

УДК 159.196:616.89:614.253:001.8

Уровневые и типологические особенности комплайенса больных с психическими и неврологическими расстройствами

Шестопалова Л.Ф., Кожевникова В.А., Бородавко О.А.

В статье раскрыто содержание феномена комплайенса больных, который рассматривается как система оценок, установок, убеждений, мотиваций и действий пациента, обеспечивающих процесс соблюдения лечебно-реабилитационных рекомендаций. Предложены критерии диагностики его уровня и типа. Определены уровневые и типологические особенности комплайенса больных психическими и неврологическими расстройствами. Исследованы индивидуально-психологические характеристики пациентов, влияющие на формирование их терапевтического поведения: особенности копинг-стратегий в ситуации заболевания и тип отношения к болезни.

Ключевые слова: комплайенс, психические расстройства, неврологические расстройства, лечебно-реабилитационный процесс

У статті розкрито зміст феномена комплайенсу хворих, який розглядається як система оцінок, установок, переконань, мотивацій і дій пацієнта, що забезпечують процес дотримання лікувально-реабілітаційних рекомендацій. Запропоновано критерії діагностики його рівня і типу. Визначено рівневі та типологічні особливості комплайенсу хворих психічними та неврологічними розладами. Досліджено індивідуально-психологічні характеристики пацієнтів, що впливають на формування їх терапевтичного поведінки: особливості копинг-стратегій у ситуації захворювання і тип ставлення до хвороби.

Ключові слова: комплайенс, психічні розлади, неврологічні розлади, лікувально-реабілітаційний процес

The article reveals the content of patients compliance phenomenon, which is regarded as the grading system, attitudes, beliefs, motivations and actions of the patient, ensuring the process of compliance with treatment and rehabilitation recommendations. The diagnostic criteria on the level and type is proposed. Leveled and typological features of compliance with mental and neurological disorders are indentified. It was investigated the individual psychological characteristics of patients influence the formation of their therapeutic behavior – namely, particularly coping strategies in the situation of the disease and the type of relationship to the disease.

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

Проблема соблюдения больными назначенного лечения возникла вместе с медициной. Еще две тысячи лет назад Гиппократ рассматривал «ложь пациента в приеме лекарств» как одну из главных причин низкой результативности лечения. Однако лишь в последнее десятилетие эта проблема стала предметом самостоятельных исследований, в процессе которых возник англоязычный термин «комплаенс» («compliance» – согласие, податливость, уступчивость, приспособление и разделение взглядов).

Насегодняшний день это понятие имеет несколько определений. Различные авторы рассматривают комплаенс как «степень соблюдения пациентом врачебных рекомендаций»; «согласие пациента на медикаментозное лечение»; «отношение фактической терапии к терапии стандарта»; «осознанное сотрудничество между врачом, больным и членами его семьи»; а также как «терапевтический инструмент», который обеспечивает заинтересованность пациента в процессе лечения, способствует точному выполнению врачебных рекомендаций и позволяет объективно судить об эффективности терапии [1 – 5; 7; 16; 17]. Несмотря на различия в толковании понятия комплаенс и подходов к его изучению, практически все исследователи подчеркивают высокую значимость этого феномена в лечебно-реабилитационном процессе [1 – 5; 8 – 11; 16 – 18]. Практика показывает, что зачастую «назначенное лечение» не является началом лечения (по крайней мере, для амбулаторных пациентов). В острых, жизнеопасных ситуациях больной и его родственники, как правило, соглашаются на все формы медицинской помощи, в том числе и на оперативное вмешательство. Совсем иная ситуация складывается при лечении хронических заболеваний, требующих длительной, иногда пожизненной терапии и изменения образа жизни больных. В подобных условиях наблюдается самый широкий спектр поведенческих реакций пациентов: от частичного, эпизодического выполнения врачебных рекомендаций до полного отказа от них.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около половины всех больных с различными хроническими заболеваниями не выполняют назначений врача. Примерно 40% больных диабетом, около 60% пациентов с астмой и 70% гипертонической болезнью склонны нарушать терапевтический режим [2]. В целом, только треть взрослых больных независимо от диагноза неукоснительно придерживается рекомендаций по лечению, треть – лишь частично, а остальные отрицают их необходимость [4]. Известно, что около 50% всей информации, полученной от врача, больные, как правило, не запоминают, а в 30% случаев неправильно понимают врачебные рекомендации [4].

Особое значение проблема комплаенса имеет при лечении больных с психическими и неврологическими заболеваниями, у которых достичь терапевтического сотрудничества существенно

сложнее, чем у пациентов с соматической патологией [1; 3; 8; 9; 16; 17]. Существующая в обществе устойчивая стигматизация психически больных также является значимым фактором, снижающим их комплайентность. По литературным данным, до 80% пациентов с психическими расстройствами (в том числе до 90% больных шизофренией) не соблюдают врачебных назначений [3].

Несмотря на актуальность и высокую медико-социальную значимость проблемы приверженности больных терапевтическому режиму, многие ее аспекты до настоящего времени остаются мало разработанными. На сегодня отсутствуют научно обоснованные представления о закономерностях, условиях, механизмах и этапах формирования и функционирования комплайенса пациентов. Не определены основные группы факторов, способствующих/препятствующих формированию оптимального комплайенса разных контингентов больных; не изучены особенности их взаимосвязи и прогностическая значимость. Крайне недостаточно современных, высокоинформативных методов диагностики комплайенса у разных групп пациентов и, особенно, у больных психическими и неврологическими заболеваниями.

Таким образом, целью данной работы было определить уровневые и типологические особенности комплайенса больных с психическими и неврологическими расстройствами.

Было обследовано 43 больных. 20 пациентов с психическими расстройствами (ПР): с шизофренией, рекуррентным депрессивным расстройством легкой и умеренной степени тяжести и биполярным аффективным расстройством (текущим депрессивным эпизодом). 23 больных неврологических расстройствами (НР): различными формами сосудистых заболеваний головного мозга. 18 мужчин и 25 женщин. Средний возраст пациентов составил $43,25 \pm 14,80$ года.

Психодиагностический метод был реализован с помощью следующих методик. Применялись специально разработанные психодиагностические методики, направленные на оценку различных параметров комплайенса пациентов: «Методика диагностики уровня комплайентности» (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко, 2014) [13], «Методика диагностики типа комплайенса больных» (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко, 2014) [12], «Методика диагностики копинг-стратегий личности в ситуации заболевания» (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко, 2014) [14], «Методика диагностики психологической готовности к изменениям» (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко, 2014) [15]. Также использовалась методика «Тип отношения к болезни» (А.Е. Личко, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, 1987) [6]. Для обработки полученных данных использовался метод установления достоверности различий выборок (U-критерий Манна-Уитни, ϕ -критерий Фишера), корреляционный анализ (коэффициент корреляции r -Спирмена). При обработке данных применялся пакет статистических программ SPSS 15.0.

Мы рассматривали комплайенс как систему оценок, установок, убеждений, мотиваций и действий пациента, обеспечивающих процесс соблюдения лечебно-реабилитационных рекомендаций. Основными характеристиками комплайенса является его уровень и тип. Уровень комплайенса (комплаентность) является динамической характеристикой, отражающей реализованное в поведении согласие на лечение, готовность к терапевтическому сотрудничеству и участию в длительных лечебно-реабилитационных программах. Тип комплайенса представляет собой его содержательную характеристику, отражающую индивидуальные особенности системы оценок, установок, убеждений, мотиваций и действий пациента в ходе лечебно-реабилитационного процесса.

На основании результатов собственных исследований и анализа литературных данных, были определены критерии диагностики уровня комплайенса (комплаентности). Уровень комплайентности диагностируется на основании определения места и роли мотивации лечения в мотивационной сфере личности. Высокий уровень характеризуется согласованностью мотивации лечения с основными смыслообразующими и побудительными мотивами больных. При этом система их представлений и установок о назначениях врача является целостной и отражает внутреннюю направленность на достижение выздоровления или улучшения состояния здоровья. Средний уровень определяется при недостаточной согласованности мотивации лечения пациентов с их основными смыслообразующими и побудительными мотивами, индифферентном отношении к врачебным назначениям и недостаточности внутренней мотивации лечения. Для низкого уровня характерна диссоциация мотивации лечения и смыслообразующих, побудительных мотивов личности, формальное отношение к назначениям врача и доминирование внешней мотивации при их выполнении.

Также были разработаны основные и дополнительные критерии диагностики типа комплайенса больных. Основными критериями диагностики типа комплайенса являются: 1) характер представлений и установок пациентов о процессе лечения и его результатах, 2) особенности мотивации лечения и выздоровления, 3) критичность к симптомам заболевания, 4) готовность к изменению стиля жизни, 5) уровень ответственности за результаты лечения. Дополнительными критериями диагностики типа комплайенса выступают: 1) особенности копинг-стратегий пациентов в ситуации заболевания, 2) тип отношения к болезни и 3) уровень психологической готовности к изменениям.

На основании данных критериев выделено 8 основных типов комплайенса пациентов: 1) конструктивный, 2) формальный, 3) пассивный, 4) симбиотический, 5) нестабильный, 6) негативистический, 7) дефицитарный и 8) смешанный (см. табл. 1).

Таблица 1

Характеристика типов комплайенса пациентов

Тип комплайенса	Характеристика типа
Конструктивный	Осознание симптомов и последствий заболевания, направленность на достижение выздоровления (улучшения состояния здоровья), реалистические ожидания от проводимого лечения, оптимальное доверие к врачу, готовность к изменению стиля жизни, способность разграничивать собственную ответственность и ответственность врача за результаты лечения.
Формальный	Доминирование внешней мотивации лечения, декларативная готовность к изменению стиля жизни, формальное отношение к врачебным назначениям, низкий уровень ответственности.
Пассивный	Недостаточность внутренней мотивации лечения, инертность, фаталистические установки, пассивное выполнение лечебно-реабилитационных мероприятий, недостаточная готовность к изменению стиля жизни, низкий уровень ответственности.
Симбиотический	Зависимость от врача, идеализация его образа, тревожность, стремление избежать ответственности, инфантильное поведение, низкая готовность к изменению стиля жизни.
Нестабильный	Неустойчивость поведенческих реакций больного в ходе лечения, недостаточная организованность, амбивалентное отношение к врачебным рекомендациям, диспропорция системы ответственности.
Негативистический	Отрицание болезни и необходимости лечения, отказ (полный либо частичный) от выполнения врачебных назначений.
Дефицитарный	Отсутствие критики к симптомам болезни в сочетании с проявлениями когнитивного дефицита, неадекватность поведенческих реакций в ходе лечения, низкий уровень ответственности.
Смешанный	Значительная представленность черт нескольких типов комплайенса одновременно.

По данным исследования, у больных НР и ПР в целом доминирует умеренный уровень комплайентности (51,2%). У 30,2% пациентов отмечается низкий уровень, у 18,6% – высокий. При этом у больных НР высокая комплайентность встречается достоверно чаще, чем у пациентов с ПР (30,4% и 5,0% соответственно, $p \leq 0,01$). Система представлений о необходимом лечении у больных НР является достаточно целостной, отражает их внутреннюю направленность на достижение цели выздоровления или улучшения состояния своего здоровья. Для больных ПР в основном характерна внешняя мотивация выполнения врачебных назначений, декларация их важности и необходимости в сочетании с отсутствием чувства перспективы выздоровления.

В целом у больных доминирует смешанный тип комплайенса (67,4%) (см. табл. 2). Формальный тип диагностируется у 9,4% пациентов, негативистический – у 6,9%, симбиотический, нестабильный, дефицитарный – у 4,7%, пассивный – у 2,3% больных. У пациентов с НР, кроме смешанного типа (69,6%), были представлены формальный (17,4%), симбиотический (8,7%) и нестабильный (4,3%) типы. У больных ПР наряду со смешанным типом (65,0%) имеют место негативистический (15,0%), дефицитарный (10,0%), пассивный (5,0%) и нестабильный (5,0%) комплайенс.

Таблица 2

Результаты исследования представленности типов комплайенса у больных НР и ПР (в %)

Тип комплайенса	Больные		
	общая группа, N=43	больные НР, n=23	больные ПР, n=20
Конструктивный	-	-	-
Формальный	9,4	17,4	-
Пассивный	2,3	-	5,0
Симбиотический	4,7	8,7	-
Нестабильный	4,7	4,3	5,0
Негативистический	6,9	-	15,0
Дефицитарный	4,7	-	10,0
Смешанный	67,4	69,6	65,0

В структуре смешанного комплайенса больных НР доминируют признаки формального, симбиотического и пассивного типов. В смешанном комплайенсе больных ПР преобладают черты формального, нестабильного, негативистического, дефицитарного и пассивного. У пациентов с ПР больше, чем у больных НР, выражены признаки негативистического комплайенса ($1,33 \pm 0,86$ и $0,25 \pm 0,44$ балла соответственно, $p < 0,05$).

Комплайенс больных в значительной степени связан с их индивидуально-психологическими характеристиками, прежде всего, с особенностями реагирования на заболевание и спецификой копинг-стратегий (см. рис. 1, 2).



Рис. 1. Взаимосвязь между уровнем комплаентности пациентов, их копинг-стратегиями в ситуации заболевания и типом отношения к болезни.

Примечания. КС – копинг-стратегии личности в ситуации заболевания; ТОБ – тип отношения к болезни.

Так, повышению уровня комплаентности способствуют копинги, направленные на поиск социальной поддержки, доверие к традиционным медицинским способам лечения и диагностики, а также тревожный тип отношения к болезни. Снижение уровня комплаентности связано со склонностью к конфронтации в ситуации заболевания и дезадаптивными типами реагирования на болезнь (меланхолическим, апатическим, эгоцентрическим, дисфорическим).

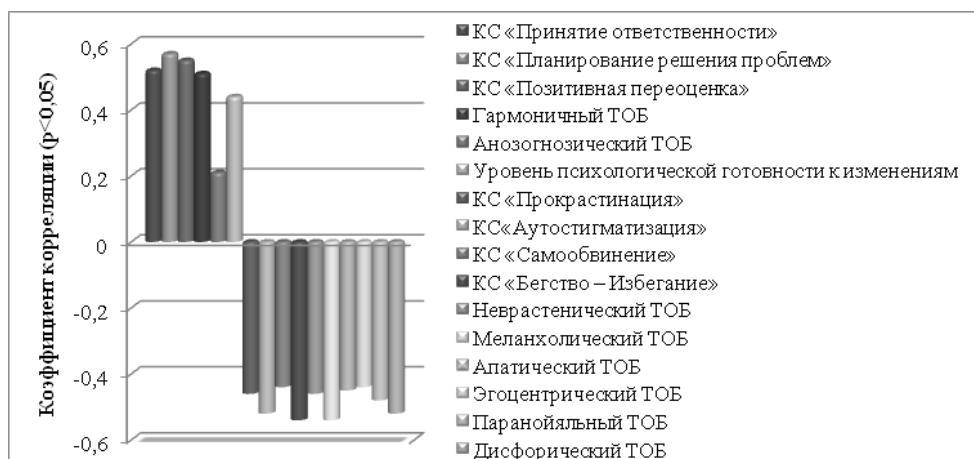


Рис. 2. Взаимосвязь между конструктивным типом комплайенса пациентов, их копинг-стратегиями в ситуации заболевания и типом отношения к болезни.

Примечания. КС – копинг-стратегии личности в ситуации заболевания; ТОБ – тип отношения к болезни.

Формирование конструктивного комплайенса пациентов связано с широким диапазоном продуктивных копинг-стратегий («Принятие ответственности», «планирование решения проблем», «Позитивная переоценка»), гармоничным типом отношения к болезни и высоким уровнем психологической готовности к изменениям. Затрудняют его установление деструктивные стратегии совладания в ситуации заболевания («Прокрастинация», «Аутостигматизация», «Самообвинение», «Бегство – Избегание»), дезадаптивные виды отношения к болезни (неврастенический, меланхолический, апатический, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический), а также низкий уровень психологической готовности к изменениям, склонность к абсолютизации негативного и позитивного опыта.

Таким образом, комплаенс представляет собой систему оценок, установок, убеждений, мотиваций и действий пациента, обеспечивающих процесс соблюдения лечебно-реабилитационных рекомендаций. Основными характеристиками комплайенса является его уровень и тип. В целом у больных неврологическими и психическими расстройствами доминирует средний уровень комплаентности и смешанный тип комплайенса. У пациентов с неврологическими заболеваниями чаще, чем у больных психическими расстройствами, отмечается высокая комплаентность. В структуре смешанного комплайенса у пациентов с неврологическими заболеваниями преобладают черты формального, симбиотического и пассивного типов. В смешанном комплайенсе больных психическими расстройствами доминируют признаки формального, нестабильного, негативистического, дефицитарного и пассивного типов. Формирование комплайенса пациентов связано с рядом их индивидуально-психологических особенностей. Повышению его уровня способствуют копинги, на-

правленные на поиск социальной поддержки, доверие к традиционным медицинским способам лечения и диагностики, а также тревожный тип реагирования на заболевание. Снижение уровня комплаентности сопряжено с деструктивными стратегиями совладания в ситуации заболевания и дезадаптивными типами реагирования на болезнь. Установление конструктивного типа комплаенса связано с широким диапазоном продуктивных копинг-стратегий, гармоничным типом отношения к болезни и высоким уровнем психологической готовности к изменениям. Затрудняют его формирующие деструктивные стратегии совладания в ситуации заболевания, дезадаптивные виды отношения к болезни, а также склонность к абсолютизации негативного и позитивного опыта.

Полученные результаты могут быть использованы при разработке психокоррекционных мероприятий, направленных на оптимизацию комплаенса различных категорий пациентов, в том числе, больных психическими и неврологическими расстройствами.

Литература

1. Банщиков Ф.Р. **Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы** / Ф.Р. Банщиков // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. – 2006. – Т.3, № 4. – С. 9–11.
2. Гуревич К.Г. **Комплаенс больных, получающих гипотензивную терапию** / К.Г. Гуревич // *Качественная клиническая практика*. – 2003. – №4. – С.53-58.
3. Данилов Д.С. **Предикторы некомплаенса и дифференцированный подход к оптимизации терапевтического сотрудничества больных шизофренией** / Д.С. Данилов // *Психиатрия и фармакотерапия*. – 2008. – Том 10, №3. – С. 16 – 22.
4. *Клиническая психология: [учебник]* / под ред. Б.Д. Карвасарского. - [2-е изд.]. – СПб.: Питер, 2006. – 960 с.
5. Лапин И.П. **Плацебо и терапия** / И.П. Лапин. – СПб.: Лань, 2000. – 224 с.
6. **Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни. Методические рекомендации** / [под ред. А.Е. Личко]. – Ленинград, 1987. – 27 с.
7. Смулевич А.Б. **Психокардиология** / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. – 784 с.
8. Шестопалова Л.Ф. **Особенности комплаенса больных с алкогольной зависимостью** / Л.Ф. Шестопалова // *Аддикция в современном научном пространстве: междунар. научн.-практ. конф.* – Курск, 2012. – С.152 – 156.
9. Шестопалова Л.Ф. **Комплаенс больных с алкогольной зависимостью: монография** / Л.Ф. Шестопалова, Н.Н. Лесная. – Х.: ХНУ имени В. Н. Каразина, 2012. – 156 с.
10. Шестопалова Л.Ф. **Психологія лікувального процесу: сучасні проблеми та перспективи дослідження** / Л.Ф. Шестопалова // *Медицинская психология*. – 2006. – № 1(4). – С. 30 – 32.
11. Шестопалова Л.Ф. **Особливості терапевтичного альянсу у хворих на психічні та неврологічні розлади** / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко // *Український вісник психоневрології*. – 2011. – Т. 19, № 2 (67). – С. 74 – 76.
12. Шестопалова Л.Ф. **Методика діагностики типу комплаєнсу хворих: науковий твір [Текст]** / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко. – № 53116 від 14.01.2014 р.
13. Шестопалова Л.Ф. **Методика діагностики рівня комплаєнтності: науковий твір [Текст]** / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко. – № 53115 від 14.01.2014 р.
14. Шестопалова Л.Ф. **Методика діагностики копинг-стратегій особистості в ситуації захворювання: науковий твір [Текст]** / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко. – № 53117 від 14.01.2014 р.
15. Шестопалова Л.Ф. **Методика діагностики психологічної готовності до змін: науковий твір [Текст]** / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко. – № 53118 від 14.01.2014 р.
16. Colom J. **Clinical factors associated with treatment noncompliance in euthymic bipolar patients** / Colom J. // *Clin. Psychiat.* – 2000. – Vol. 8. – P. 549 – 555.
17. Linden M. **A prospective study of factors influencing adherence to a continuous neuroleptic treatment program in schizophrenia patients during 2 years** / M. Lindel // *Schizophr Bull.* – 2001. – 27 (4). – P. 585 – 96.
18. 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.

Literatura

1. Banshnikov F.R. **Komplaens v psihiatrii: real'nost' i perspektivy** / F.R. Banshnikov // *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii*. – 2006. – Т.3, № 4. – С. 9–11. (in Russian)
2. Gurevich K.G. **Komplaens bol'nyh, poluchajushhih gipotenzivnuju terapiju** / K.G. Gurevich // *Kachestvennaja klinicheskaja praktika*. – 2003. – №4. – С.53-58. (in Russian)
3. Danilov D.S. **Prediktory nonkomplaensa i differencirovannyj podhod k optimizacii terapevticheskogo sotrudnichestva bol'nyh shizofreniej** / D.S. Danilov // *Psihiatrija i farmakoterapija*. – 2008. – Том 10, №3. – С. 16 – 22. (in Russian)
4. *Klinicheskaja psihologija: [uchebnik]* / pod red. B.D. Karvasarskogo. - [2-е изд.]. – СПб.: Питер, 2006. – 960 s. (in Russian)

5. Lapin I.P. Placebo i terapija / I.P. Lapin. – SPb.: Lan, 2000. – 224 s.
6. Metodika dlja psihologicheskoi diagnostiki tipov otnoshenija k bolezni. Metodicheskie rekomendacii / [pod red. A.E. Lichko]. – Leningrad, 1987. – 27 s. (in Russian)
7. Smulevich A.B. Psihokardiologija / A.B. Smulevich, A.L. Syrkin, M.Ju. Drobizhev, S.V. Ivanov. – M.: OOO «Medicinskoe informacionnoe agenstvo», 2005. – 784 s. (in Russian)
8. Shestopalova L.F. Osobennosti komplajensa bol'nyh s alkohol'noj zavisimost'ju / L.F. Shestopalova // Addicija v sovremennom nauchnom prostranstve: mezhdunar. nauchn.-prakt. konf. – Kursk, 2012. – S.152 – 156. (in Russian)
9. Shestopalova L.F. Komplajens bol'nyh s alkohol'noj zavisimost'ju: monografija / L.F. Shestopalova, N.N. Lesnaja. – H.: HNU imeni V. N. Karazina, 2012. – 156 s. (in Russian)
10. Shestopalova L.F. Psihologija likuval'nogo procesu: suchasni problemi ta perspektivi doslidzhennja / L.F. Shestopalova // Medicinskaja psihologija. – 2006. – № 1(4). – S. 30 – 32. (in Ukrainian)
11. Shestopalova L.F. Osoblivosti terapevtichnogo al'jansu u hvorih na psihichni ta nevrologichni rozladi / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnikova, O.O. Borodavko // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. – 2011. – T. 19, № 2 (67). – S. 74 – 76. (in Ukrainian)
12. Shestopalova L.F. Metodika diagnostiki tipu komplajensu hvorih: naukovij tvir [Tekst] / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnikova, O.O. Borodavko. – № 53116 vid 14.01.2014 r. (in Ukrainian)
13. Shestopalova L.F. Metodika diagnostiki rivnja komplajentnosti: naukovij tvir [Tekst] / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnikova, O.O. Borodavko. – № 53115 vid 14.01.2014 r. (in Ukrainian)
14. Shestopalova L.F. Metodika diagnostiki koping-strategij osobistosti v situacii zahvorjuvannja: naukovij tvir [Tekst] / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnikova, O.O. Borodavko. – № 53117 vid 14.01.2014 r. (in Ukrainian)
15. Shestopalova L.F. Metodika diagnostiki psihologichnoi gotovnosti do zmin: naukovij tvir [Tekst] / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnikova, O.O. Borodavko. – № 53118 vid 14.01.2014 r. (in Ukrainian)
16. Colom J. Clinical factors associated with treatment noncompliance in euthymic bipolar patients / Colom J. // Clin. Psychiat. – 2000. – Vol. 8. – P. 549 – 555.
17. Linden M. **A prospective study of factors influencing adherence to a continuous neuroleptic treatment program in schizophrenia patients during 2 years** / M. Lindel // Schizophr Bull. – 2001. – 27 (4). – P. 585 – 96.
18. 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.