

ДОВІРА ДО ЛІКАРЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ КОМПЛАЄНСУ ХВОРИХ НА НЕВРОЛОГІЧНІ ТА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Розкрито зміст феномену комплаєнсу пацієнтів та проаналізовано роль довіри хворих до медичного спеціаліста в процесі його формування. Досліджено структурні та рівневі особливості довіри до лікаря у пацієнтів із неврологічними та психічними розладами. Визначено основні її структурні компоненти і запропоновано критерії діагностики. Встановлено зв'язок між рівнем комплаєнсу хворих та ступенем їхньої довіри до лікаря.

Ключові слова: комплаєнс, довіра, терапевтичний альянс, неврологічні розлади, психічні розлади, лікувально-реабілітаційний процес.

Однією з найактуальніших медико-психологічних та медико-соціальних проблем є вивчення психологічних чинників лікувально-реабілітаційного процесу. Особливого значення вона набуває у наш час, коли активно здійснюється реформування медицини, що передбачає не лише структурну реорганізацію установ медичної допомоги, але й впровадження якісно інших принципів взаємодії медичних спеціалістів і пацієнтів [1–5]. Сучасний лікувально-реабілітаційний процес, незалежно від його конкретного змісту і специфіки, є не тільки медичним, але і складним психосоціальним явищем. До фундаментальних психологічних чинників, що опосередковують усе розмаїття лікувально-реабілітаційних втручань, належать система мотивацій пацієнта та міжособистісні взаємини хворого і лікаря. Мотивація лікування, активна участь пацієнтів у лікувально-реабілітаційному процесі з урахуванням його особистісних особливостей та характеру реагування на захворювання, є базисом сучасного лікувально-реабілітаційного процесу [3–5]. Все це зумовлює необхідність більш глибокого вивчення медико-психологічних проблем сучасної лікувальної практики, насамперед комплаєнсу хворих. Прогнозування терапевтичної поведінки хворих, динамічна оцінка правильності дотримання ними медичних рекомендацій і своєчасне застосування методів її оптимізації дозволяють значно підвищити ефективність лікування при різних захворюваннях. Слід зазначити, що особливої значущості проблема комплаєнсу набуває в умовах лікування психічних та неврологічних розладів, коли наявні різноманітні когнітивні та особистісні порушення, які значно ускладнюють проведення лікувально-реабілітаційних заходів [6–14]. Тому у цих груп хворих значно складніше

досягти належної терапевтичної співпраці, ніж у пацієнтів із соматичною патологією.

Термін «комплаєнс» одним із перших у галузі охорони здоров'я застосував D. L. Sackett у 1976 р. [13]. На сьогодні це поняття має кілька визначень. Так, М. Н. Becker, L. A. Mainman розглядали комплаєнс як адекватну «модель одужання» і міру дотримання пацієнтом лікарських рекомендацій [цит. по 14]. І. П. Лапін визначає цей конструкт як «згоду пацієнта на медикаментозне лікування» [14]. За визначенням М. Linden, це «ставлення фактичної терапії до терапії стандарту» [15]. А. Б. Смулевич зі співавт. розглядають комплаєнс як «терапевтичний інструмент», що забезпечує зацікавленість пацієнта в процесі лікування, сприяє точному виконанню лікарських рекомендацій і дозволяє об'єктивно судити про ефективність терапії [6]. За Л. Ф. Шестопаоловою комплаєнс — система уявлень, переконань, мотивацій та дій пацієнта, що забезпечує процес дотримання терапевтичного режиму [7]. При цьому комплаєнс є багаторівневим динамічним клініко-психологічним феноменом, який формується у процесі терапевтичної співпраці як результат узгодження поглядів пацієнта і лікаря на прояви хвороби, методи лікування та ефективність терапії. В основі його формування лежать суб'єктивні переживання симптомів хвороби, уявлення про прогноз та перебіг захворювання, а також очікування конкретних терапевтичних результатів [7, 8].

На теперішній час визначають досить велику кількість чинників, які впливають на комплаєнс пацієнтів, серед них такі, що пов'язані з терапією, з лікарем, з особистісними особливостями хворого, а також соціально-економічні [9]. Показано, що серед причин, які впливають на комплаєнс

пацієнтів, значущими є: їхнє неправильне уявлення щодо методів лікування, колишній несприятливий досвід лікування, стигматизація хворих, особливо з психічними розладами, недовіра до конкретного лікаря тощо [10–15]. Аналізуючи весь комплекс детермінант формування терапевтичної поведінки хворих та їх взаємодії з лікарем, можна припустити, що одним із найвагоміших чинників, що зумовлюють установаження продуктивного терапевтичного альянсу між пацієнтом та медичним спеціалістом, високого рівня комплаєнсу хворих, а також підвищення ефективності лікувально-реабілітаційних заходів у цілому, є довіра пацієнтів до лікаря.

Слід зазначити, що, незважаючи на актуальність, у сучасній медичній психології проблема довіри в системі «лікар — пацієнт» залишається практично недослідженою. Складність, багатоаспектність, висока динамічність і поліфакторність формування цього конструкту значною мірою ускладнюють його комплексне вивчення [16, 17]. На сьогодні не визначено його структурні, рівневі та типологічні особливості у різних категорій хворих, недостатньо досліджено його роль у процесі становлення терапевтичного альянсу і комплаєнсу пацієнтів тощо.

Отже, метою цієї роботи було дослідити структурні та рівневі особливості довіри до лікаря у пацієнтів із неврологічними та психічними розладами, а також визначити її роль у процесі формування комплаєнсу хворих.

Дослідження проводилося на базі ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Було обстежено 103 хворих на неврологічні (НР) та психічні (ПР) розлади. Серед 54 (52,42%) пацієнтів із НР — 34 (62,92%) із різними формами судинних захворювань головного мозку (СЗГМ) та 20 (37,08%) пацієнтів із розсіяним склерозом (РС). Серед 49 (47,58%) пацієнтів із ПР — 29 (59,18%) хворих на шизофренію і шизотипові розлади та 20 (40,82%) — із рекурентним депресивним розладом легкого та помірного ступенів тяжкості. До контингенту обстежених увійшли 48 (46,60%) чоловіків та 55 (53,40%) жінок. Середній вік пацієнтів становив $41,58 \pm 16,23$ року.

У процесі дослідження застосовувалися такі методи: спостереження, бесіда, психодіагностичний та математико-статистичний. Психодіагностичний метод було реалізовано за допомогою «Методики оцінки довіри/недовіри в системі відносин “лікар — пацієнт” (варіант для пацієнтів)» (Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко, 2011), «Методики діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для пацієнтів)» (Л. Ф. Шестопалова, О. О. Бородавко, 2011); модифікованого варіанта методики для дослідження

рівня та типу комплаєнсу хворих з алкогольною залежністю (Л. Ф. Шестопалова, Н. М. Лісна, 2011). Статистична обробка емпіричних даних здійснювалася за допомогою методу встановлення достовірності відмінностей вибірок за U-критерієм Манна — Уїтні, ϕ — Фішера, а також кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції r — Спірмена).

Базуючись на результатах власних досліджень та аналізі літературних джерел, ми розглядали феномен довіри в системі взаємин «лікар — пацієнт» у двох аспектах. По-перше, як інституціональну довіру, тобто ставлення особистості до соціальних ролей «лікар» і «пацієнт»; загальну установку на довіру до представників цих соціальних ролей та інституту охорони здоров'я в цілому (у пацієнтів), по-друге, як специфічну форму міжособистісної довіри, що складається під час лікувально-реабілітаційного процесу у хворих та медичних спеціалістів і має певні рівневі та змістовні характеристики [16].

На підставі отриманих даних було визначено структуру довіри пацієнта до лікаря, яка включає такі компоненти: 1) обізнаність щодо професійних та особистісних якостей медичного спеціаліста; 2) уявлення про його професійну компетентність; 3) конвергентність спрямованості світогляду; 4) позитивне емоційне ставлення до нього; 5) рольові очікування. Для діагностики рівня і типу довіри необхідно враховувати як ступінь вираженості цих компонентів, так і особливості їх співвідношення між собою. Грунтуючись на цих положеннях, ми розробили критерії діагностики рівня довіри, а саме: ступінь вираженості її структурних компонентів; рівень відкритості лікаря та пацієнта в процесі спілкування; суб'єктивні оцінки хворих щодо необхідності надання їм медичної допомоги [16, 17].

За даними дослідження у 62,65% хворих на НР та ПР відзначається високий рівень довіри до лікаря, у 22,89% пацієнтів — помірний та у 14,46% хворих — низький. Найбільш високо пацієнти оцінюють його професійну компетентність ($91,02 \pm 8,56$ бала), позитивно ставляться до нього ($93,73 \pm 6,91$ бала) та досить добре обізнані щодо його професійних та особистісних якостей ($77,81 \pm 7,76$ бала). Цей результат відображає особливості репрезентації образу лікаря у пацієнтів і характер ставлення до медичних спеціалістів у суспільстві в цілому. У пацієнтів із НР та ПР загалом визначається високий рівень емоційного комфорту при спілкуванні з лікарем ($8,74 \pm 1,25$ бала), готовності до співпраці з ним ($7,19 \pm 1,41$ бала). При цьому відповідальність за результати лікування вони схильні покладати здебільшого на лікаря («відповідальність лікаря» — $7,08 \pm 2,48$ бала; «відповідальність пацієнта» — $5,45 \pm 1,38$ бала). У пацієнтів із

психічними захворюваннями порівняно з хворими на НР значно менше виражена готовність до співпраці з лікарем ($5,16 \pm 1,35$ та $7,83 \pm 1,32$ бала відповідно, $p < 0,05$), власна відповідальність за результати лікування ($4,32 \pm 1,45$ та $5,88 \pm 1,34$ бала відповідно, $p < 0,05$) та конгруентність у процесі спілкування з медичним спеціалістом ($4,09 \pm 1,81$ та $6,71 \pm 1,62$ бала відповідно, $p < 0,05$).

У 40,0% пацієнтів спостерігається високий комплаєнс, у 60,0% — частковий. Низького комплаєнсу в обстежуваних хворих не встановлено. В результаті кореляційного аналізу було визначено особливості взаємозв'язку між рівнем комплаєнсу хворих, ступенем і структурними особливостями їх довіри до лікаря, а також іншими параметрами взаємин у системі «лікар — пацієнт». Так, рівень комплаєнсу позитивно пов'язаний з високою оцінкою пацієнтами професійної компетентності медичного спеціаліста ($r_s = 0,60$, $p \leq 0,01$), з їх позитивним емоційним ставленням до нього ($r_s = 0,55$, $p \leq 0,01$), конвергентністю спрямованості світогляду з ним ($r_s = 0,55$, $p \leq 0,01$) та рівнем довіри в цілому ($r_s = 0,37$, $p < 0,05$). Також відзначається позитивний кореляційний зв'язок між ступенем комплаєнсу хворих та рівнем їх емоційного комфорту ($r_s = 0,65$, $p \leq 0,01$), відкритості ($r_s = 0,52$, $p \leq 0,01$) при спілкуванні з лікарем і готовності співпрацювати з ним ($r_s = 0,78$, $p \leq 0,01$).

Таким чином, визначено рівневі та структурні особливості довіри до лікаря у хворих на НР та ПР. Основними структурними компонентами довіри пацієнтів до медичного спеціаліста є: обізнаність щодо його професійних та особистісних якостей; уявлення про професійну компетентність лікаря; конвергентність спрямованості світогляду; позитивне емоційне ставлення до нього та ролі очікування. Загалом для хворих на НР та ПР характерний високий рівень довіри до медичного спеціаліста. Найбільш високо вони оцінюють рівень його професійної компетентності, ступінь своєї обізнаності щодо його професійних та особистісних якостей та позитивно ставляться до нього. Особливості терапевтичної поведінки хворих на НР та ПР полягають у тому, що у них превалює частковий комплаєнс. Відзначається взаємозв'язок між рівнем комплаєнсу пацієнтів та їх уявленнями про професійну компетентність медичного спеціаліста, позитивним емоційним ставленням до нього, конвергентністю спрямованості світогляду з ним і ступенем довіри до лікаря в цілому. Рівень комплаєнсу також корелює зі ступенем емоційного комфорту, відкритості пацієнтів при спілкуванні з медичним спеціалістом та їх готовності співпрацювати з ним. Отримані дані дозволяють говорити про те, що між комплаєнсом та довірою пацієнтів до лікаря існує

досить складний зв'язок. Із одного боку, довіра як базова установка є умовою формування комплаєнсу, а з іншого — специфічна довіра, що вже склалась у конкретній ситуації, виконує функцію його регуляції. Результати дослідження можуть бути використані для розробки психокорекційних та психоосвітніх заходів для різних категорій пацієнтів, у тому числі для хворих на НР та ПР, спрямованих на оптимізацію їх комплаєнсу та взаємодії з лікарем у цілому.

Список літератури

1. Клиническая психология: учебник; под ред. Б. Д. Карвасарского.— 2-е изд.— СПб.: Питер, 2006.— 960 с.
2. Шестопалова Л. Ф. Психологія лікувального процесу: сучасні проблеми та перспективи дослідження / Л. Ф. Шестопалова // Мед. психологія.— 2006.— Т. 1, № 4.— С. 30–32.
3. Шестопалова Л. Ф. Особливості терапевтичного альянсу у хворих на психічні та неврологічні розлади / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко // Укр. вісн. психоневрології.— 2011.— Т. 19, № 2 (67).— С. 74–76.
4. Шестопалова Л. Ф. Особенности формирования терапевтического альянса между врачом и больными с психоневрологическими расстройствами / Л. Ф. Шестопалова, В. В. Артюхова // Арх. психіатрії.— 2011.— Т. 17, № 3 (66).— С. 9–12.
5. Шестопалова Л. Ф. Типологічні особливості терапевтичного альянсу між лікарем і хворим у закладі психоневрологічного профілю / Л. Ф. Шестопалова, В. В. Артюхова // Журн. психіатрії и мед. психології.— 2011.— № 2 (27).— С. 8–12.
6. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, М. Ю. Дробижев, С. В. Иванов.— М.: Мед. информ. агентство, 2005.— 784 с.
7. Шестопалова Л. Ф. Особенности комплаєнса больных с алкогольной зависимостью / Л. Ф. Шестопалова // «Аддикция в современном научном пространстве»: материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием; Курск, 12–13 апреля 2012.— Курск, 2012.— С. 152–156.
8. Шестопалова Л. Ф. Комплаєнс больных с алкогольной зависимостью: моногр. / Л. Ф. Шестопалова, Н. Н. Лесная.— Харьков: ХНУ, 2012.— 156 с.
9. Банщиков Ф. Р. Комплаєнс в психіатрії: реальность и перспективы / Ф. Р. Банщиков // Обозрение психіатрії и медицинской психології.— 2006.— Т. 3, № 4.— С. 9–11.
10. Данилов Д. С. Предикторы некомплаєнса и дифференцированный подход к оптимизации терапевтического сотрудничества больных шизофренией / Д. С. Данилов // Психіатрія и фармакотерапія.— 2008.— Т. 10, № 3.— С. 16–22.

11. *Colom J.* Clinical factors associated with treatment noncompliance in euthymic bipolar patients / J. Colom // Clin. Psychiatr.— 2000.— Vol. 8.— P. 549–555.
12. *Stevenson F. A.* A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: the consequences for concordance / F. A. Stevenson, K. Cox, N. Britten // Health Expectations.— 2004.— Vol. 7.— P. 235–245.
13. *Sackett D. L.* Compliance With Therapeutic Regimens / D. L. Sackett, R. B. Haynes.— Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976.— P. 1–25.
14. *Лапин И. П.* Плацебо и терапия / И. П. Лапин.— СПб.: Лань, 2000.— 224 с.
15. *Linden M.* A prospective study of factors influencing adherence to a continuous neuroleptic treatment program in schizophrenia patients during 2 years / M. Linden // Schizophr. Bull.— 2001.— Vol. 27 (4).— P. 585–596.
16. *Шестопалова Л. Ф.* Роль доверия в процессе формирования терапевтического альянса у пациентов с неврологическими и психическими заболеваниями / Л. Ф. Шестопалова, О. А. Бородавко // «Актуальные вопросы пограничной психической патологии (биопсихосоциальный подход)»: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием.— Курск: КГМУ, 2013.— С. 340–344.
17. *Бородавко О. О.* Психодіагностика та психологічні чинники формування довіри в системі взаємин «лікар — пацієнт»: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / О. О. Бородавко.— Харків, 2013.— 20 с.

ДОВЕРИЕ К ВРАЧУ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛАЙЕНСА БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Л. Ф. ШЕСТОПАЛОВА, В. А. КОЖЕВНИКОВА, О. А. БОРОДАВКО

Раскрыто содержание феномена комплайенса пациентов и проанализирована роль доверия больных к медицинскому специалисту в процессе его формирования. Исследованы структурные и уровневые особенности доверия к врачу у пациентов с неврологическими и психическими расстройствами. Определены основные его структурные компоненты и предложены критерии диагностики. Установлена связь между уровнем комплайенса больных и степенью их доверия к врачу.

Ключевые слова: комплайенс, доверие, терапевтический альянс, неврологические расстройства, психические расстройства, лечебно-реабилитационный процесс.

CONFIDENCE IN THE DOCTOR AS A FACTOR OF COMPLIANCE IN PATIENTS WITH NEUROLOGICAL AND MENTAL DISORDERS

L. F. SHESTOPALOVA, V. A. KOZHEVNIKOVA, O. A. BORODAVKO

The content of the phenomenon of compliance was expanded on; the role of confidence of patients in the medical specialist in the course of its formation was analyzed. The structural features and leveling of confidence in the doctor in patients with neurological and mental disorders were investigated. The main structural components of it were determined; diagnostic criteria were suggested. The relation between the level of compliance of patients and degree of confidence in the doctor was established.

Key words: compliance, confidence, therapeutic alliance, neurological disorders, mental disorders, treatment and rehabilitation process.

Надійшла 20.09.2013