

А.А. Панушой, В.И. Путило
**ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
К БОЛЕЗНИ И ДИСЦИПЛИНА ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: ст. преп. М.А. Лях
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

A.A. Papushoy, V.I. Putilo
**ASSESSMENT OF PATIENTS' PSYCHOLOGICAL ATTITUDES TOWARD
ILLNESS AND TREATMENT DISCIPLINE**

Tutor: senior lecturer M.A. Liakh
*Department of Public Health and Healthcare
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Исследование посвящено изучению типов отношения пациентов к хроническим заболеваниям и их влиянию на приверженность к лечению. Использованы методики Тип отношения к болезни (ТОБОЛ) и шкала Мориски-Грина. Результаты показали, что 30% пациентов с низкой приверженностью демонстрируют анозогнозический тип отношения. Выявлены возрастные различия в типах реагирования на болезнь ($p=0.038$).

Ключевые слова: приверженность, комплаенс, ТОБОЛ, хронические заболевания.

Resume. The study is devoted to the study of the types of patients' attitudes towards chronic diseases and their influence on adherence to treatment. The methods used were the Type of Attitude Toward Illness (TOBOL) and the Morisky-Green scale. The results showed that 30% of patients with low adherence demonstrated an anosognosic attitude type. Age differences in the types of response to the disease were revealed ($p=0.038$).

Keywords: adherence, compliance, TOBOL, chronic diseases.

Актуальность. Проблема приверженности к лечению (комплаенса) остается одной из ключевых в современной медицине. По данным ВОЗ, лишь 50% пациентов с хроническими заболеваниями соблюдают врачебные рекомендации, что приводит к ухудшению прогноза и увеличению затрат на лечение. [1]

Цель: изучить типы отношения к болезни и уровень приверженности к лечению у пациентов с хроническими заболеваниями.

Задачи:

1. Оценить типы отношения пациентов к болезни с использованием опросника Тип отношения к болезни (ТОБОЛ).
2. Исследовать уровень приверженности к лечению по шкале Мориски-Грина.
3. Проанализировать взаимосвязь между типом отношения к болезни и приверженностью.
4. Выявить возрастные и гендерные различия.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 40 пациентов (возраст 20–84 года, средний возраст 60.8 лет). Применялись: ТОБОЛ – психологический опросник для оценки эмоциональных и поведенческих реакций пациента на заболевание. Разработан А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым. [2]

1. Форма: Анкета из 61 утверждения, с которыми пациент соглашается/не соглашается.

2. Время: 15–20 минут.

Оцениваемые типы отношения (12 шкал):

- Адаптивные:
- Гармоничный (реалистичная оценка болезни).
- Эргопатический (уход в работу).
- Анозогнозический (отрицание болезни).
- Дезадаптивные:
- Тревожный (постоянные страхи).
- Ипохондрический (гиперфокусировка на симптомах).
- Негативистский (отказ от лечения).

Оценка результатов:

- Подсчет баллов по каждой шкале.
- Доминирующий тип – максимальный балл.

Шкала Мориски-Грина (MMAS-8) для оценки приверженности. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) – расширенная версия опросника для оценки приверженности пациента к длительной медикаментозной терапии. Позволяет выявить не только факт нарушений, но и их причины (забывчивость, осознанный отказ и др [3].

1. Форма: 8 вопросов с вариантами ответов:

- "Да" / "Нет" (вопросы 1–7).
- Шкала Лайкерта (вопрос 8: "Как часто Вы следуете назначениям врача?"* от "Никогда" до "Всегда").

2. Время: 5–7 минут.

Пример вопросов:

1. "Забывали ли Вы принимать лекарства в последние 2 недели?"
2. "Принимали ли Вы таблетки не по графику?"
7. "Прекращали ли Вы прием, если чувствовали себя хуже?"
8. "Как часто Вы соблюдаете рекомендации?" (оценка от 1 до 5).

Как оценивать?

Баллы:

- "Да" = 1 балл (для вопросов 1–7).
- Вопрос 8:
- "Никогда" / "Редко" = 1 балл.
- "Иногда" = 0.75 балла.
- "Часто" = 0.25 балла.
- "Всегда" = 0 баллов.
- Интерпретация:
- <6 баллов: Высокая приверженность.
- 6–7 баллов: Умеренные нарушения.
- 8 баллов: Низкая приверженность (критический уровень).

Обработка данных проведена с использованием программы «Statistica 10.0». Значимыми принимали различия в результатах при вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Результаты теста ТОБОЛ, направленного на изучение отношения к болезни среди респондентов, выявили разнообразные психологические реакции, среди которых наиболее выраженным оказался анозогнозический тип (30%). Это свидетельствует о том, что значительная часть опрошенных склонна к недооценке серьезности своего состояния, игнорированию симптомов или даже отрицанию наличия заболевания. Такое отношение может приводить к несвоевременному обращению за медицинской помощью и пренебрежению врачебными рекомендациями.

Вторым по распространенности стал тревожный тип (17.5%), что отражает склонность части респондентов к повышенному беспокойству, мнительности и эмоциональной нестабильности в связи с болезнью. Эти люди могут испытывать постоянное волнение за свое здоровье, чрезмерно фиксироваться на симптомах или искать подтверждения худшим прогнозам.

Ипохондрический тип (12.5%) также проявился в значительной степени, указывая на группу респондентов, для которых характерна гипертрофированная сосредоточенность на телесных ощущениях, интерпретация малейших недомоганий как признаков серьезной патологии и частая потребность в медицинских консультациях.

Меланхолический (9.5%) и сенситивный (8%) типы отражают склонность некоторых участников к пессимистичному восприятию болезни, переживанию ее как несправедливого удара судьбы, а также повышенную чувствительность к мнению окружающих. Эти респонденты могут испытывать стыд или страх быть обузой для близких из-за своего состояния.

Гармоничный тип (8.5%), хотя и не является доминирующим, присутствует в выборке, что говорит о наличии людей, способных трезво оценивать свое здоровье, следовать рекомендациям врачей и сохранять эмоциональное равновесие.

Менее выраженные типы – невротенический (5%), эргопатический (5%), апатический (2%) и смешанный (2%) – показывают, что лишь небольшая часть респондентов склонна к раздражительности из-за болезни, компенсации через работу или, напротив, полному безразличию к лечению (см. Рис. 1).

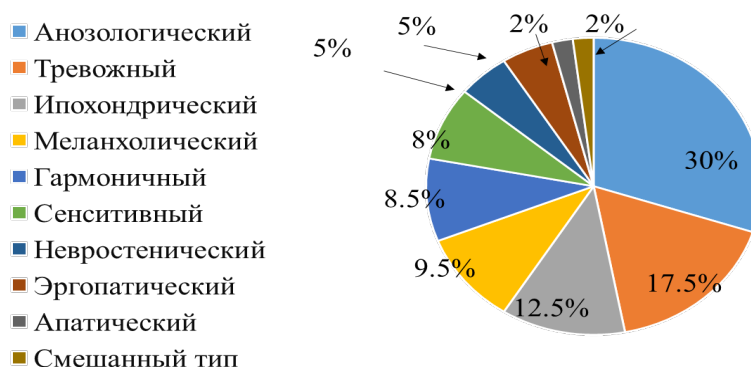


Рис. 1 – Наиболее часто встречающиеся типы отношения к болезни

Результаты теста Мориски-Грина на приверженность лечению демонстрируют, что наибольшая доля респондентов (42.5%) имеет низкий уровень приверженности, что может проявляться в пропуске приема лекарств, несоблюдении предписаний или нерегулярном контроле здоровья. Высокая приверженность (30%) и умеренная (27.5%) выражены слабее, но все же присутствуют, что говорит о существовании группы людей, ответственно относящихся к лечению, однако в целом картина остается неоднородной (см. Рис. 2).

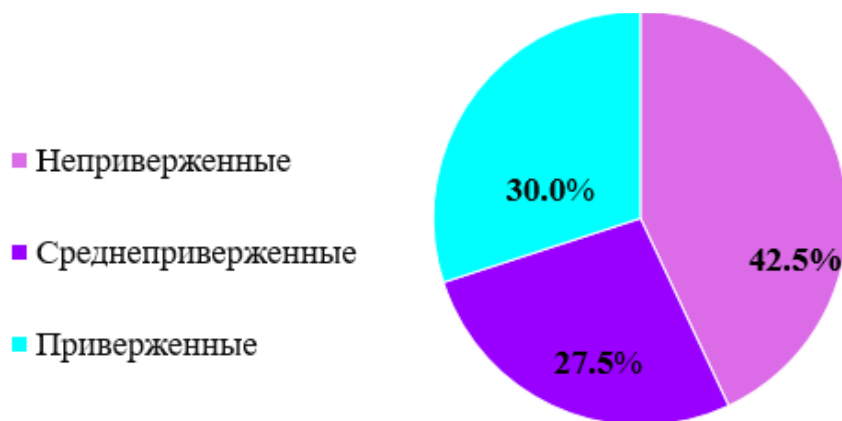


Рис. 2 – Распределение респондентов по уровню приверженности

Обнаружена значимая взаимосвязь между типом отношения пациента к болезни и уровнем приверженности к лечению. Среди пациентов с низкой приверженностью к лечению чаще встречаются анозогностическое отношение к заболеванию – его продемонстрировали 30% участников.

Выявлены статистически значимые возрастные различия в типах отношения к болезни ($p=0.038$) – пациенты в возрасте 20-30 лет чаще демонстрируют тревожный тип отношения, тогда как респонденты старше 60 лет преимущественно анозогностический и ипохондрический. Не подтверждена связь приверженности к лечению с полом пациента ($p=0.561$) и типом заболевания ($p=0.355$), что свидетельствует о преобладании психологических факторов над биологическими в формировании комплаенса

Выводы:

1. Анозогностический тип отношения ассоциирован с низкой приверженностью к лечению.
2. Возрастные различия требуют индивидуализации подходов к повышению комплаенса.
3. Рекомендуются включение психодиагностики в стандарты ведения пациентов.

Литература

1. ВОЗ. Доклад о приверженности к лечению. – Женева, 2020. – 112 с.
2. Morisky D.E. et al. Predictive validity of a medication adherence measure. // J Clin Epidemiol. – 1986. – Vol. 40, No. 5. – P. 373–380.

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2025
БГМУ, Минск (07.05)

3. Вассерман Л.И. Методика ТОБОЛ. – СПб: Речь, 2005. – 48 с.