

**Психологическая трактовка феномена «приверженность к лечению»**

***Нелюбина Анна Сергеевна***

*Кандидат наук*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет  
психологии, Москва, Россия*

*E-mail: nelubina-anna@mail.ru*

Понятие «приверженность к лечению» появилось в отечественной научной литературе около 20 лет назад, но использоваться широко стало недавно, в последние 5-6 лет. Приверженность к лечению или комплаенс (иногда комплайенс – от англ. compliance) означает меру следования пациентом всем врачебным назначениям и рекомендациям, лояльность по отношению к лечению [2].

Традиционно в нашей стране проблематика комплаенса или приверженности к лечению находится в сфере интересов врачей, чаще соматической практики. Соответственно меры по повышению приверженности предлагаются чаще дидактические, где учителем и наставником пациента является врач, требования которого необходимо беспрекословно выполнять, но который берет на себя полную ответственность за жизнь и здоровье «ребенка-пациента». Неслучайно в нашем обществе наиболее популярна как среди врачей, так и среди пациентов патерналистская модель взаимодействия врача и больного [4].

Чисто медицинский взгляд на проблему отклоняющегося поведения соматически больных не позволяет воздействовать на пациента кроме как обучающими методами («школы больных», «группы встреч» - описанию и оценке их эффективности в амбулаторно-поликлинической практике посвящены диссертационные работы медицинских работников Каулиной Е.М., 2011; Л.Ю. Бирюковой, 2009; Кучер Е.О., 2009; Фирсова И.В., 2009; Митрофановой И.С., 2008; Цагарешвили Е.В., 2006; Черненко Е.А., 2006; Давыдова С.В., 2004; Конради А.О., Полуничева Е.В., 2004; Горбунова В.М., 2002; Mengden T., Chamontin B. et al, 2000; Padfield P., 2002; Ashida T., Sugigama T., Okuno S. et al, 2000 и др.). Сохраняя за врачом решающую роль в принятии решения в ситуации болезни, авторы предлагают дать пациенту инструмент контроля над ситуацией болезни, что должно повысить его автономность и ответственность, а, следовательно, и приверженность лечению.

Транспонируя вышесказанное в область психологии, и ее предмета, отметим, что речь идет о принятии решения пациентом (и/или его окружением) в ситуации болезни, о его личном выборе. В психологии принятия решения накоплен значительный концептуальный и методологический аппарат для описания и исследования стратегий принятия решения, когнитивно-стилевых особенностей личности, индивидуально-психологических предпосылок личного выбора.

Поскольку ситуация болезни является стрессовой, личностно значимой, плохо контролируемой и неопределенной ситуацией, то наибольший интерес для нас представляют исследования принятия решения в ситуации неопределенности, со значительной опорой на иррациональные представления, эмоциональные основания для решения – работы Д. Канемана, П. Словика, А. Тверски, а также работы Т.В. Корниловой и Г.Н.

Солнцева по исследованию склонности личности к риску в ситуации принятия решения. А также работы Т.О. Гордеевой, О.Е. Дергачевой, Л.Я. Дорфмана, Д.А. Леонтьева и др., посвященные роли автономии и самодетерминации в мотивации поведения человека [1; 3]. В частности, выделенные О.Е. Дергачевой с соавторами (2002) стратегии принятия решения: автономность (самостоятельность в принятии решения), внешний контроль (делегирующее ответственности другим людям) и безличность (отказ от принятия решения), и выделенные Е.Ю. Мандриковой (2006) три вида личностного выбора при принятии решения: реактивный выбор, активный выбор неизменности, активный выбор неизвестности.

Перечисленные выше когнитивно-стилевые особенности принятия решения по нашему мнению найдут свое подтверждение на клиническом материале, как стратегии принятия решения в ситуации болезни, а использование методологического аппарата психологии для изучения клинического феномена недостаточной приверженности пациентов к лечению (нонкомплаенса), позволит лучше понять, прогнозировать и предупредить его проявления.

### **Литература**

1. Гордеева Т.О. Теория самодетерминации: настоящее и будущее // Психологические исследования, №5 (13), 2010.
2. Методы оценки комплаентности // Клиническая фармакология. Научное руководство. – М., 2008.
3. Современная психология мотивации / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002.
4. Фирсова И.В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореферат дисс. . . д-ра мед. наук. – Волгоград, 2009.