ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ И ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

FEATURES OF ADHERENCE TO TREATMENT AND TYPE OF ATTITUDE TO DISEASE
IN PATIENTS OF THERAPEUTIC AND SURGICAL PROFILE

Разживина М.И., Уланова Н.Н.

Рязанский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова

Razzhivina M.I., Ulanova N.N.

Ryazan State Medical University

Аннотация:

Целью данного исследования является изучение особенностей приверженности лечению и типов отношения к болезни пациентов с заболеваниями различного профиля. Особое внимание уделяется исследованию этих характеристик у пациентов терапевтического и хирургического профилей. В статье описана актуальность научной работы, проведен анализ исследований последних лет и выявлены общие закономерности в структуре приверженности лечению и типов отношения к болезни у больных при различных видах медицинского вмешательства. В работе представлена схема экспериментального исследования типов реакций на болезнь и компонентов приверженности лечению, описаны результаты исследования особенности приверженности лечению и типа отношения к болезни пациентов терапевтического и хирургического профиля. Использование полученных результатов позволит выделить основные мишени воздействия на приверженность лечению пациентов с целью ее повышения, обеспечения максимально быстрой и эффективной адаптации пациентов к условиям лечебного процесса. Также немаловажно наличие возможности повышения эффективности самого лечения за счет снижения стрессовых реакций. Использование данных, полученных в ходе исследования, может быть полезно для врачей и медицинского персонала, работающих с такими

Abstract:

The aim of this study is to study the characteristics of treatment adherence and the types of attitude to the disease of patients with various diseases. Special attention is paid to the study of these characteristics in patients with therapeutic and surgical profiles. The article describes the relevance of scientific work, analyzes recent studies and identifies general patterns in the structure of treatment adherence and types of attitude to the disease in patients with various types of medical intervention. The paper presents a scheme of experimental research of the types of reactions to the disease and components of treatment adherence, describes the results of the study of the features of treatment adherence and the type of attitude to the disease of patients with therapeutic and surgical profiles. The use of the obtained results will allow us to identify the main targets of influence on patients' adherence to treatment in order to increase it, to ensure the fastest and most effective adaptation of patients to the conditions of the treatment process. It is also important to have the ability to increase the effectiveness of the treatment itself by reducing stress reactions. In addition, the use of data obtained during the study can be useful for doctors and medical personnel working with such patients. This will allow you to adjust and optimize the process of treatment and recovery of patients, taking into account the characteristics of the

пациентами. Это позволит корректировать и оптимизировать процесс лечения и восстановления больных, принимая во внимание особенности реагирования на заболевание и, как следствие, выполнение или не выполнение отдельных рекомендаций и назначений лечащего врача.

response to the disease and, as a result, the implementation or non-implementation of individual recommendations and prescriptions of the attending physician.

Ключевые слова:

здоровье, приверженность лечению, тип отношения к болезни, реакция на болезнь.

Keywords:

health, adherence to treatment, type of attitude towards illness, reaction to illness.

Актуальность

В настоящее время проблема приверженности лечению актуальна не только для отечественных, но и зарубежных специалистов различных направлений. С одной стороны, этот вопрос интересует работников медицинской сферы, так как приверженность лечению является одним из компонентов здоровьесбережения и залогом успеха в процессе лечения и восстановления пациентов. С другой стороны, не меньший интерес к данной проблеме возникает у психологов, которые стараются объяснить закономерности формирования приверженности лечению у людей, имеющих проблемы со здоровьем; выделить факторы, которые влияют на этот процесс, а также описать структуру приверженности лечению как психологического конструкта [1-3].

Соблюдение правил по поддержанию здоровья и приверженность им – это добровольные усилия, направленные на планирование и осуществление лечения, на сохранение здоровья при условии выполнения определенных действий. К ним относятся регулярное выполнение различных лечебных и профилактических процедур: профилактические самоосмотры, регулярная забота о зубной полости, использование ремней безопасности, посещение групп поддержки, снижение веса и увеличение физических нагрузок, выполнение лечебных процедур. Чем более значительными и опасными воспринимаются заболевания, тем большую приверженность данным правилам следует проявлять [4-5]. Приверженность лечению является одним из важных компонентов здоровьесберегающего поведения человека.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приверженность к лечению – явление сложное и недостаточно изученное, и ни одно из его определений нельзя считать всеобъемлющим. Во время съезда 2003 года было постановлено, что приверженность любому виду лечения определяет следующее поведение: обращение за медицинской помощью, выполнение предписаний врача, ответственный прием лекарств, проведение иммунизаций, строгое соблюдение назначений, выбор поведения, направленного на соблюдение личной гигиены, самоконтроль астмы или диабета, отказ от вредных привычек, контрацепция, исключение беспорядочных половых связей, здоровое питание и повышение уровня физической активности.

Стоит отметить противоречивый характер отношения к здоровью современного человека, т.е. несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с

одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего благополучия на разных уровнях, с другой. По данным различных исследований последних лет, не все люди должным образом уделяют внимание поднятой проблеме. В последние годы проблема здоровьесбережения и приверженности лечению является весьма актуальной, появляются новые исследования, изучаются различные аспекты данного вопроса [6]. Приверженность лечению и отношение к болезни являются важными составляющими здоровьесберегающей деятельности. В связи с этим данное исследование посвящено более детальному их изучению.

Помимо изучения особенностей приверженности лечению у пациентов различного профиля, для медицинской психологии одним из важнейших в категории отношений в личностной структуре больного является отношение к болезни [7-9]. В концепции В.Н. Мясищева психологический анализ данного конструкта предполагает наличие трёх уровней рассмотрения: эмоционального, поведенческого и когнитивного. В соответствии с этим эмоциональный компонент отношения к болезни отражает чувства, вызванные заболеванием, а также те эмоциональные переживания, которые возникают в ситуациях, связанных с болезнью. Поведенческий компонент позволяет описать определенную стратегию поведения в жизненных ситуациях в связи с наличием болезни, а также связанные с болезнью реакции, способствующие адаптации или дезадаптации к ней. Когнитивный компонент отражает знание пациента о болезни, ее осознание, понимание влияния болезни на выполнение определенных функций и качества жизни больного, а также вероятный прогноз заболевания. Психологический анализ отношения к болезни с точки зрения данного подхода позволяет описать основные особенности личности пациента, связанные с его заболеванием.

Цель

Изучение особенностей приверженности лечению и типа отношения к болезни пациентов терапевтического и хирургического профиля.

Материалы и методы

В данном исследовании нами были использованы следующие психодиагностические методики для оценки уровня приверженности лечению и типа отношения к болезни:

1. Тест-опросник приверженности лечению (Н.В. Яковлева) [10].
2. Методика ТОБОЛ (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова).

Для статистической обработки полученных данных были использованы следующие критерии: для выявления различий в значениях показателей – U-критерий Манна-Уитни.

В исследовании приняли участие пациенты стационарных и амбулаторных отделений медицинских учреждений г. Рязани (Городская клиническая больница №11, ГБУ РО «ОКБ»). Выборки: 35 человек, готовящихся к плановой простой полостной операции в стационаре, из них 20 женщин и 15 мужчин, средний возраст – 45 лет; 35 человек – пациенты терапевтических отделений в состоянии средней степени тяжести, проходящие лечение без хирургического вмешательства, из них 18 женщин и 17 мужчин, средний возраст – 42,3 года.

Перед началом исследования было получено информированное согласие пациентов.

Результаты

Различия в показателях приверженности лечению были обнаружены по следующим шкалам: отношение к образу жизни при заболевании, информированность об образе жизни при данном заболевании, поведение больного в процессе лечения, доверие методу лечения, информированность о возможностях семьи в терапии заболевания. У пациентов, готовящихся к операции, показатели этих шкал имеют более высокие значения, чем у пациентов терапевтических отделений. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Различия в показателях приверженности лечению в группах пациентов хирургического и терапевтического профиля

Показатели приверженности лечению	Средние значения показателей в группе пациентов хирургического профиля	Средние значения показателей в группе пациентов терапевтического профиля	Показатель значимости различий U-критерий Манна-Уитни
Информированность об образе жизни при данном заболевании	9,8	7,6	$U_{\text{ЭМП}} = 190$
Информированность о содержании терапии	8,3	7,1	$U_{\text{ЭМП}} = 278,5$
Информированность о возможностях семьи в терапии заболевания	8,3	7	$U_{\text{ЭМП}} = 266,5$
Отношение к образу жизни при заболевании	7,8	5,8	$U_{\text{ЭМП}} = 146$
Доверие методу лечения	7,8	5,7	$U_{\text{ЭМП}} = 186,5$
Поведение больного в процессе лечения	8,2	4,4	$U_{\text{ЭМП}} = 66,5$

В ходе изучения особенностей реакции на заболевание, различия были обнаружены в следующих типах отношения к болезни: гармонический, тревожный. У пациентов, готовящихся к операции, показатели этих шкал имеют более высокие значения, чем у пациентов терапевтических отделений. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Различия в показателях типов отношения к болезни в группах пациентов хирургического и терапевтического профиля

Тип отношения к болезни	Средние значения показателей в группе пациентов хирургического профиля	Средние значения показателей в группе пациентов терапевтического профиля	Показатель значимости различий U-критерий Манна-Уитни
Гармонический	21,6	15,3	$U_{\text{ЭМП}} = 223$
Тревожный	24,4	17,8	$U_{\text{ЭМП}} = 206$

Обсуждение

У пациентов, готовящихся к хирургическому вмешательству в условиях стационара, отмечается поведение, направленное на активное взаимодействие с медицинским персоналом, выполнение рекомендаций и назначений лечащего врача как в процессе подготовки к операции, так и в период восстановления (строгое соблюдение предписанной диеты, отказ от вредных привычек, изменение физической активности), заинтересованность в получении информации по поводу предстоящей операции и дальнейшего восстановления в послеоперационном периоде. Можно предположить, что такое поведение связано со стрессовой ситуацией, которой и является хирургическое вмешательство и такие пациенты стремятся разделить с лечащим врачом ответственность за своё здоровье и ход дальнейшего лечения. Им необходимо быть уверенными в том, что они делают всё зависящее от них, чтобы восстановить своё здоровье и снизить риски возможных осложнений от заболевания. Повышается уровень доверия к методу лечения, к лечащему врачу и к медицинскому учреждению, в котором пациент проходит лечение. Это может быть специфичной защитной реакцией при условии необходимости хирургического вмешательства для сохранения собственной жизни и здоровья и соответственно острой потребности в тотальном принятии данной ситуации.

Вероятно, что высокие значения по шкале «информированность о возможностях семьи в терапии заболевания» являются более значимым фактором для пациентов, готовящихся к хирургическому вмешательству, в связи с ограничением мобильности. Пациент в условиях стационара в большей степени нуждается в бытовой помощи со стороны близких людей.

Значимые различия были обнаружены и в результате проведения опросника «Тип отношения к болезни». По гармоническому и тревожному типам отношения к болезни высокие показатели были получены у пациентов хирургического профиля, что может свидетельствовать, с одной стороны, о тревожности по поводу значимости проводимой процедуры из-за отсутствия альтернативных методов лечения, а с другой стороны, о понимании необходимости довериться медицинскому персоналу и методам, используемым в ходе лечения.

Выводы

Таким образом, по результатам проведенного исследования мы можем сделать следующие выводы:

1. Проблема изучения приверженности лечению и особенностей реагирования на болезнь у пациентов является актуальной для специалистов разных направлений медицины и психологии.
2. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, приверженность к лечению – явление сложное и недостаточно изученное, и ни одно из его определений нельзя считать всеобъемлющим.
3. Психологический анализ понятия тип отношения к болезни предполагает наличие трёх уровней рассмотрения: эмоционального, поведенческого и когнитивного.
4. В данной работе различия в показателях приверженности лечению в группах

пациентов хирургического и терапевтического профиля были обнаружены по следующим шкалам: отношение к образу жизни при заболевании, информированность об образе жизни при данном заболевании, поведение больного в процессе лечения, доверие методу лечения, информированность о возможностях семьи в терапии заболевания. У пациентов, готовящихся к операции, показатели этих шкал имеют более высокие значения, чем у пациентов терапевтических отделений.

5. В группах пациентов хирургического и терапевтического профиля различия были обнаружены в следующих типах отношения к болезни: гармонический, тревожный. У пациентов, готовящихся к операции, показатели этих шкал имеют более высокие значения, чем у пациентов терапевтических отделений.

6. Использование полученных результатов позволит выделить основные мишени воздействия на приверженность лечению пациентов с целью ее повышения, обеспечения максимально быстрой и эффективной адаптации пациентов к условиям лечебного процесса. Также немаловажно наличие возможности повышения эффективности самого лечения за счет снижения стрессовых реакций.

7. Использование данных, полученных в ходе исследования, может быть полезным для врачей и медицинского персонала, работающих с такими пациентами. Это позволит корректировать и оптимизировать процесс лечения и восстановления больных, принимая во внимание особенности реагирования на заболевание и, как следствие, выполнение или невыполнение отдельных рекомендаций и назначений лечащего врача.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лиходей Н.В., Калашникова М.Ф., Лиходей Е.М., и др. Анализ факторов, препятствующих формированию приверженности лечению среди больных сахарным диабетом, и стратегий, способствующих ее повышению // Сахарный диабет. 2018. Т. 21, №1. С. 5-14. doi:10.14341/DM8781
2. Фирсова Л.Д. Психологические реакции на болезнь и приверженность лечению // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013. №8. С. 41-44.
3. Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б., Лиходей Н.В. Приверженность лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения // Лечащий врач. 2015. №3. С. 27-33.
4. Старостина Е.Г. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // Русский медицинский журнал. 2015. Т. 23, №8. С. 477-480.
5. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия; 2001.

REFERENCES:

1. Likhodey NV, Kalashnikova MF, Likhodey EM, et al. Analysis of the factors that prevent adherence to treatment in patients with diabetes mellitus and the strategies that contribute to the improvement in adherence. *Diabetes Mellitus*. 2018;21(1):5-14. (In Russ). doi:10.14341/DM8781
2. Firsova LD. Psikhologicheskiye reaktsii na bolezni i priverzhennost' lecheniyu. *Ekspperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya*. 2013;(8):41-4. (In Russ).
3. Kalashnikova MF, Bondareva IB, Likhodey NV. Commitment to the treatment in 2nd type diabetes mellitus: definition of the notion, modern methods of the treatment assessment by the patients. *Practitioner*. 2015;(3):27-33. (In Russ).
4. Starostina EG. Rol' komplayentnosti v vedenii bol'nykh diabetom. *Russkiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2015;23(8):477-80. (In Russ).
5. Vasileva OS., Filatov FR. *Psikhologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki*. Moscow: Akademiya; 2001. (In Russ).

6. Уланова Н.Н. Здоровьесбережение и приверженность лечению у врачей на разных этапах профессионального становления // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2014. №4 (7). С. 49-60. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=110>. Ссылка активна на 10 января 2021.
7. Шишкова И.М. Тревога о здоровье у детей как новое направление исследований в области психологии здоровья // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2020. Т. 8, №3 (30). С. 319-326. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=110>. Ссылка активна на 10 января 2021. doi:10.23888/humJ20203319-326
8. Мотовилин О.Г., Луныкина О.В., Суркова Е.В., и др. Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа // *Сахарный диабет*. 2012. №4. С. 51-58.
9. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Эмоционально-личностные факторы формирования отношения к болезни у больных сахарным диабетом 1-го типа // *Проблемы эндокринологии*. 2006. Т. 52, №1. С. 6-10.
10. Яковлева Н.В., Яковлев В.В. Методология и методы исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта. Рязань: РязГМУ; 2014.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Разживина Марина Игоревна – старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; 390026, Рязань, ул. Высоковольная, д. 9. E-mail: m.razzhiwina@yandex.ru

Уланова Наталья Николаевна – старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, д. 9. Email: nata.ulanova88@gmail.com

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 10.01.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.03.2021.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Разживина М.И., Уланова Н.Н. Особенности приверженности лечению и типа отношения к болезни пациентов терапевтического и хирургического профиля // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. Т. 9, №1 (32). С. 76-82. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=471>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi:10.23888/humJ2021176-82

6. Ulanova NN. Health-human behavior and adherence to medical treatment among doctors at different stages of their professional formation. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2014;4(7):49-60. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=110>. Accessed: 2021 January 10. (In Russ).
7. Shishkova IM. Health anxiety in of research in the field of health psychology. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(3):319-26. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=110>. Accessed: 2021 January 10. (In Russ). doi:10.23888/humJ20203319-326
8. Motovilin OG, Lunyakina OV, Surkova E.V., et al. Attitudes in patients with diabetes mellitus type 1 and type 2. *Diabetes Mellitus*. 2012;(4):51-8. (In Russ).
9. Vasserman LI, Trifonova EA, Welkova OJu. Affective and personal determinants of formation of an attitude towards the disease in patients with type 1 diabetes mellitus. *Problemy Endokrinologii*. 2006;52(1):6-10. (In Russ).
10. Yakovleva NV, Yakovlev VV. *Methodology and research methods of the health-preserving activity of the subject*. Ryazan': RyazGMU; 2014. (In Russ).

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Razzhivina Marina I. – senior lecturer at the Department of General and Special Psychology with the course of Pedagogics, Ryazan State Medical University; 9, Vysokovol'naya street, 390026, Ryazan. E-mail: m.razzhiwina@yandex.ru

Ulanova Natalia N. – senior lecturer at the Department of General and Special Psychology with the course of Pedagogy, Ryazan State Medical University; 9, Vysokovol'naya street, 390026, Ryazan. E-mail: nata.ulanova88@gmail.com

PAPER RECEIVED: 10.01.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.03.2021.

REFERENCE FOR CITING:

Razzhivina MI, Ulanova NN. Features of adherence to treatment and type of attitude to disease in patients of therapeutic and surgical profile. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(1):76-82. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=471>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi:10.23888/humJ2021176-82