gy", Vol. 7, pp. 59-66.

3. Karpova, E.B. and Turanosova, V.V. (2019), "The Application of Clinical-Psychological Interview in the Study of the Specifics and Features of Psycho-Traumatic Situation Experience", *Bulletin of the South Ural State University, Series "Psychology"*, Vol. 12, No. 1, pp. 48-59.

4. Padun, M.A. and Kotelnikova, A.V. (2012), *Mental Trauma and the Picture of the World: Theory, Empiry, Practice*, Institute of Psychology RAS, Moscow.

5. Polskaya, N.A. and Melnikova, M.A. (2020), "Dissociation, trauma and self-harm", Counseling psychology and psychotherapy, Vol. 28, No. 1, pp. 25-48.

6. Strelnikova, Yu.Yu. (2016), *Structural-dynamic model of personal changes of specialists of extreme professions*, dissertation, Saint-Petersburg.

7. Tarabrina, N.V. (2012), "Psychological impact of high-intensity stressors: post-traumatic stress", *Psychological journal*, Vol. 33, No. 6, pp. 40-63.

8. Trubitsyna, L.V. (2019), *Trauma process*, Smysl, Moscow.

9. Fogt, R. (2013), *Psychotrauma: Theory and Practice. Somatic psychoanalytic interactive model in version 20 for complex psychotrauma (SPIM)*, in Zashchirinskaya O.V. (Ed.), translated by Shevtsov I., LEMA, St. Petersburg.

10. Khazhuev, I.S. (2013), *Post-traumatic stress and defensive-coping behavior in an emergency (gender and age specificity)*, dissertation, Moscow.

11. Kharlamenkova, N.E. (2017), "Psychology of post-traumatic stress: results and prospects for future researches", *Psychological journal*, Vol. 38, No. 1, pp. 16-30.

12. Fisher, G. and Riedesser, P. (2009), *Textbook of Psychotraumatology*, Reinhardt, Munich.

Контактная информация: 9749446@mail.ru

Статья поступила в редакцию 31.08.2020

УДК 159.9.075:616.61

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БОЛЕЗНИ И КОМПЛАЕНТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

***Могели Шалвович Хубутия**, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, главный трансплантолог ДЗ, президент, **Юлия Сергеевна Лысенко**, медицинский психолог приемного отделения, младший научный сотрудник, **Олеся Юрьевна Микита**, кандидат психологических наук, заведующая учебно-клиническим отделом, научный сотрудник отделения трансплантации почки и поджелудочной железы, **Алексей Валерьевич Пинчук**, доктор медицинских наук, заведующий научным отделением трансплантации почки и поджелудочной железы, НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы*

Аннотация

В статье приведены результаты сравнительного анализа психодиагностических показателей оценки уровня комплаентности и социальной значимости болезни у пациентов с диагнозом «хроническая почечная недостаточность» (ХПН) до трансплантации, находящихся в листе ожидания и проходящих процедуру гемодиализа и пациентов через месяц после трансплантации почки. Для обследования пациентов использовались психодиагностические методики: "Уровень комплаентности" и "Изучение самооценки социальной значимости болезни". Полученные нами данные позволили обосновать необходимость психологического сопровождения пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на разных этапах трансплантации.

Ключевые слова: комплаентность, комплайенс, приверженность к лечению, трансплантация почки, хроническая почечная недостаточность, лист ожидания, трансплантация органов, психологическое сопровождение пациентов до трансплантации, диализ, гемодиализ.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.9.p499-503

SOCIAL SIGNIFICANCE AND COMPLIANCE OF DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE BEFORE AND AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Mogeli Shalvovich Hubutia**, Academician of the Russian Academy of Sciences, the doctor of medical sciences, professor, chief transplantologist of Moscow Department of Healthcare, president, **Yulia Sergeevna Lysenko**, medical psychologist, junior researcher, **Olesya Yurievna

***Mikita**, the candidate of psychological sciences, head of educational and clinical department, the research associate of office of transplantation of kidney and pancreas, **Alexey Valerievich Pinchuk**, the doctor of medical sciences,, head of the scientific department of kidney and pancreas transplantation, Scientific Research Institute of Emergency Medicine named after N.V. Sklifosovsky of the Moscow Department of Healthcare*

Abstract

The article presents the results of a comparative analysis of psychodiagnosis indicators for assessing the level of compliance and social significance of the disease in patients diagnosed with chronic kidney failure before transplantation, those on the waiting list and undergoing hemodialysis, and patients a month after kidney transplantation. Psychodiagnosis techniques were used to examine patients: "Compliance level" and "Study of self-assessment of the social significance of the disease". The data obtained by us allowed us to justify the need for psychological support of patients with chronic kidney failure who are at different stages of transplantation.

Keywords: compliance, compliance, adherence to treatment, kidney transplantation, chronic kidney failure, waiting list, organ transplantation, psychological support of patients before transplantation, dialysis, hemodialysis.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно статистическим данным за последние годы в России почти в 2 раза увеличилось количество проводимых операций по трансплантации почки [1], обусловленное значительным ростом распространенности хронической почечной недостаточности среди населения (ХПН) [2]. Большинство пациентов не готовы оказаться перед лицом проблемы, несущей в себе экзистенциальную угрозу. Отсутствие достаточной поддержки, понимания близких, опыта продуктивного совладания со стрессовой ситуацией, ресурсов – все это может привести к выраженной социальной дезадаптации, отразится на ценностно-мотивационной сфере личности, привести к снижению качества жизни и, как следствие, стать одним из факторов нон-комплаентности пациента [3, 4].

Поэтому представляется актуальным проведение исследования уровня комплаентности у пациентов, находящихся в листе ожидания на трансплантацию почки и регулярно проходящих процедуру гемодиализа, так и пациентов, перенёсших операцию по трансплантации почки. Благодаря данному исследованию мы сможем усовершенствовать психологическое сопровождение указанных групп пациентов с целью повышения эффективности проводимого лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе отделения трансплантации почки и поджелудочной железы НИИ им. Н.В. Склифосовского. Нами было обследовано 2 группы пациентов:

1. 32 пациента до трансплантации почки с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность» (ХПН), которые находились в листе ожидания. Средний возраст пациентов: 48,06±10,21 лет. Гендерный состав группы: 40% мужчин, 60% женщин.
2. 37 пациентов через месяц после трансплантации почки с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность» (ХПН). Средний возраст пациентов: 49,49±11,04 лет. Гендерный состав группы: 41% мужчин, 59% женщин.

Оценка уровня приверженности к лечению проводилось с помощью психодиагностических методик:

1. Опросник "Уровень комплаентности" был создан для диагностики степени соответствия между рекомендациями, полученными от врача и выполнением ими пациентами [5]. Тест состоит из 66 вопросов и ориентирован на выявление уровня комплаентности, который в свою очередь представлен тремя составляющими:

– социальная комплаентность – стремление соответствовать предписаниям врача, обусловленное ориентацией на социальное одобрение;

– эмоциональная комплаентность – стремление соблюдать врачебные рекомендации, обусловленные повышенной впечатлительностью и чувствительностью;

– поведенческая комплаентность – стремление соблюдать врачебные рекомендации направленное на преодоление болезни, воспринимаемой как препятствие.

Полученные данные по каждому параметру сравнивают с диапазонами значений (от 0 до 15 – невыраженный показатель комплаентного поведения, от 16 до 29 баллов – средне-выраженный показатель комплаентного поведения, от 30 до 40 балла – значительно выраженный показатель комплаентного поведения). Общий уровень комплаентности представлен суммой всех показателей комплаентного поведения и выражается следующим образом: от 0 до 40 – низкий уровень, от 41 до 80 – средний уровень, от 81 до 120 – высокий уровень.

2. Опросник "Изучение самооценки социальной значимости болезни" был разработан с целью оценки влияния болезни на разные сферы социального статуса пациентов [6]. Опросник состоит из 10 вопросов-утверждений и 5 вариантов ответов на них. Максимальное значение по каждому утверждению 5 баллов. Чем ближе к максимальному значению, тем более значимым является для пациента данное проявление болезни.

Данные методики позволили оценить и сравнить показатели приверженности и социальной значимости болезни пациентов до трансплантации и спустя месяц после трансплантации почки.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ Microsoft Office Excel 2010, SPSS for Windows Version 22.0. Применялись дескриптивный анализ (вычисление и описание средних значений (M), стандартных отклонений (SD) и ошибок средних значений (m), а также расчет U-критерия Манна-Уитни).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ АНАЛИЗ

Для выявления достоверных различий психодиагностических показателей приверженности пациентов с хронической почечной недостаточностью до трансплантации почки и через месяц после трансплантации почки был использован U-критерий Манна-Уитни. В таблице 1 приводятся показатели шкал вышеперечисленных методик, по которым получены достоверные отличия.

Таблица 1 – Результаты сравнения показателей психодиагностических методик у пациентов с ХПН до и через месяц после трансплантации почки (M±m)

№ №	Показатель методики	Пациенты до трансплантации (n=32)	Пациенты после трансплантации (n=37)	P <
Методика «Социальная значимость болезни»				
11	Социальная комплаентность	30,78±6,46	23,97±8,49	0,001*
2	Эмоциональная комплаентность	31,38±5,62	25,65±8,70	0,01*
3	Поведенческая комплаентность	29,56±5,68	25,11±9,16	0,05*
4	Общий уровень комплаентность	91,66±16,09	74,00±23,18	0,01*
Методика «Уровень комплаентности»				
15	Ограничение ощущения силы и энергии	1,97±1,25	3,14±1,39	0,001*
6	Ухудшение отношения к больному в семье	1,69±1,06	2,49±1,44	0,05*
7	Ограничение удовольствий	2,75±1,48	3,70±1,54	0,005*
8	Ограничение карьеры	2,03±1,57	3,68±1,61	0,001*
9	Снижение физической привлекательности	1,69±1,12	2,70±1,35	0,01*
10	Материальный ущерб	2,16±1,52	3,62±1,36	0,001*

* – Значения достоверны при <0,05.

Согласно проведенному нами ранее исследованию у пациентов до трансплантации и спустя месяц после трансплантации существенно снижается качество жизни, обусловленное переживаниями пациентов относительно ограничений в их физическом состоянии, возможностях самообслуживания, уверенности в физической непривлекательности [3, 4]. Полученные нами данные по методике "Социальная значимость болезни" показы-

вают, что при максимально возможном значении в 5 баллов, группа пациентов из листа ожидания не считает, что заболевание снижает физическую привлекательность, негативно влияет на работу и отношение семьи к больному. У пациентов после трансплантации данные показатели повышаются, особенно в категориях "ограничения удовольствия" и "материального ущерба".

При оценке уровня комплаентности у пациентов с диагнозом хроническая почечная недостаточность было выявлено, что на этапе ожидания трансплантации почки они обладают высокими показателями по всем уровням приверженности к лечению. В группе пациентов спустя месяц после трансплантации все значения снижаются по всем параметрам. Анализируя полученные данные можно сказать, что пациенты до трансплантации обладают высоким уровнем комплаентности и считают, что болезнь не ограничивает их. Тем не менее, стоит учитывать разницу протекания данного хронического заболевания почек и длительность нахождения пациентов с ХПН в "листе ожидания" с целью отслеживания их динамики приверженности к лечению из-за возможных эпизодов ухудшения состояния и наличия индивидуальных особенностей прохождения гемодиализа.

Пациенты с ХПН через месяц после трансплантации почки характеризуются более низкими показателями комплаентности и считают, что болезнь "достаточно" сильно влияет на их жизнь. В связи с этим мы предполагаем, что пациенты не до конца осознают, как именно поменяется их жизнь на этапе реабилитации; они оказываются в мучительном ожидании "когда заработает их орган", испытывают ограничения в самообслуживании и привычном физическом функционировании, начинают чувствовать себя "иначе", что впоследствии приводит к снижению уровня комплаентности.

Все выше изложенное может являться факторами нон-комплаентности и следует рассматривать, как "мишени" психологического воздействия в процессе медико-социальной реабилитации. Таким образом, в обеих обследованных нами группах необходимо психологическое сопровождение на всех этапах болезни, организация и проведение психообразовательных тренингов для пациентов с ХПН до и через месяц после трансплантации почки, а также их ближайшего окружения с целью повышения эффективности проводимого лечения.

ВЫВОДЫ

1. Уровень комплаентности и социальная значимость болезни пациентов с ХПН, находящихся в листе ожидания и через месяц после трансплантации почки значительно различается, что отражается в снижении после трансплантации почки общего уровня комплаентности на всех уровнях (социальном, эмоциональном и поведенческом) при повышении неудовлетворенности степенью влияния болезни на пациентов. Это необходимо учитывать клиническим психологам и психотерапевтам в качестве "мишеней" при психокоррекционной и психотерапевтической работе с пациентами на различных этапах трансплантации почки.

2. Психодиагностические методики "Социальная значимость болезни" и "Уровень комплаентности" являются информативными для мониторинга уровня приверженности к лечению и значимости болезни пациентов с ХПН на различных этапах трансплантации почки и рекомендуются для использования клиническими психологами с целью повышения эффективности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данные RusTransplant [сайт] – URL: https://rustransplant.com/statistika-po-peresadke-pochki/ (Дата обращения: 11.04.2020).

2. Готье, С.В. Планирование объемов финансирования на заместительную почечную терапию (гемодиализ и трансплантация почки) / С.В. Готье, С.М. Хомяков // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2017. – № 19 (3).– С. 19–20.

3. Микита, О.Ю. Качество жизни и смысложизненные ориентации пациентов с хронической почечной недостаточностью до трансплантации почки / О.Ю. Микита, Ю.С. Лысенко // Вест-

ник психотерапии. – 2018. – № 67 (72). – С. 131–140.

4. Микита, О.Ю. Психологический статус и качество жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью до и после трансплантации почки / О.Ю. Микита, А.Ш. Хубутия // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 12 (166). – С. 326–329.

5. Кадыров Р.В. Опросник "Уровень комплаентности" » : монография / Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук. – Владивосток : Мор. гос. ун–т, 2014. – 74 с.

6. Опросник А. И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни / URL: https://studopedia.ru/7_52455_oprosnik-a-i-serdyuka-dlya-izucheniya-samootsenki-sotsialnoy-znachimosti-bolezni.html (Дата обращения: 13.04.2020).

7. Климушева, Н.Ф. Мотивация к трансплантации донорских органов пациентов с терминальной стадией хронических заболеваний / Н.Ф. Климушева, Л.Т. Баранская, Т.В. Шмаков // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2014. – № 3. – С. 73–80.

8. Петрова, Н.Н. Психические расстройства и комплайенс пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих заместительную терапию методом хронического гемодиализа / Н.Н. Петрова, Е.Е. Корсева, А.Н. Шишкин // Психические расстройства в общей медицине. – 2015. – № 4. – С. 22–26.

REFERENCES

1. RusTransplant data, available at: https://rustransplant.com/statistika-po-peresadke-pochki/ (accessed: 11.04.2020).

2. Gauthier, S.V. and Khomyakov, S.M. (2017), “Planning of funding for renal replacement therapy (hemodialysis and kidney transplantation)”, *Bulletin of Transplantology and artificial organs*, No, 9 (3), pp. 19–20.

3. Mikita, O.Yu. and Lysenko, Yu.S. (2018), “Quality of life and life-meaning orientations of patients with chronic renal failure before kidney transplantation”, *Bulletin of psychotherapy*, No. 67 (72), pp. 131–140.

4. Mikita, O.Yu. and Khubutia, A.Sh. (2018), “Psychological status and quality of life of patients with chronic kidney failure before and after kidney transplantation”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, No. 12 (166), pp. 326–329.

5. Kadyrov R.V., Asriyan, O.B. and Kovalchuk, S.A. (2014), *Questionnaire "Level of compliance", monograph*, Maritime State University, Vladivostok.

6. Serdyuk A.I. *Questionnaire for studying the self-assessment of the social significance of the disease*, available at: https://studopedia.ru/7_52455_oprosnik-a-i-serdyuka-dlya-izucheniya-samootsenki-sotsialnoy-znachimosti-bolezni.html (accessed: 13.04.2020).

7. Klimusheva, N.F., Baranskaya L.T., and Shmakov, T.V. (2014), “”Motivation for transplantation of donor organs in patients with end-stage chronic diseases”, *Bulletin of the South Ural State University*, No. 3, pp. 73–80.

8. Petrova, N.N., Korseva, E.E. and Shishkin, A.N. (2015), “Mental disorders and compliance of patients with chronic renal failure receiving replacement therapy by chronic hemodialysis”, *Mental disorders in General medicine*, No. 4, pp. 22–26.

Контактная информация: mikita-o@yandex.ru, juliachubukova@mail.ru

Статья поступила в редакцию 30.09.2020

УДК 159.9.072

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТСТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

***Ольга Игоревна Юрина**, старший преподаватель, подполковник внутренней службы, Академия Федеральной службы исполнения наказаний России, Рязань*

Аннотация

Введение – в статье рассматриваются вопросы исследования постстрессовых состояний сотрудников уголовно-исполнительной системы (УИС); детерминанты, способствующие возникновению постстрессовых состояний у сотрудников. Цель исследования – изучение постстрессового со-