

Чернышова Лариса Алексеевна,

ассистент кафедры инфекционных болезней,

Целиковский Александр Владимирович,

канд. мед. наук, ассистент кафедры инфекционных болезней,

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет»,

г. Воронеж, Россия

ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: МЕЖПРЕДМЕТНАЯ СВЯЗЬ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАКТОРОВ НОНКОМПЛАЕНСА В ТЕРАПИИ ГРИППА

Данная статья описывает необходимость измерения уровня комплаентности для адресного предоставления психосоциальной помощи как здоровым лицам, так и больным гриппом в случае выявления у них феномена нонкомплаенса, что будет превентивно способствовать усилению эффективности лечения. Выявленные авторами возрастные различия комплаентности позволят врачу целенаправленно корректировать низкий уровень комплаенса в молодой возрастной группе.

Ключевые слова: психология, коммуникация врача, взаимодействие «врач-больной», комплаенс, нонкомплаенс, психологическая комплаентность, грипп, инфекция.

Larisa A. Chernyshova,

Professor Assistant of the Infectious Diseases Department,

Alexander V. Tselikovskiy,

Ph.D., Professor Assistant of the Infectious Diseases Department,

Voronezh State Medical University,

Voronezh, Russia

PSYCHOLOGY AND MEDICINE: INTERDISCIPLINARY RELATIONS IN THE STUDY OF NONCOMPLIANCE FACTORS IN INFLUENZA THERAPY

The article describes the need to measure the level of compliance for the targeted provision of psychosocial care to both healthy individuals and patients with influenza in case of detection of the phenomenon of noncompliance, which will proactively enhance the effectiveness of treatment. The age differences in compliance revealed by the authors will allow the doctor to purposefully correct the low level of compliance in the young age group.

Keywords: psychology, doctor's communication, doctor-patient interaction, compliance, noncompliance, psychological compliance, influenza, infection.

Проблема лечебно-диагностического сотрудничества при терапевтическом, консультативном взаимодействии между врачом и больным гриппом довольно актуальна. Опытные врачи «фиксируют» так называемых «тяжёлых», резистентных к терапевтическому вмешательству пациентов [9]. Основные психосоциальные компоненты комплаентности, способствующие гармоничному союзу врач-пациент, складываются из тревожности больного любой степени, старого опыта, иерархии ценностей, общего качества жизни, социального и психического благополучия [4; 10]. Психосоциальный подход отражает необходимость измерения уровня комплаентности и адресного предоставления психосоциальной помощи и здоровым и больным (гриппом, ОРВИ) с целью повышения уровня показателя.

Силами кафедры инфекционных болезней ВГМУ им Н.Н. Бурденко осуществлен тест-опрос 50 здоровых человек – жителей города Воронежа, разных профессий и мест работы, в возрасте от 18 до 55 лет (23 мужчины и 27 женщин). С помощью тест-опросника «Уровень комплаентности для здоровых людей» определялась значимость различий в уровне выраженности общей комплаентности между специалистами производственного цеха и работниками офиса (по 25 человек). Изучаемая тема затрагивала превентивные риски нонкомплаенса в терапии гриппа, ОРВИ [6; 10]. При проведении работы соблюдался строгий принцип анонимности и добровольности, опрошенные инструктированы [2; 3; 7]. Участникам напоминали, что данная анкета направлена на ориентировочное выявление индивидуального отношения к проблеме терапии гриппа. Сам опросник «Уровень комплаентности» разработан для выявления степени соответствия между рекомендациями врача и соблюдением их пациентами [6; 8]. В основу опросника «Уровень комплаентности для здоровых людей» положена биопсихосоциоэтическая модель Г.В. Залевского, которая основана на изучении социальных, эмоциональных, поведенческих характеристиках личности [1; 3; 5]. Стремление

пациента к точному соблюдению врачебных рекомендаций, без эффекта «ускользания» от внимания врача при гриппозной патологии подчеркивает поведенческую комплаентность. Оценку результатов тест-опроса проводили по базовой инструкции: любому положительному ответу отдавалось 2 балла, неопределённому ответу – 1 балл, а за отрицательный ответ причислялось 0 баллов. Все баллы подсчитывали по трем вариантам проявления комплаентного поведения, где применяли специальный «Ключ» [3].

Сумма набранных испытуемым баллов говорила о степени стремления опрашиваемого доверять врачебному контролю. Чем выше была эта сумма, тем выше степень комплаентности личности, тем больше он готов способствовать правильному процессу лечения. Общее количество баллов – суммарное по каждой линейной тематике опросника. «Уровень комплаенса» характеризует степень соблюдения лечебно-охранительного режима и, в сумме, составляющие общего уровня комплаентности: социальную, эмоциональную, поведенческую вертикаль. Чем выше эти показатели, тем устойчивее комплаентность при терапии гриппа. Суммарный показатель по каждому из параметров: от 0 до 15 баллов – не выраженный показатель комплаентного поведения; от 16 до 29 баллов – средне выраженный показатель комплаентного поведения; от 30 до 40 баллов – значительно выраженный показатель комплаентного поведения. В итоге общая комплаентность представляет сумму всех показателей комплаентного поведения и выражается следующим образом: от 0 до 40 – низкий уровень; от 41 до 80 – средний уровень; от 81 до 120 – высокий уровень комплаентности.

Низкие баллы (17 человек) по результатам исследования (общая комплаентность) указывали, что данные пациенты считают себя самоуверенными, склонны к независимым решениям. При этом они склонны создавать конфликтные события, вступать в сквозные конфронтации с врачом. Эмоционально устойчивые лица показали ориентацию только на рациональные и логичные способы, способствующие скорейшему выздоровлению с

минимализацией последствий и осложнений. Низкие баллы наблюдали чаще у цеховиков – 88,2%, реже у офисных работников – 11,8%.

Средний уровень общей комплаентности (22 человека) характеризовался беспокойством за здоровье, переживаниями о будущих осложнениях. Но уверенности в том, что самостоятельно можно преодолеть заболевание гриппом, респонденты не отметили. Нужно подчеркнуть, что при всей озабоченности состоянием своего здоровья, указанные лица не стремятся точно соблюдать режим, т.к. постоянно сомневаются в его обоснованности и в побочных эффектах. Работников офисов в данной группе было сравнительно больше (68,2%), чем трудящихся в условиях цеха (31,8%).

Высокие баллы (11 человек), полученные в ходе диагностики с помощью опросника (общая комплаентность), указывают на высокий уровень комплаентности и серьезное отношение человека к предлагаемому врачом лечению. Для таких людей характерно стремление вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение, быть зависимым от него. Респонденты данной категории готовы способствовать процессу лечения. Так же, как и в предыдущей группе, отмечено больше респондентов, трудящихся в офисных условиях (72,7%), по сравнению с «цеховчанами» (27,3%).

Чаще выявлялась промежуточная позиция по отношению к врачебным назначениям и в следовании лекарственной терапии. По нашим результатам, в группе трудящихся в производственном цехе в основном чаще определялся средний уровень поведенческой, низкой социальной комплаентности и высокий уровень эмоциональной комплаентности. Специалисты офисного труда отличались большей склонностью к высокой поведенческой комплаентности и среднему уровню как социальной, так и эмоциональной комплаентности.

Наблюдались и возрастные различия в уровне комплаентности: чем старше был человек, тем более ответственное отношение к своему здоровью он проявлял, и этот выявленный факт соответствует реальной картине отношения людей к лечению у разных возрастных групп, когда старшее поколение более

серьезно подходит к вопросам, касающимся своего здоровья, чем лица более молодого возраста.

Таким образом, проведенный анализ отражает необходимость измерения уровня комплаентности и адресного предоставления психосоциальной помощи и здоровым, и больным (гриппом, ОРВИ) с целью повышения приверженности больных к лечению. Это будет превентивно способствовать усилению эффективности лечения и росту процента выздоровления. Выявленные возрастные различия, касающиеся сохранения личного здоровья, содействуют акцентуации и выделению внимания врачей по работе с имеющимся уровнем приверженности лечению и коррекции низкого уровня комплаенса в случае заболевания у разных возрастных групп. Именно социальная комплаентность отражает стремление пациента вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение. Результаты представленного в данной статье и подобных исследований выступают мощным мотиватором к пересмотру квалификационных характеристик медицинского персонала и повышению качества оказания медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деларю В.В., Юдин С.А., Борзенко А.С. *Комплаентность больных туберкулезом лиц (по данным компаративного анализа) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 4 (21). – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2013_4_21/nomer/nomer12.php (дата обращения: 18.12.2018).*
2. Елфимова Е.В. *Личность и болезнь: «внутренняя картина болезни», качество жизни и приверженность [Текст] / Е.В. Елфимова, М.А. Елфимов // Заместитель главного врача. – 2009. – № 11. – С. 18-25.*
3. Кадыров Р.В. *Опросник «Уровень комплаентности»: монография / Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук. – Владивосток: Тихоокеанский государственный медицинский университет, 2014. – 74 с.*
4. Кислицына О.Я. *Социально-экономические детерминанты здоровья россиян // Народонаселение. – 2007. – № 2. – С. 24-37.*

5. Койчуев А.А. Приверженность в лечении: методики оценки, технологии коррекции недостаточной приверженности терапии / А.А. Койчуев // *Медицинский вестник Северного Кавказа* №8. – 2013. – С. 65-69.
6. Лапин И.П. Плацебо и терапия. – СПб.: Лань, 2000. – 224 с.
7. Лепешинский Н.Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия К. Рифф» [Текст] / Н.Н. Лепешинский // *Психологический журнал*. – 2007. – № 3(15). – С. 24-27.
8. Русинова Н.Л. Механизмы формирования социальных неравенств в здоровье (на примере Санкт-Петербурга) / *Материалы интернет-конференции «Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности» с 16.04.07 по 15.06.07* // *Федеральный образовательный портал*. – URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/308468.html> (дата обращения: 18.12.2018).
9. Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Выполнение больными врачебных назначений: эффективны ли вмешательства, направленные на улучшение этого показателя [Текст] / Е.А. Наумова, Ю.Г. Шварц // *Международный журнал медицинской практики*. – 2006. – С. 48-60.
10. Притулина Ю.Г. Сравнительное изучение эффективности различных вариантов этиотропной терапии гриппа / Ю.Г. Притулина, Л.А. Сахарова / *Материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 115-летию первой в России кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова «Инфекционные болезни: проблемы, достижения и перспективы», Санкт-Петербург, 1-2 декабря 2011.* – С. 61-62.