхостов, А.Ш. (2002). Психология телесности. М.: Смысл.
6. Tkhostov, A.Sh. (2002). Psychology of physicality. Moscow: Smysl. (In Russ.).
7. Тюляндин, С.А., Артамонова, Е.В., Жукова, Л.Г., Кислов, Н.В., Королева, И.А., Пароконная, А.А., Семиглазова, Т.Ю., Стенина, М.Б., Фролова, М.А. (2022). Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы. *Злокачественные опухоли*, 12(3s2-1), 155—197. https://doi.org/10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-155-197
8. Tyulyandin, S.A., Artamonova, E.V., Zhukova, L.G., Kislov, N.V., Koroleva, I.A., Parokonnaya, A.A., Semiglazova, T.Yu., Stenina, M.B., Frolova, M.A. (2022). Practical recommendations for drug treatment of breast cancer. *Malignant Tumours*, 12(3s2), 155—197. https://doi.org/10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-155-197 (In Russ.).
9. Ademe, S., Mohammed, T., Edmealem, A., Tegegne, B., Bewket, B., Andualem, A., Bires, A. (2025). Adherence to chemotherapy and associated factors among adult patients with cancer in the Amhara region, Ethiopia, 2022. *Discover Oncology*, 16, Article 619. https://doi.org/10.1007/s12672-025-02063-8
10. Boehmer, S., Luszczynska, A., Schwarzer, R. (2007). Coping and quality of life after tumor surgery: Personal and social resources promote different domains of quality of life. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(1), 61—75. https://doi.org/10.1080/10615800701195439
11. Chin, C.-H., Tseng, L.-M., Chao, T.-C., Wang, T.-J., Wu, S.-F., Liang, S.-Y. (2021). Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. *PloS ONE*, 16(2), Article e0246430. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430
12. Galli, U., Ettlin, D.A., Palla, S., Ehler, U., Gaab, J. (2010). Do illness perceptions predict pain-related disability and mood in chronic orofacial pain patients? A 6-month follow-up study. *European Journal of Pain*, 14(5), 550—558. https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.08.011
13. Heinen, J.M., Laing, E.M., Schffeler, N., Buerle, A., Krakowczyk, J.B., Schug, C., Ziesemer, S.K., Teufel, M., Erim, Y., Zipfel, S., Stenge A., Graf, J. (2024). How do mindfulnessbased interventions promote coping and selfefficacy in patients with cancer: A systematic review of qualitative and quantitative data. *PsychoOncology*, 33(5), Article e6350. https://doi.org/10.1002/pon.6350
14. Horne, R., Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 555—567. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00057-4
15. Huang, F., Shi, Y., Ding, L., Huang, J., Zhang, Z. (2024). Learned helplessness and associated factors among patients with lung cancer. *Patient Preference and Adherence*, 18, 467—474. https://doi.org/10.2147/PPA.S446523
16. Jeong, S., Kim, E. J. (2025). Effect of depression and empowerment on medication adherence in patients with breast cancer: a descriptive survey. *BMC nursing*, 24(1), 47. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02680-8
17. Karademas, E.C., Simos, P., Pat-Horenczyk, R., Roziner, I., Mazzocco, K., Sousa, B., Oliveira-Maia, A.J., Stamatakis, G., Cardoso, F., Frasilho, D., Kolokotroni, E., Marzorati, C., Mattson, J., Pettini, G., Poikonen-Saksela, P. (2021). Cognitive, emotional, and behavioral mediators of the impact of coping selfefficacy on adaptation to breast cancer: An international prospective study. *Psycho-Oncology*, 30(9), 1555—1562. https://doi.org/10.1002/pon.5730

14. Kelly, E.P., Paredes, A.Z., Tsilimigras, D.I., Hyer, J.M., Pawlik, T.M. (2022). The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. *Surgical Oncology*, 42, Article 101389. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2020.05.004>
15. Kivistik, S., Metsälä, E., Virtanen, H. (2025). Perceptions, educational expectations and knowledge gaps of patients with non-metastatic breast cancer regarding radiotherapy: Integrative review. *Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology*, 34, Article 100312. <https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2025.100312>
16. Kurt, S., Altan Sarikaya, N. (2022). Correlation of self-efficacy and symptom control in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 30(7), 5849—5857. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06972-0>
17. Lemay, J., Waheedi, M., Al-Sharqawi, S., Bayoud, T. (2018). Medication adherence in chronic illness: Do beliefs about medications play a role? *Patient Preference and Adherence*, 12, 1687—1698. <https://doi.org/10.2147/PPA.S169236>
18. Lyu, M.-M., Chiew-Jiat, R.S., Cheng, K.K.F. (2024). The effects of physical symptoms, self-efficacy and social constraints on fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: Examining the mediating role of illness representations. *Psycho-Oncology*, 33(1), Article e6264. <https://doi.org/10.1002/pon.6264>
19. Metzner, G., von der Warth, R., Glattacker, M. (2024). The concept of treatment beliefs in children and adolescents with chronic health conditions: A scoping review. *Health Psychology Review*, 18(3), 421—455. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2253300>
20. Parpa, E., Tsilika, E., Galanos, A., Nikoloudi, M., Mystakidou, K. (2019). Depression as mediator and or moderator on the relationship between hopelessness and patients' desire for hastened death. *Supportive Care in Cancer*, 27, 4353—4358. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04715-2>
21. Price, M.A., Butow, P.N., Bell, M.L., deFazio, A., Friedlander, M., Fardell, J.E., Protani, M.M., Webb, P.M., AOCS—Quality of Life Study Investigators on behalf of the Australian Ovarian Cancer Study Group. (2016). Helplessness/hopelessness, minimization and optimism predict survival in women with invasive ovarian cancer: A role for targeted support during initial treatment decision-making? *Supportive Care in Cancer*, 24, 2627—2634. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3070-5>
22. Qu, H.M., Zhong, H.-Y., Xiao, T., Li, Y.-J., Ren, P., Chen, X.-J. (2024). Perceived control, self-management efficacy, and quality of life in patients treated with radiation therapy for breast cancer: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 32, Article 284. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08485-4>
23. Roszkowska, M., Biaczyk, K. (2023). Coping styles and quality of life in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Cancers*, 15(23), Article 5515. <https://doi.org/10.3390/cancers15235515>
24. Schulmeyer, C., Fasching, P.A., Beckmann, M.W., Häberle, L., Golcher, H., Goebell, P.J., Pöschke, P., Emons, J. (2025). Improving quality of care for cancer patients through oncological second opinions in a Comprehensive Cancer Center: Adherence to second-opinion therapy recommendations. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 151, Article 130. <https://doi.org/10.1007/s00432-025-06149-2>
25. Shahin, W., Kennedy, G.A., Stupans, I. (2019). The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1019—1035. <https://doi.org/10.2147/PPA.S212046>
26. 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. <https://doi.org/10.1002/cncr.31159>
27. Shim, E.-J., Hahm, B.-J. (2011). Anxiety, helplessness/hopelessness and 'desire for hastened death' in Korean cancer patients. *European journal of cancer care*, 20(3), 395—402. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01202.x>
28. Tu, P.-C., Yeh, D.-C., Hsieh, H.-C. (2020). Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(2), 156—170. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1649337>
29. van der Velden, N.C., van Laarhoven, H.W., Nieuwkerk, P.T., Kuijper, S.C., Sommeijer, D.W., Ottevanger, P.B., Fiebrich, H.-B., Dohmen, S.E., Creemers, G.-J., de Vos, F.Y.F.L., Smets, E.M.A., Henselmans, I.H. (2022). Attitudes toward striving for quality and length of life among patients with advanced cancer and a poor prognosis. *JCO Oncology Practice*, 18(11), e1818—e1830. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00185>
30. Van Oers, H., Schlebusch, L. (2021). Breast cancer patients' experiences of psychological distress, hopelessness, and suicidal ideation. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 4(3), 250—257. https://doi.org/10.4103/jnsn.jnsn_136_20
31. Yang, Y., McDonnell, M., Seyed Alitabar, S.H., Şahin, A. (2024). The role of health beliefs in managing chronic respiratory diseases. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 2(3), 27—34. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.3.5>

Информация об авторах

Марина Константиновна Каракуркчи, медицинский психолог, Онкологический центр № 1 Городской клинической больницы имени С.С. Юдина, Москва, Российская Федерация; аспирант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6105-7798>, e-mail: karakurkchi_m@mail.ru

Елена Игоревна Рассказова, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация; старший научный сотрудник, Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Анна Курбандурдыевна Чмил, медицинский психолог, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Российская Федерация; аспирант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1009-2618>, e-mail: chmilanna2000@gmail.com

Information about the authors

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

Elena I. Rasskazova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor at the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, Senior Research Fellow at the Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Anna K. Chmil, medical Psychologist at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, postgraduate student at the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1009-2618>, e-mail: chmilanna2000@gmail.com

Вклад авторов

М.К. Каракуркчи — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; применение статистических, математических или других методов для анализа данных; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Е.И. Рассказова — идеи исследования; аннотирование, применение статистических, математических или других методов для анализа данных; контроль за проведением исследования, сбор и анализ данных; анализ полученных данных; визуализация результатов исследования в виде таблиц.

Чмил А.К. — отбор и изучение имеющихся в литературе исследований, применение статистических, математических или других методов для анализа данных; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

M.K. Karakurkchi research conceptualization; manuscript annotation, writing, and formatting; application of statistical, mathematical, or other data analysis methods; research planning; research supervision.

E.I. Rasskazova research conceptualization; manuscript annotation; application of statistical, mathematical, or other data analysis methods; research supervision; data collection and analysis; interpretation of analyzed data; visualization of research results in tables.

A.K. Chmil selection and review of existing literature; application of statistical, mathematical, or other data analysis methods; data collection and analysis; visualization of research results.

All authors participated in discussing the results and have approved the final version of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 26.07.2025

Поступила после рецензирования 27.11.2025

Принята к публикации 02.12.2025

Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.25

Revised 2025.11.27

Accepted 2025.12.02

Published 2025.12.30