

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Роль психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Научный руководитель – Первичко Елена Ивановна

Дещенко Елизавета Владимировна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: elizaveta17022001@icloud.com

Заболевания сердечно-сосудистой системы ежегодно признаются в качестве ведущей причины смертности по всему миру. Однако проблема их эффективного лечения не решена до сих пор несмотря на модернизацию фармакологических и хирургических методов и обновление клинических рекомендаций. Ведущей причиной неудовлетворительной эффективности терапии кардиологических заболеваний является низкая приверженность пациентов предписанной схеме приёма лекарств и изменению образа жизни. При этом именно психологические факторы могут быть потенциальными детерминантами приверженности пациента лечению ввиду их опосредующей роли в процессе лечения [2].

Настоящее исследование было направлено на изучение роли психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В исследовании приняли участие 43 пациента (средний возраст – $49,4 \pm 7,71$ лет) кардиологического отделения круглосуточного стационара. Пациенты выборки имели различные кардиологические диагнозы.

В рамках экспериментально-психологического исследования использовалась проективная методика изучения фрустрационных реакций Розенцвейга. Для изучения психологических особенностей пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями использовались: опросник количественной оценки приверженности лечению [3], опросник восприятия болезни Е. Бродбент, краткий опросник тревоги о здоровье [5], шкала воспринимаемого стресса [1], госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, сокращённый вариант личностного опросника НЕХАСО-24, краткая методика оценки копинг-стратегий СОРЕ-30, опросник когнитивной регуляции эмоций [6], опросник эмоциональной регуляции [4], опросник эмоциональной дисрегуляции [7], шкала оценки защитных механизмов [8].

Значимость межгрупповых различий проверялась путём дисперсионного анализа с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса (H), в корреляционном анализе применялся коэффициент корреляции Спирмена (R).

По результатам оценки приверженности лечению, были определены группы пациентов с низкой (30%), средней (47,5%) и высокой приверженностью лечению (22,5%). Средний уровень приверженности лечению по выборке в целом составляет 61,2%.

Актуальное эмоциональное состояние пациентов выборки характеризуется низкими уровнями тревоги и депрессии, для пациентов с низкой приверженностью характерна значимо большая выраженность симптомов депрессии, чем в других группах ($H=7,498$, $p=0,024$). Уровень тревоги о здоровье пациентов выборки - низкий, однако полученные данные свидетельствуют о наличии значимой положительной связи приверженности с компонентом тревоги о здоровье - бдительностью к телесным ощущениям ($R=0,316$, $p=0,047$).

Значимых межгрупповых различий в оценке уровня воспринимаемого стресса и восприятия угрозы болезни не выявлено.

Исследование личностных черт пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями выборки свидетельствует о наибольшей выраженности у них честности и сознательности ($15,7 \pm 2,42$ и $15,2 \pm 3,7$) и наименьшей выраженности открытости опыту ($12,6 \pm 3,75$). Значимую положительную связь с приверженностью лечению обнаруживает сознательность ($R=0,378$, $p=0,023$).

Полученные результаты свидетельствуют о наличии значимой положительной связи приверженности лечению с такими копинг-стратегиями, как планирование ($R=0,338$, $p=0,044$) и подавление экспрессии ($R=0,492$, $p=0,002$), и отрицательной значимой связи с самообвинением ($R=-0,375$, $p=0,029$).

Исследование фрустрационных реакций обнаруживает, что для пациентов с низкой приверженностью лечению более характерны экстрапунитивные ответы, а для пациентов с высокой приверженностью лечению характерно преобладание интропунитивных реакций ($H=7,760$, $p=0,021$ и $H=6,062$, $p=0,048$). Пациенты с высокой приверженностью значимо чаще других прибегают к ответам с фиксацией на удовлетворении потребности ($H=6,551$, $p=0,038$). Корреляционный анализ демонстрирует наличие положительной значимой связи приверженности с интропунитивными реакциями ($R=0,459$, $p=0,007$) и реакциями с фиксацией на удовлетворении потребности ($R=0,428$, $p=0,013$). Отрицательные связи с приверженностью лечению демонстрируют экстрапунитивные реакции ($R=-0,409$, $p=0,004$) и реакции с фиксацией на самозащите ($R=-0,249$, $p=0,161$).

Исследование механизмов психологической защиты показало, что значимой отрицательной связью с приверженностью лечению обладают показатели выраженности незрелых защит ($R=-0,359$, $p=0,034$). Положительную значимую связь с приверженностью лечению демонстрирует общий индекс зрелости защит ($R=0,388$, $p=0,021$).

Таким образом, оценка приверженности лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обнаруживает среднюю степень приверженности лечению - 62,1%. Приверженность лечению обладает значимыми положительными связями с бдительностью к телесным ощущениям, сознательностью, использованием интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности в ситуации фрустрации, общим индексом зрелости защит, и значимыми отрицательными связями с самообвинением, использованием экстрапунитивных фрустрационных реакций и незрелых психологических защит.

Источники и литература

- 1) Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В., Горбунов И.А., и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник СПбГУ. 2016. No. 2. С. 6-15.
- 2) Кабанов М.М., Вайзе К. Клинические и организационные основы реабилитации психических больных. М.: Медицина, 1980. 400 с.
- 3) Николаев Н.А., Скирденко Ю.П. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) // Клиническая фармакология и терапия. 2018. No. 1. С. 74-78.
- 4) Панкратова А.А., Корниенко Д.С. Русскоязычная адаптация опросника ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) Дж. Гросса // Вопросы психологии. 2017. No. 5. С. 139-149.
- 5) Первичко Е.И., Шишкова И.М. Адаптация русскоязычной версии методики «Краткий опросник тревоги о здоровье» ("Short health anxiety Inventory", P. Salkovskis) на выборке детей школьного возраста // Вопросы психологии. 2022. No. 6. С. 128-139.

- 6) Писарева О.Л., Гриценко А. Когнитивная регуляция эмоций // Актуальные психологические исследования. 2010. С. 64-68.
- 7) Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. No. 4. С. 71-93.
- 8) Di Giuseppe M., Perry J.C., Lucchesi M., Michelini M., et al. Preliminary Reliability and Validity of the DMRS-SR-30, a Novel Self-Report Measure Based on the Defense Mechanisms Rating Scales // Frontiers in Psychiatry. No. 11, 2020. 11 p.