

УДК 616-058-08:615.851.13

МОТИВАЦИЯ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.С.Шабанова

*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22*

РЕЗЮМЕ

Мотивация – одна из наиболее сложных проблем психологии. К настоящему времени нет единых взглядов в отношении данной проблемы, мотивация недостаточно полно и всесторонне изучена, что сдерживает решение и других, связанных с ней теоретических и практических задач. В статье дан краткий обзор исторических и современных подходов в изучении мотивационной сферы человека. Показана важная роль врача и медицинской сестры в формировании мотивации пациента, а также необходимость установления субъект-субъектных отношений между пациентом и медицинским работником. Рассмотрены факторы, снижающие мотивацию к лечению и, как следствие, уменьшение выраженности терапевтического эффекта, повышение вероятности развития осложнений основного заболевания, снижение качества жизни больных и увеличение затрат на лечение. Описаны попытки исследования мотивации к лечению у пациентов с различными соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: мотивация, мотив, мотивационная сфера личности, мотивация к лечению, соматическая патология.

SUMMARY

MOTIVATION TO TREATMENT IN PATIENTS WITH DIFFERENT SOMATIC DISEASES

A.S.Shabanova

*Far Eastern Scientific Center of Physiology and
Pathology of Respiration, 22 Kalinina Str.,
Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation*

Motivation is one of the most difficult problems of psychology. Up until now there have not been any unified views about this problem; motivation has not been studied enough, which in its turn hampers the solution of other theoretical and practical problems. The article gives a brief review of historical and modern approaches in the study of the motivation sphere of a man. An important role of a doctor and a nurse in the formation of the motivation of a patient was shown, as well as the necessity to establish subject-subject relations between the patient and the medical worker. The factors decreasing the motivation to treatment and as a result worsening therapeutic effect, the increase of probability of the main disease complications development, the decrease of the quality of life of patients and high costs of treatment were studied. The attempts to study the motivation to treatment in patients with different somatic

diseases were described.

Key words motivation, motive, motivation sphere of a person, motivation to treatment, somatic pathology.

Мотивация занимает ведущее место в структуре личности и является одним из ключевых понятий, используемых для объяснения движущих сил поведения и деятельности [17]. Значимость исследования мотивации состоит, в частности, в том, что она, являясь ключевой проблемой психологической науки, «ядром» психологии личности, детерминирует особенности ее активности. Недостаточно полная разработанность различных вопросов, относящихся к мотивации, сдерживает решение других вопросов психологии личности [18].

Сложность познания мотивации определяется различными подходами к ее исследованию. Х.Хекхаузен писал, что «едва ли найдется другая такая же необозримая область психологических исследований, к которой можно было бы подойти со столь разных сторон, как к психологии мотивации» [39]. Впервые термин «мотивация» употребил А.Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины», после чего данная категория прочно вошла в психологический обиход [9]. Интерес к мотивации как движущей силе поведения проявляли многие отечественные и зарубежные авторы (В.Г.Асеев, В.А.Васильев, В.К.Вилюнас, А.Н.Леонтьев, А.К.Маркова, С.Л.Рубинштейн, Е.П.Ильин, П.М.Якобсон, А.Маслоу, Х.Хекхаузен, Дж.Аткинсон и др.). Однако единого мнения о природе мотивации среди ученых нет. Так, С.Л.Рубинштейн понимал под мотивацией опосредованную процессом ее отражения субъективную детерминацию поведения человека миром [28]. Через мотивацию человек включен в контекст действительности, она имеет активное, стимулирующее значение в процессе деятельности. Е.П.Ильин предлагает рассматривать мотивацию как динамический процесс формирования мотива как основание поступка [9]. В.Г.Асеев считает, что мотивация – это совокупность не только мотивов, но и других побуждений, как осознаваемых, так и не осознаваемых, включающая как биологические, так и социальные детерминанты [3]. Однако, несмотря на разные трактовки данного понятия, большинство психологов сходятся в том, что мотивация – это довольно широкое определение, под которым понимается направленность активности: мотивация побуждает поведение, направляет, организует его, придает ему личностный смысл и значимость. К настоящему моменту накоплено достаточное количество разнородных данных и концепций в этой области, но все же, изучение роли мотивационных переменных остается актуальной [35].

В здравоохранении проблема мотивации затрагивает два важных направления, отражающих его эффективность: мотивация пациентов к лечению [13, 16, 51] и трудовая мотивация медицинских работников [6, 34, 36]. Мотивация к лечению – это сознательное стремление пациента к выздоровлению, готовность следовать врачебным рекомендациям, выполнять необходимые лечебно-профилактические действия, соблюдать режим терапии для улучшения самочувствия. С психологической точки зрения ее основу составляют особенности мотивации пациентов, ценностные ориентации, отражающие ее направленность. Мотивация к лечению проявляется также в активной мотивированной деятельности пациента в ситуациях, имеющих отношение к его здоровью. Важным условием мотивированного поведения при хронических соматических заболеваниях является убежденность больных в том, что соблюдать назначенное врачом лечение в их собственных интересах [40].

Формирование мотивации к лечению предполагает изменения в мотивационно-поведенческой сфере личности больного человека. Заболевание приносит физические и душевные страдания, содержит угрозу благополучию человека [43]. В связи с этим возникают новые мотивы деятельности. Болезнь препятствует достижению многих целей, существовавших ранее и определявших поведение личности, в связи с этим происходит замена старых целей на более оптимальные [48].

Изучение мотивационно-поведенческих особенностей представляется достаточно важным при рассмотрении развития личности в условиях хронического заболевания. Это обусловлено тем, что цели и мотивы деятельности человека находят непосредственное выражение в его поведении, влияя на направленность больного либо на выздоровление, либо на пассивное отношение к заболеванию. В таком случае при исследовании личности больного необходимо опираться на анализ мотивов ведущей деятельности: их содержание, иерархию, общий профиль мотивационно-потребностной сферы и прежде всего ценностно-смысловые образования личности в ситуации болезни [21, 31]. С точки зрения определения содержания и «мишеней» психологических интервенций сама мотивация рассматривается как детерминирующее средство достижения податливости к лечению посредством стратегий изменения восприятия больным его заболевания, формирования адекватных для ситуации болезни убеждений и поведения [46], что в целом можно рассматривать как работу по формированию адекватной мотивации к лечению [20, 21].

При исследовании больных с аддикциями, ряд авторов [12, 32, 33, 42] считает мотивацию к лечению производным компонентом мотивационного уровня внутренней картины болезни [32]. Мотивационный уровень отражает личностный смысл болезни и ее последствий, сопровождающийся изменением поведения, образа жизни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья [22].

По мнению В.М.Ялтонского [42], мотивация к лечению является важным структурным компонентом мотивационного уровня внутренней картины болезни, который в процессе динамики ее формирования отражает изменения мотивационной (ценностно-смысловой) сферы личности, ценности здоровья и болезни, цели лечения и т. д. [12]. Мотивация к лечению – это побуждение личности, ее заинтересованность включиться в процесс лечения, продолжать участвовать в нем и быть приверженным определенной стратегии изменения поведения, связанного с болезнью. Как считает В.М.Ялтонский, мотивация на лечение отражает степень готовности больного к изменению поведения, опосредованного болезнью [42].

Считается, что низкая мотивация к лечению является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение [19].

Большое значение в формировании и укреплении мотивации к лечению имеет личность врача. Его компетентность, возраст (чем старше доктор, тем выше доверие к нему) [2], внимательность, умение устанавливать эмоциональный контакт [14], заинтересованность в судьбе пациента важны для достижения положительного результата [4, 25]. Отрицательно сказывается отсутствие постоянного лечащего врача у пациента [25]. Значительный вклад вносит работа специально обученных медицинских сестер, позволяющая повысить эффективность терапевтических вмешательств по формированию и поддержанию мотивации к здоровому образу жизни и лечению заболевания [19].

В настоящее время наиболее эффективной моделью отношений между врачом и пациентом является партнерство, при котором они совместно идут по пути избавления от заболевания, разделяя ответственность за результат лечения. Врач должен предоставить пациенту полноценную и достоверную информацию о его заболевании, состоянии, возможностях лечения. На каждом этапе обследования и лечения врач согласовывает свои действия с пациентом, детально информируя последнего о преимуществах и недостатках каждой манипуляции или назначения, а также адаптирует свои знания в соответствии с языковыми особенностями личности собеседника. Результатом общения в рамках партнерской модели является активное участие пациента в процессе принятия медицинского решения по проблеме, связанной с его здоровьем [10]. Несмотря на мнение о том что, поведение врача играет ведущую роль в развитии и поддержании мотивации пациента, как ни парадоксально, в предлагаемом подходе окончательная ответственность за лечение лежит на пациенте. Врач решает задачу повышения мотивации, а пациент – осуществляет действия. Возложение большей части ответственности за процесс лечения на пациента в действительности повышает, а не снижает вероятность изменения поведения [24]. По данным исследований, сами врачи отмечают, что осуществление

данной модели может быть затруднено, в том числе по причине предоставления врачом недостаточной и неубедительной информации о состоянии здоровья пациента, некачественного лечения (ошибки, дефекты), отсутствия желания и опыта по установлению психологического контакта с больным [37].

Попытки исследования мотивации пациентов к лечению были предприняты в некоторых областях медицины. Так, анкетирование больных туберкулезом включало вопросы, затрагивающие дисциплину лечения, внушаемость пациента, выявление удовлетворенности проводимым лечением, возможной инвалидизации, связанной с заболеванием. По его результатам было выявлено влияние стажа заболевания на мотивацию к лечению: больные хроническим туберкулезом легких имеют более низкую дисциплину лечения по сравнению с впервые выявленными, они чаще пропускают посещение врача (42,8 и 6,6%, соответственно), прием препарата (52,4 и 26,6%, соответственно), различные процедуры (52,6 и 6,6%, соответственно). Наиболее частыми факторами, снижающими дисциплину лечения больных туберкулезом, являются финансовые трудности, злоупотребление алкоголем, осложнения от лечения, болезненность процедур, усталость от длительного лечения и больничного окружения, побочное действие препаратов [33]. При детальном анализе анкетных данных, психологом О.Б.Ломатиной был создан психологический портрет больного туберкулезом, досрочно прекратившего лечение. Он характеризуется агрессией, эгоизмом, негативным эмоциональным статусом, недоверием к медицинскому персоналу и отсутствием веры в излечение [41].

Также было выявлено, что из всех видов социальной поддержки больные туберкулезом предпочитают материальное стимулирование в виде продуктовых наборов, денег, оплаты проезда в общественном транспорте. Мнения авторов относительно эффективности материального стимулирования различны. Возможно как повышение мотивации к лечению, так и стремление пациентов к постоянному получению денежного вознаграждения за счет болезни, а, следовательно, поиск путей скрытого прерывания лечения [41, 47]. Помимо материального стимулирования, для повышения мотивации к лечению больных туберкулезом также были использованы следующие методы: положительное и отрицательное подкрепление [16, 45], принудительное лечение, участие в контроле за лечением членов семьи больного, психологическое сопровождение медикаментозной терапии [5].

Среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 50-60% нарушают режим лечения. Ведущими факторами, снижающими мотивацию к лечению, являются: непонимание инструкций врача (33,7%), страх побочных эффектов и привыкания к терапии (40,2%), наличие сопутствующей патологии (35,9%) [30], а также отсутствие симптомов заболевания [11], нежелание пациента иметь зависимость от лекарств или медицинского персонала, отрицание самого факта

наличия заболевания [14].

Учитывая эти данные, были разработаны способы повышения мотивации к лечению, включающие индивидуальные программы психологической, физической реабилитации, а также борьбы с вредными привычками. Например, в качестве основного способа физической реабилитации больным предлагалась ежедневная одно- или двухразовая физическая нагрузка в виде темповой дозированной ходьбы в аэробном режиме, под контролем носового дыхания [44]. Обучение пациентов, также способствующее повышению мотивации, предполагает информирование о нормальных величинах артериального давления, разъяснение опасности его повышения и необходимости длительной терапии заболевания, вовлечение больных в образовательные программы по овладению навыками самоконтроля за величиной артериального давления [29].

При исследованиях пациентов стоматологического профиля преобладали следующие факторы, негативно влияющие на мотивацию к лечению: возраст пациентов (преобладающее большинство лиц от 35 до 49 лет); пол (женщины обращались за помощью чаще мужчин) [8]; качество оказываемой стоматологической помощи [1]; недооценка пациентом серьезности патологии; материальные затраты, связанные с лечением [37]; страх болезненных процедур: в большинстве случаев визит к стоматологу необходим при острой боли (58,9%), 31,1% посещают стоматолога запланированно, а с целью профилактического осмотра обратились бы всего 22,8% респондентов [38].

Проблема мотивации пациентов к профилактическому осмотру стоматолога очень актуальна и решается, зачастую, путем выполнения различных долгосрочных программ по гигиеническому обучению и воспитанию с различными группами населения. Один из наиболее эффективных методов заключается в подходе, основанном на мотивационном интервьюировании. Концепция мотивационного интервьюирования была разработана при работе с людьми, имеющими проблемы с различными формами психозависимости и впервые была описана У.Миллером в статье, опубликованной в журнале «Behavioural Psychotherapy» [49]. Мотивационное интервьюирование предусматривает направляющий, клиентоцентристский стиль консультирования, направленный на изменение в поведении пациента, посредством анализа и разрешения недостатка решимости [24]. Приемы интервьюирования, которыми должен руководствоваться врач, желающий повысить эффективность лечения у своего пациента, предусматривают эмпатическое слушание, выражение сочувствия, раскрытие противоречий, уклонение от дискуссий, преодоление сопротивления, формирование чувства контроля над процессом лечения [7, 15].

Среди факторов, снижающих мотивацию к лечению у ВИЧ-инфицированных больных, на первое место выходит длительная реакция отрицания диагноза, что дезинтегрирует психическую деятельность

человека [26]. Такая реакция объясняется длительным отсутствием клинических проявлений заболевания, отсутствием субъективно воспринимаемой симптоматики, что затрудняет процесс осознания самого факта заболевания. На данном этапе пациент игнорирует необходимость лечения, что повышает риск развития вторичных заболеваний. После принятия диагноза особое влияние на мотивацию к лечению у больных ВИЧ-инфекцией оказывает психоэмоциональный статус: высокий уровень стресса, тревоги и депрессии, повышенная агрессивность и раздражительность негативно сказываются на результатах лечения [23]. Методами, позволяющими предотвратить преждевременное прерывание лечения, служат: упрощение режима лечения (прием препаратов 1 раз в сутки), уменьшение побочных эффектов за счет подбора индивидуальной схемы лечения, повышение информированности пациентов о заболевании путем посещения занятий в школе больных ВИЧ-инфекцией [50].

Приведенные исследования сводятся лишь к оценке поведения пациентов, субъективных показателей самочувствия и выявлению факторов, влияющих на дисциплину лечения. Определения уровня мотивации к лечению в них не проводилось. Несмотря на разнообразие имеющихся на сегодняшний день психологических методик для исследования мотивации личности [27], они не позволяют количественно и качественно измерить мотивацию к лечению. Это определяет необходимость разработки данного инструментария для повышения точности диагностики и контроля эффективности лечебных мероприятий. Кроме того, практически полезным является изучение демотивирующих факторов с позиции самого пациента и последующее применение полученных результатов исследований для каждого конкретного заболевания, что возможно повысит эффективность лечения.

Таким образом, мотивационная сфера представляет собой сложное динамическое образование, меняющееся в течение жизни, и является важным показателем сложившейся личности, способным влиять на поведение человека, в том числе в ситуации изменяющегося образа жизни при соматических заболеваниях. Успех лечения в значительной степени связан с мотивацией пациента. Учет мотивационных факторов позволяет оптимизировать процесс лечения, создать модель партнерства между врачом и пациентом, оказывает положительное влияние на продолжение лечения. Проблема мотивации к лечению требует дальнейшего изучения и разработки диагностического инструментария для возможности ее измерения с целью поиска способов изменения стратегии поведения пациентов в условиях болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социальный состав и мотивация пациентов при обращении за имплантологической стоматологической помощью / Р.А.Аванесян, С.В.Сирак, А.Б.Ходжаян, М.Г.Гевандова // *Соврем. пробл. науки и образов.* 2013. №4. URL: <http://www.science-education.ru/110-9715>

(дата обращения: 1.06.2015).

2. Методы повышения приверженности к лечению / К.Р.Амлаев, С.М.Койчуева, З.Д.Махов, А.А. Койчуев // *Вестн. Ставропольского гос. ун-та.* 2012. №3. С.238–244.

3. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. М.: Мысль, 1976. 157 с.

4. Боговин Л.В., Перельман Ю.М., Колосов В.П. Психологические особенности больных бронхиальной астмой. Владивосток: Дальнаука, 2013. 248 с.

5. Богородская Е.М. Больные туберкулезом: мотивация к лечению // *Пробл. туб. и бол. легких.* 2009. №2. С.3–11.

6. Бутенко Т.В. Психическое выгорание и трудовая мотивация среднего медицинского персонала // *Молодой учёный.* 2010. №11. С.57–161.

7. Герасимович И.С., Болдырев Ю.А. Основные принципы и психология общения врача стоматолога с пациентами стоматологической клиники // *Техника мотивации пациентов к комплексному лечению заболеваний полости рта* / под ред. Г.И.Ронь, Я.Л.Либермана. Екатеринбург: УГМА, 2000. 30 с.

8. Иванова Е.И. Мотивация обращения пациентов за пародонтологической помощью // *Молодой ученый.* 2014. №6. С.298–301.

9. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2011. 512 с.

10. Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б., Лиходей Н.В. Приверженность лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения // *Леч. врач.* 2015. №3. С.27–33.

11. Качковский М.А., Симерзин В.В., Краснослободская О.В. Приверженность лечению больных с фибрилляцией предсердий в условиях амбулаторно-поликлинической практики // *Известия Самарского науч. центра Рос. акад. наук.* 2010. Т.12, №1(6). С.1606–1609.

12. Колпаков Я.В. Мотивация на психотерапию у женщин, зависимых от психоактивных веществ // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru> (дата обращения: 29.06.2015).

13. Колпаков Я. В. Структура и уровень мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 2010. 26 с.

14. Возможности повышения осознанной мотивации пациентов кардиологического профиля. Использование стандартизированных наглядных рекомендаций / Е.В.Конобеева, Ю.Г.Шварц, Е.Н.Корсунова, Е.Я.Гафанович // *Фундаментальные исследования.* 2013. №9–1. С.58–61. URL: http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10001387 (дата обращения: 12.07.2015).

15. Кунин А.А., Олейник О.И., Беленова И.А. Методологические аспекты диагностики и выбора индивидуальных профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта // *Материалы IV Международной научной конференции молодых*

ученых-медиков. Курск, 2010. С.166–170.

16. Лебедева Н.О., Сухова Е. В. Формирование мотивации к лечению у больных туберкулезом легких // Пробл. туб. и бол. легких. 2006. №12. С.13–16.

17. Леонтьев Д.А. Общее представление о мотивации поведения человека // Психология в вузе. 2004. №1. С.51–65.

18. Маклаков А.Г. Общая психология. СПб.: Питер, 2001. 592 с.

19. Мамленкова Е.А. Исследование и оценка комплаентности пациентов с аллергическим ринитом. Роль медицинской сестры в повышении приверженности к лечению // Медсестра. 2010. №7. С.51–54.

20. Мясичев В.Н. Психология отношений. М.: Мысль, 1999. 356 с.

21. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987. 198 с.

22. Николаева В.В. Динамика ВКБ как показатель кризиса развития личности в условиях болезни // Психосоматика: телесность и культура / под ред. В.В.Николаевой. М.: Академический Проект, 2009. 311 с.

23. Новохацки А.В. Особенности переживания применения антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных // Вестник ЮУрГУ. 2009. №42, С.62–67.

24. Олейник О.И., Коровкина А.Н., Кубышкина К.П. Способ повышения мотивации пациентов с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта к проведению лечебно-профилактических мероприятий // Вестник новых мед. технологий. 2013. №1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf> (дата обращения: 11.07.2015).

25. Ощепкова Е. В., Исаева Л. Г. Низкая приверженность больных артериальной гипертензией к лечению: подходы к ее улучшению // Атмосфера. Кардиология. 2003. №3. С.33–36. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=33382> (дата обращения: 15.06.2015).

26. Покровский В.В., Беляева В.В., Кравченко А.В. Разработка подходов к повышению приверженности к антиретровирусной терапии у больных с инфекцией вируса иммунодефицита человека // Тер. арх. 2003. №11. С.36–38.

27. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: БАХРАХ-М, 2001. 672 с.

28. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720 с.

29. Взаимосвязь стоматологического статуса, данных самооценки и мотивации к лечению / Е.А.Савина, Н.В.Булкина, В.В.Масумова, О.А.Олевская // Саратовский науч.-мед. журн. 2011. Т.7, №1 (приложение). С.326–327.

30. Семенова О.Н., Наумова Е.А. Факторы, влияющие на приверженность к терапии: параметры ВОЗ и мнение пациентов кардиологического отделения // Бюл. мед. Интернет-конференций. 2013. Т.3. №3. С.507–511.

31. Сигитова О.В. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность: современные

подходы к терминологии, классификации и диагностике // Вестник соврем. клин. мед. 2008. №1. С.87–91.

32. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Работа с мотивацией // Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ / под ред. Ю.В.Валентика, Н.А.Сироты. М., 2002. С.93–120.

33. Факторы, снижающие дисциплину лечения у больных туберкулезом легких, и возможности повышения мотивации к лечению / Е.В.Сухова, В.Н.Барсуков, В.М.Сухов, Н.Р.Зайнуллин // Пульмонология. 2007. №2. С.50–55.

34. Тайц А.Б., Косенко А.А. Трудовая мотивация врачей поликлиники // Соврем. пробл. науки и образов. 2014. №4. URL: <http://www.science-education.ru/118-14073> (дата обращения: 24.06.2015).

35. Танабасова У. В. Особенности учебной мотивации студентов // Смальта. 2015. №2. С.102–104.

36. Татарников М.А. Трудовая мотивация медицинских работников // Главврач. 2007. №5. С.88–95.

37. К вопросу изучения комплаентности стоматологического пациента / И.В.Фирсова, В.Ф.Михальченко, А.Н.Попова, Е.М.Чапчиева Volgostom. Волгоградский стоматологический портал. URL: <http://www.volgostom.ru/k-voprosu-izucheniya-komplaentnosti-stomatologicheskogo-patsienta> (дата обращения: 10.06.2015).

38. Фирсова И.В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2009. 52 с.

39. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. М.: Смысл, 2003. 860 с.

40. Штрахова А.В., Арсланбекова Э.В. Мотивационный компонент внутренней картины болезни как фактор приверженности к терапии у больных соматическими заболеваниями с витальной угрозой // Вестник ЮУрГУ. 2011. №29. С.82–89.

41. Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению / В.Якубовяк, Е.М.Богородская, С.Е.Борисов, И.Д.Данилова, О.Б.Ломакина, Е.В.Курбатова // Пробл. туб. и бол. легких. 2009. №3. С.18–24.

42. Ялтонский В.М. Теоретическая модель мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 2009. №6. С.60–69.

43. Burns T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? Yes. // Br. Med. J. 2007. Vol.335, №7613. P.232.

44. Money for medication: financial incentives to improve medication adherence in assertive outreach / D.Claassen [et al.] // Psychiatr. Bull. 2007. Vol.31. P.4–7.

45. Coker R. Tuberculosis, culture and coercion // Eur. J. Publ. Health. 2000. Vol.10. №3. P.223–227.

46. Intervention strategies to improve compliance with medical regimens by ambulatory hemodialysis patients / K.M.Cumming [et al.] // J. Behav. Med. 1981. Vol.4, №1. P.111–127.

47. Doyal L. Moral problems in the use of coercion in dealing with nonadherence in diagnosis and treatment of tuberculosis // Ann. N. Y. Acad. Sci. 2001. Vol.953. P.208–215.

48. McDonald H.P., Garg A.X., Haynes R.B. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review // J.A.M.A. 2002. Vol. 288, №22. P.2868–2879.

49. Miller W.R. Motivational interviewing with problem drinkers // Behavioural Psychotherapy. 1983. Vol.1, №2. P.147–172.

50. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection / D.L.Paterson [et al.] // Ann. Intern. Med. 2000. Vol.133, №1. P.21–30.

51. Swanson A.J., Pantalon M.V., Cohen K.R. Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients // J. Nerv. Ment. Dis. 1999. Vol.187, №10. P.630–635.

REFERENCES

1. Avanesyan R.A., Sirak S.V., Khodzhan A.B., Gevandova M.G. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2013; 4. Available at: www.science-education.ru/110-9715 (in russian).

2. Amlaev K.R., Koychueva S.M., Makhov Z.D., Koychuev A.A. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta* 2012; 3:238–244 (in russian).

3. Aseev V.G. The motivation of behavior and personality development. Moscow: Mysl'; 1976 (in russian).

4. Bogovin L.V., Perelman G.M., Kolosov V.P. Psychological characteristics of patients with bronchial asthma. Vladivostok: Dal'nauka; 2013 (in russian).

5. Bogorodskaya E.M. *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh* 2009; 2:3–11 (in russian).

6. Butenko T.V. *Molodoy uchenyy* 2010; 11:57–161 (in russian).

7. Gerasimovich I.S., Boldyrev Yu.A. Basic principles and psychology of communication with the patient dentist dental clinic. Technique motivating patients to comprehensive treatment of oral diseases. Ekaterinburg; 2000 (in russian).

8. Ivanova E.I. *Molodoy uchenyy* 2014; 6:298–301 (in russian).

9. Il'in E.P. Motivation and motives. Saint Petersburg; 2011 (in russian).

10. Kalashnikova M.F., Bondareva I.B., Likhodey N.V. *Lechashchiy vrach* 2015; 3:27–33 (in russian).

11. Kachkovskiy M.A., Simerzin V.V., Krasnoslobodskaya O.V. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk* 2010; 12(1):1606–1609 (in russian).

12. Kolpakov Ya.V. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* 2011; 6. Available at: www.medpsy.ru (in russian).

13. Kolpakov Ya.V. The structure and the level of motivation for treatment in women addicted to alcohol: abstract of PhD thesis (Psychol. Sci.). Moscow; 2010 (in russian).

14. Konobeeva E.V., Shvarts Yu.G., Korsunova E.N., Gafanovich E.Ya. *Fundamental'nye issledovaniya* 2013; 9–1:58–61. Available at: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10001387 (in russian).

15. Kunin A.A., Oleynik O.I., Belenova I.A. Methodological aspects of diagnosis and selection of individual

preventive measures in inflammatory periodontal diseases. In: Proceedings of the IV International scientific conference of young scientists and physicians. Kursk; 2010:166–170 (in russian).

16. Lebedeva N.O., Sukhova E.V. *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh* 2006; 12:13–16 (in russian).

17. Leont'ev D.A. *Psikhologiya v vuze* 2004; 1:51–65 (in russian).

18. Maklakov A.G. General Psychology. St. Petersburg; 2001 (in russian).

19. Mamlenkova E.A. *Medsestra* 2010; 7:51–54 (in russian).

20. Myasishchev V.N. Psychology relations. Moscow: Mysl'; 1999 (in russian).

21. Nikolaeva V.V. Impact of chronic disease on the psyche. Moscow: MGU; 1987 (in russian).

22. Nikolaeva V.V. Dynamics of internal clinical picture as an indicator of the crisis of personality in the face of illness. In: Psychosomatics: physicality and culture. Moscow: Akademicheskii Proekt; 2009 (in russian).

23. Novokhatski A.V. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta* 2009; 42:62–67 (in russian).

24. Oleynik O.I., Korovkina A.N., Kubysheva K.P. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy* 2013; 1. Available at: www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf (in russian).

25. Oshchepkova E.V., Isaeva L.G. *Atmosfera. Kardiologiya* 2003; 3:33–36. Available at: www.medlinks.ru/article.php?sid=33382 (in russian).

26. Pokrovskiy V.V., Belyaeva V.V., Kravchenko A.V. *Terapevticheskiy arkhiv* 2003; 11:36–38 (in russian).

27. Raygorodskiy D.Ya. Practical psychodiagnostics. Procedures and tests. Samara: BAKHRAKH-M; 2001 (in russian).

28. Rubinshteyn S.L. Fundamentals of General Psychology. St. Petersburg: Piter; 2002 (in russian).

29. Savina E.A., Bulkina N.V., Masumova V.V., Olevskaya O.A. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* 2011; 7(1):326–327 (in russian).

30. Semenova O.N., Naumova E.A. *Byulleten' meditsinskikh Internet konferentsiy* 2013; 3(3):507–511 (in russian).

31. Sigitova O.V. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny* 2008; 1:87–91 (in russian).

32. Sirota N.A., Yaltonskiy V.M. Operation with motivation. In: Guidelines for rehabilitation of patients with substance dependence. Moscow: Litera–2000; 2002 (in russian).

33. Sukhova E.V., Barsukov V.N., Sukhov V.M., Zaynullin N.R. *Pul'monologiya* 2007; 2:50–55 (in russian).

34. Tayts A.B., Kosenko A.A. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2014; 4. Available at: www.science-education.ru/118-14073 (in russian).

35. Tanabasova U.V. *Smal'ta* 2015; 2:102–104 (in russian).

36. Tatarnikov M.A. *Glavvrach* 2007; 5:88–95 (in russian).

37. Firsova I.V., Mikhailchenko V.F., Popova A.N., Chaplieva E.M. The study compliance of dental patient.

Available at: www.volgostom.ru /k-voprosu-izucheniya-komplaentnosti-stomatologicheskogo-patsienta (in russian).

38. Firsova I.V. The concept of compliance in the dental practice: abstract of PhD thesis (Med. Sci.). Volgograd; 2009 (in russian).

39. Heckhausen H. Motivation and action. Moscow: Smysl; 2003 (in russian).

40. Shtrakhova A.V., Arslanbekova E.V. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta* 2011; 29:82–89 (in russian).

41. Yakubovyak V., Bogorodskaya E.M., Borisov S.E., Danilova I.D., Lomakin O.B., Kurbatova E.V. *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh* 2009;3:18–24 (in russian).

42. Yaltonskiy V. M. *Voprosy narkologii* 2009;6:60–69 (in russian).

43. Burns T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? Yes. *Br. Med. J.* 2007; 335(7613):232.

44. Claassen D., Fakhoury W.K., Ford R., Priebe S. Money for medication: financial incentives to improve medication adherence in assertive outreach. *Psychiatr. Bull.* 2007; 31:4–7.

45. Coker R. Tuberculosis, culture and coercion. *Eur.*

J. Publ. Health 2000; 10(3):223–227.

46. Cummings K.M., Becker M.H., Kirscht J.P., Levin N.W. Intervention strategies to improve compliance with medical regimens by ambulatory hemodialysis patients. *J. Behav. Med.* 1981; 4(1):111–127.

47. Doyal L. Moral problems in the use of coercion in dealing with nonadherence in diagnosis and treatment of tuberculosis. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2001; 953:208–215.

48. McDonald H.P., Garg A.X., Haynes R.B. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. *J.A.M.A.* 2002; 288(22):2868–2879.

49. Miller W.R. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy* 1983; 1(2):147–172.

50. Paterson D.L., Swindells S., Mohr J., Brester M., Vergis E.N., Squier C., Wagener M.M., Singh N. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann. Intern. Med.* 2000; 133(1):21–30.

51. Swanson A.J., Pantalon M.V., Cohen Swanson K.R. Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1999; 187(10):630–635.

Поступила 22.07.2015

Контактная информация

Анастасия Сергеевна Шабанова,
младший научный сотрудник лаборатории профилактики НЗЛ,
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22.

E-mail: anastasiya...1989@mail.ru

Correspondence should be addressed to

Anastasiya S. Shabanova,
Junior staff scientist of Laboratory of Prophylaxis of Non-Specific Lung Diseases,
Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration,
22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.
E-mail: anastasiya...1989@mail.ru

Подписано к печати 15.09.2015. Сверстано в ДНЦ ФПД, отпечатано в типографии рекламно-производственной компании "Фабрика рекламы" ООО "Антураж". Формат 60х84 1/8. Усл. печ. л. 15,8. Тираж 500 экз. Учредитель и издатель журнала Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания". Главный редактор академик М.Т.Луценко.

Ответственный за выпуск д.м.н. А.Н.Одиреев.
675000, г.Благовещенск, ул.Калинина, 22.
Свободная цена.

Телефон (факс) 77-02-07.