

УДК 159.923.2

DOI <https://doi.org/10.38161/3034-6568-2025-2-73-79>

*Абитов И. Р., кандидат психологических наук, доцент, Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия, [ildar-abitov@yandex.ru](mailto:ildar-abitov@yandex.ru)*

*Семенова Д. В., ассистент кафедры, Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия, [daria.semenova.v@gmail.com](mailto:daria.semenova.v@gmail.com)*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УРОВЕНЬ КОМПЛАЕНСА ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА С СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ)**

**Аннотация.** Данная работа посвящена анализу современной научной литературы с целью определения психологических факторов, влияющих на уровень комплаенса личности с различными соматическими заболеваниями. Авторами даны понятия «комплаенс» и «нон-комплаенс», обозначена проблема приверженности лечению в современном мире и ее актуальность. Выделены две группы факторов, влияющих на уровень комплаенса личности в условиях соматического заболевания. В первую группу факторов объединены специфические – тяжесть и специфика, продолжительность соматического заболевания. Ко второй группе отнесены общие неспецифические факторы, способные оказывать влияние на приверженность лечению личности независимо от болезни (возраст, пол, образование, наличие когнитивных нарушений). Различные комбинации обозначенных психологических факторов приверженности лечению помогут спрогнозировать развитие у человека некомплаентное поведение, что позволит предупредить такие нежелательные последствия хронических заболеваний. Статья адресует широкому кругу специалистов помогающих профессий, работающих в системе здравоохранения, образования и социальной помощи населению.

**Ключевые слова:** комплаенс, личность, психологические факторы, здоровье, соматические заболевания, приверженность лечению

*Abitov I. R., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia, [ildar-abitov@yandex.ru](mailto:ildar-abitov@yandex.ru)*

*Semenova D. V. Assistant, Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia, [daria.semenova.v@gmail.com](mailto:daria.semenova.v@gmail.com)*

## **PSYCHOLOGICAL FACTORS DETERMINING THE LEVEL OF PERSONAL COMPLIANCE (USING THE EXAMPLE OF INTERACTION BETWEEN A DOCTOR AND A PATIENT WITH A SOMATIC DISEASE)**

**Abstract.** The present paper is devoted to the analysis of contemporary scientific literature with a view to determining the psychological factors affecting the level of compliance of individuals with various somatic diseases. The authors have provided a comprehensive overview of the concepts of 'compliance' and 'non-compliance', elucidating the intricate problem of adherence to treatment in the contemporary world and its pertinence. The analysis identifies two distinct groups of factors that influence an individual's compliance level in the context of somatic diseases. The first group of factors includes specific factors, such as

severity and specificity of the somatic disease, as well as its duration. The second group encompasses general nonspecific factors that can influence an individual's adherence to treatment irrespective of the illness, such as age, gender, education, and the presence of cognitive disorders. The amalgamation of these psychological factors, indicative of adherence to treatment, facilitates the prediction of an individual's propensity towards non-compliance, thereby enabling the mitigation of adverse consequences associated with chronic diseases. The article is intended for a wide range of helping professionals working in the healthcare, education and social assistance sectors.

**Keywords:** compliance, personality, psychological factors, health, somatic diseases, treatment adherence

### **Введение**

Сегодня в условиях свободного доступа к обширному объему медицинской информации существует риск, что человек может не обладать достаточными навыками для их адекватного анализа и применения. Это может привести к неправильному истолкованию информации и, как следствие, к неэффективным или даже вредным решениям относительно собственного здоровья. Большое значение здесь приобретает вопрос доверия человека к врачу в случае соматического заболевания и возможность участвовать в лечении своей болезни. В середине XX века отечественный психиатр и психолог В. Н. Мясищев подчеркивает активную роль пациента в вопросах лечения: «...больной является обязательно не только объектом, но и субъектом лечебного процесса» [12]. В 1984 г. американский профессор медицины М. Lipkin и соавторы сформулировали так называемую пациент-центрированную модель как подход к пациенту с учетом личностных особенностей и его роли в лечении заболевания [27]. Данная модель положила начало тенденции к все более активному участию пациента в принятии решений о лечении и, как следствие, возникла необходимость изучения особенностей его личности, которые могут отразиться на степени приверженности к лечению.

В виду этого комплаенс, как степень соответствия поведения человека в отношении рекомендаций врача (применения лекарств, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни) [3] сегодня находится в фокусе внимания психологии личности, клинической психологии и психологии здоровья. Большое значение в вопросе комплаенса имеет предпочитаемый способ клиентом получения информации о своей болезни. В настоящее время врачу приходится иметь дело с «псевдограмотностью» населения, с более независимыми решениями пациентов, что может отразиться на комплаентности [10].

Проблема комплаенса является актуальной – по данным отечественных и зарубежных источников, комплаентное поведение при различных заболеваниях составляет от 20 до 57 % [1, 11, 13]. ВОЗ отмечает необходимость комплексного подхода к решению данной проблемы, так как уровень комплаенса является причиной высокого уровня осложнений, ухудшения качества жизни и показателей смертности [25]. Нон-комплаенс может выражаться, по мнению в полном отказе от лечения, нерегулярном приеме препаратов или самовольном изменении рекомендуемой дозировки, а также самовольную замену назначенных лекарственных препаратов и самостоятельное лечение [4].

Цель данной работы – определение специфических и неспецифических психологических факторов комплаенса личности в условиях соматического заболевания.

## **Методы**

Сравнительный анализ современных подходов к изучению проблемы исследования.

## **Результаты**

Анализируя литературу, посвященную психологической стороне проблемы комплаенса, мы можем выделить несколько групп факторов, влияющих на некомплаентное поведение у личности в условиях различных соматических заболеваний.

Первая группа – факторы, зависящие от специфики заболевания, его тяжести и продолжительности. Автор Е. В. Ситкина в своем исследовании на тему комплаенса у пациентов стоматологического профиля отмечает более высокий уровень комплаенса у личностей с выраженной социальной ориентированностью, демонстративностью и педантичностью. [19] И. В. Фирсова также указывает на характерные черты личности, присущие как комплаентным, так и некомплаентным пациентам стоматологического профиля. По ее мнению, в большинстве случаев (61 % лиц) приверженные лечению люди обладают чертами экстравертов: они открыты, общительны и настроены на сотрудничество. Для людей с низким уровнем комплаентности свойственны черты интровертов (63,2 %): замкнутость, критичное отношение к другому мнению и конфликтность [22].

Данные результаты могут объясняться тем, что при обращении к стоматологу пациент руководствуется эстетическими мотивами либо же неотложной болью, лечение которой не требует серьезных восстановительных мер. Исходя из этого, мы можем предположить, что приверженность человека лечению более тяжелых и хронических заболеваний имеет другой характер мотивов комплаентного поведения.

В исследовании А. Д. Бузуновой, посвященном приверженности лечению ВИЧ-инфицированных пациентов, указывается на то, что в формировании комплаенса большое значение имеют индивидуально-личностные характеристики: уровень самоконтроля, ресурсы и отношение к будущему [2]. О. В. Кольцова к причинам низкого уровня комплаенса у данной группы относит снижение волевых качеств и стремление к уединению [7]. В настоящее время диагноз ВИЧ не является «приговором», но болезнь носит хронический характер, ассоциируется с предубеждениями со стороны общества, требует смены образа жизни человека и, конечно, личностной заинтересованности, приверженности лечению.

Результаты исследований приверженности лечению людей с онкопатологией неоднозначны. В. А. Чулкова указывает на выраженный дистресс пациентов онкологического профиля в связи с лечением: страх, тревогу и сомнения по поводу получаемого лечения – данные переживания могут лежать в основе некомплаентного поведения данной группы, самостоятельного прекращения лечения [15]. Другой же автор, Н. А. Сирота, отмечает умеренный уровень страха прогрессирования заболевания и связывает это с высокой комплаентностью. Но это способствует мотивации личности на приверженность лечебным рекомендациям в таких случаях [18].

Факторами, определяющими высокий уровень комплаенса у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по данным М. В. Яковлевой, являются удовлетворенность своей работой и получение поддержки от близких. Неприверженным лечению больным свойственны игнорирование своего заболевания или, напротив, фиксация на нем, несистематичность лечения, убежденность в том, что болезнь не ограничивает повседневную активность, убежденность в отсутствии

необходимости соблюдать назначения врачей, низкая степень осведомленности о заболевании. Все это позволит заключить о обратной корреляции комплаенса с анозогностическим типом личности к болезни [9, 24]. М. С. Печерская, указывает в качестве причины низкого уровня комплаенса у данной группы пациентов неготовность терпеть побочные эффекты от лечения, что может говорить об использовании пациентами неконструктивных копинг-стратегий [14]. Д. С. Данилов объясняет высокий риск нарушений рекомендаций врача людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями в силу их личностных черт – установка на самоутверждение, стремление к успеху, потребность в конкуренции с окружающими [4], которые, по данным некоторых исследований, имеют прямую корреляцию с заболеванием [21].

Анализ литературы по теме комплаенса личности в условиях различной соматических заболеваний позволяет делать вывод о том, что факторы, определяющие его уровень, разнятся в зависимости от типа заболевания. В разных работах наблюдаются диаметрально противоположные выводы о психологических факторах низкого уровня комплаенса пациентов одной нозологии. Следовательно, в контексте поставленной проблемы (низкий уровень комплаенса как одна из причин роста осложнений и смертности) следует особое внимание уделить факторам, встречающимся чаще других при таких заболеваниях, которые несут угрозу жизни пациента и нарушение процесса лечения которых связано с высоким риском ухудшения состояния. Факторами комплаентного поведения в таком случае выступают следующие: личные ресурсы, уровень самоконтроля, адаптивные типы отношения к болезни, конструктивные способы совладания.

Вторая группа – общие факторы. Данные факторы неспецифические и могут оказывать влияние на приверженность лечению у пациентов независимо от их соматической патологии.

В первую очередь к таким факторам следует отнести возраст пациента и сопутствующие возрасту внутренние изменения. Ж. В. Сангилбаева отмечает, что для большинства возрастных людей характерны рассеянность, снижение памяти, забывчивость, а также физическая ограниченность, что значительно снижает уровень комплаенса и приверженность лечению [16]. Н. И. Соболева сообщает о значительно более низкой приверженности лечению именно у мужчин старческого возраста, в то время как наибольшая приверженность лечению выявляется у женщин среднего и пожилого возраста [19]. Наличие у человека когнитивных нарушений осложняет взаимодействие с лечащим врачом. По мнению Г. Л. Микиртычан, основными факторами, способствующими выполнению пациентом врачебных рекомендаций, является не только информирование в понятной для пациента и его родственников форме относительно заболевания, характера терапии, ее доступности, но и понимание пациентами предоставляемой информации, необходимости следования рекомендациям [10]. В силу ограниченности временных ресурсов лечащий врач может не обнаружить когнитивных нарушений у пациента, и, соответственно, рекомендации по самостоятельному лечению не будут соблюдены.

Особую роль приобретает комплаенс в детском и подростковом возрасте. В. П. Чемяков, обращаясь к данной теме, ставит вопрос: «Пациент в педиатрии: ребенок, взрослый или оба?» [23]. В своей работе он определил роль ребенка в вопросе комплаенса в зависимости от возраста: пациентом в доречевом возрасте и в раннем детстве выступает ребенок совместно с родителем. Здесь роль родителя в процессе получения разъяснений и соблюдения назначений является ключевой. В возрасте от 3 до 11 лет участие ребенка становится все более заметным: он способен указать

локализацию боли, сообщить об основных симптомах и осознать значение медицинских процедур. Пациенты старше 12 лет могут самостоятельно формулировать запросы, описывать внутренние ощущения, понимать объяснения врача и следовать назначениям. В этот период, особенно в старшем подростковом возрасте (15–17 лет), роль ребенка увеличивается, хотя родитель продолжает оказывать влияние, усиливая или ослабляя контроль над выполнением медицинских предписаний [23].

Предубеждения в отношении лечения и о здоровье в семье ребенка-пациента играют особую роль, поэтому уровень комплаентности родителей больных детей в этом смысле должен быть высокого уровня [7]. Л. М. Лев, рассматривая вопросы комплаенса у девушек-подростков, также указывает на взаимосвязь нон-комплаенса с отношением родителей к болезни подростка [5]. По мере взросления ребенок приобретает все большую субъектность в отношении своего лечения и здоровья, он способен формулировать запрос, воспринимать и описывать внутреннюю картину болезни, понимать разъяснения врача. Но комплаенс со стороны родителей остается важной частью лечебного процесса как детей, так и подростков.

### **Выводы**

Проведенный анализ литературы позволил выделить две группы психологических факторов, влияющих на уровень комплаенса. В первую группу факторов были объединены специфические, т. е. зависящие от специфики заболевания, его тяжести и продолжительности. Обобщенный анализ позволил выделить одновременно и личностные факторы, влияющие на уровень комплаенса: социальная ориентированность, черты экстраверсии или интроверсии, уровень самоконтроля и волевые качества, неконструктивные копинг-стратегии и характерологические особенности.

Ко второй группе отнесены общие, неспецифические факторы, способные оказывать влияние на приверженность лечению личности независимо от ее соматической патологии. Особое внимание в данной группе следует уделить таким факторам как пол и возраст (мужчины старшей возрастной группы, дети и подростки, родители которых неохотно поддерживают комплаенс), наличие когнитивных нарушений и способ получения информации о своей болезни («псевдограмотность»).

Наличие перечисленных неспецифических психологических факторов комплаенса одновременно с выраженностью специфических для конкретной патологии психологических факторов могут увеличивать риск некомплаентного поведения. Учет данных результатов может существенно повлиять на уровень приверженности пациентов лечению и на вероятность благоприятного прогноза лечения.

Перспектива исследования состоит в углубленном изучении взаимодействия специфических и неспецифических психологических факторов, влияющих на комплаенс, и их роли в индивидуальной работе с пациентами.

### **Список литературы**

1. Белоколов В. В. Приверженность к лечению у наркозависимых // Вестник Чувашского университета. 2014. № 2. С. 195–199.
2. Бузунова А. Д. Психосоциальные факторы отношения к болезни и приверженности диспансерному наблюдению и лечению у ВИЧ-инфицированных пациентов: дисс.... канд. психол.наук. Санкт-Петербург, 2019. 164 с.
3. Вольская Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. 2013. № 11. С. 6–15.
4. Данилов, Д. С. Комплаенс (терапевтическое сотрудничество) в медицине: клинические, психологические и психотерапевтические аспекты

(обновленная версия статьи) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2023. Т. 25, № 2. С. 35-44.

5. Зиньковская Е.П., Честных Е.В., Горева Л.А., Захарова Е.Л., Авакян А.А. Значение комплаенса в стоматологической практике и анализ факторов, влияющих на комплаентность пациентов // Тверской медицинский журнал. 2020. № 3. С. 25-34.

6. Казанова С. Ю. Анализ приверженности лечению пациентов с хроническими заболеваниями // Национальный журнал глаукома. 2018. Т. 17. № 3. С. 97-110.

7. Кольцова О. В. Соотношение личностных характеристик ВИЧ-положительных пациентов с их приверженностью к медицинскому наблюдению и лечению // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 4. С. 65-71.

8. Лев Л. М. Современный взгляд на проблему нервной анорексии у девочек-подростков: нон-комплаенс и взаимосвязь психопатологических и нейроэндокринных нарушений // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. № 2 (7). С. 684–689.

9. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М., 1977. 111 с.

10. Микиртичан Г. Л., Каурова Т. В., Очкур О. К. Комплаентность как медикосоциальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11, № 6. С. 5-10.

11. Мищенко М. А., Кононова С. В. Анализ факторов, влияющих на приверженность к гиполипидемической терапии // Медицинский альманах. 2014. № 1 (31). С. 95–98.

12. Мясищев В. Н. Психология отношений. М., 2011. 400 с.

13. Олейников В. Э., Елисеева И. В., Томашевская Ю. А., Борисова Н. А., Фадеева С. С. Эффективность антигипертензивной терапии у пожилых пациентов и анализ приверженности лечению // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014. № 4 (10). С. 391–396.

14. Печерская М. С., Шевченко П. С. Оценка приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией высокого и очень высокого риска // Современный взгляд на проблемы внутренней медицины: сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции /отв. редактор Е. М. Хардикова. Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. С. 258-260.

15. Попов Т. М., Чулкова В. А. Отношение к лечению и типы реагирования на болезнь у онкологических пациентов при системных методах терапии // Наука и образование сегодня. 2017. № 6(17). С. 108-111.

16. Сангилбаева Ж. О., Арингазина А. М. Комплаенс в терапии пациентов с глаукомой // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2020. № 1. С. 160-161.

17. Сиденкова А.П., Изможерова Н.В., Сердюк О.В., Коврижных И.В., Сайфуллина А.М., Гарифуллина Э.Р. Теоретические аспекты проблемы комплаенса // Уральский медицинский журнал. 2019. № 14(182). С. 5-11.

18. Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Московченко Д. В. Психологические факторы приверженности лечению у пациенток, страдающих раком молочной железы // Ремедиум. 2013. № 11. С. 16-20.

19. Ситкина Е. В. Роль индивидуально-личностных особенностей пациентов в отношении к стоматологическому здоровью и приверженности выполнению рекомендаций при стоматологическом лечении: автореферат дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2020. 23 с.
20. Соболева Н. И., Боева В. А. Значение достижения комплаентности в оценке эффективности лечения больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста // Эффективная клиническая практика: проблемы и возможности современного врача: сборник материалов международной научно-практической конференции / Под редакцией Н. К. Горшуновой. Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. С. 102-112.
21. Сумин, А. Н. Поведенческий тип личности Д (дистрессорный) при сердечно-сосудистых заболеваниях // Кардиология. 2010. Т. 50. № 10. С. 66-73.
22. Фирсова, И.В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. соиск. уч. степ. канд. мед. наук Волгоград, 2009. 52 с.
23. Чемяков В. П., Шашелева А. В. Пациент в педиатрии: ребенок, взрослый или оба? // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17. № 5. С. 408-414.
24. Яковлева М. В. Психологические факторы приверженности лечению больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: дисс... канд. психол.наук: Санкт-Петербург. 2016. 225 с.
25. Burkhart PV, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh. 2003. Vol.35. No. 3. Pp.207.
26. Donovan JL. Patient Decision Making: The Missing Ingredient in Compliance Research // International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1995. Vol.11(3). Pp. 443-455. <https://doi.org/10.1017/S0266462300008667>
27. Lipkin M. Jr., Quill T. E., Napodano R. J. The Medical Interview: A Core Curriculum For Residencies In Internal Medicine // Academia and clinic .1984. Vol.100. No.2. Pp. 277–284.