

КОМПЛАЕНТНОСТЬ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОКАЗАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

© Груздева А.А.¹, Ильин М.В.²

¹ **Окружная больница Костромского округа № 1 (ОБ КО № 1)**

Россия, 156002, Костромская область, г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62

² **Ярославский государственный медицинский университет (ЯГМУ)**

Россия, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

Цель исследования – изучение комплаентности, социально-психологического профиля и удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста оказанием кардиологической помощи в условиях круглосуточного стационара.

Материалы и методы. В исследование включены 400 пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1. Оценивали комплаентность пациентов, их социально-психологический профиль. Определяли тип темперамента пациентов, ценностные ориентации, уровень коммуникабельности. Исследовали индивидуальную стратегию и тактику поведения пациентов в конфликтной ситуации, уровень мотивации пациентов к успеху в лечении.

Результаты. Пациенты старческого возраста более критично, чем люди пожилого возраста, оценивают оказанную помощь, у них чаще отмечаются крайние уровни комплаентности, что может выражаться либо «в слепом» выполнении рекомендаций врачей, либо в их частичном или полном игнорировании и недоверии к врачебным назначениям. Социально-психологическими факторами, негативно влияющими на формирование удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста оказанной помощью кардиологического профиля в условиях стационара, являются меланхолический тип темперамента, крайние уровни коммуникабельности, противоборствующий стиль поведения в конфликте, подозрительный стиль межличностных отношений, высокий уровень мотивации к успеху в лечении.

Заключение. При работе с пациентами следует учитывать их личностные особенности, проводить этапное психологическое консультирование с формированием психологического портфолио пациента.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст; комплаентность; удовлетворенность медицинской помощью; психологический профиль.

Груздева Анна Андреевна – канд. мед. наук, зав. кардиологическим отделением, ОБ КО № 1, г. Кострома. ORCID iD: 0000-0002-0779-7003. E-mail: gruzdeva-anna@mail.ru

Ильин Михаил Витальевич – д-р мед. наук, зав. кафедрой терапии имени профессора Е.Н. Дормидонтова, ЯГМУ, г. Ярославль. ORCID iD: 0000-0001-6278-374X. E-mail: dekanat-2011@mail.ru (автор, ответственный за переписку)

Одной из серьезных проблем организации помощи пациентам пожилого и старческого возраста является повышение их участия в выполнении врачебных рекомендаций (комплаентности) и обеспечение адекватной оценки ими оказанной помощи (удовлетворенности), что особенно актуально для больных кардиологического профиля, поскольку она, с одной стороны, связана с массой субъективно переживаемых страданий (боль, слабость, перебои в сердце, чувство страха, одышка), а с другой – необходимостью непосредственного участия пациента в самоконтроле и выполнении рекомендаций врачей [1, 3, 4, 11].

Многочисленные исследования зарубежных авторов, проводимые на протяжении последних 30 лет, продемонстрировали медико-экономическую и медико-социальную значимость комплаенса пациентов в обеспечении результативности медицинской помощи [12-19]. Следует отметить, что исследования по изучению удовлетворенности пациентов оказанной помощью

не отражают особенности мнения лиц пожилого и старческого возраста относительно кардиологической помощи в условиях стационара, а исследования по вопросам комплаенса пациентов в этой возрастной группе не отражают роль психологических факторов в его реализации.

В современной медицинской науке широкое распространение получил пациенториентированный подход, основанный на гуманистическом принципе, который провозглашает право каждого человека быть самим собой, сохранять свою целостность и уникальность, быть свободным в выборе решений, творить свою жизнь и нести за нее ответственность [2, 9]. В процессе старения большинство сенсорных функций у человека существенно ухудшается. Для людей пожилого и старческого возраста характерны специфические изменения в личностно-эмоциональной сфере, которые могут отражаться на их восприятии медицинских вмешательств [5].

У большинства пожилых людей появляются тенденции к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться с трудными ситуациями. Пожилые мужчины становятся более пассивными и позволяют себе проявлять черты характера, более свойственные женщинам, в то время как пожилые женщины становятся более агрессивными, практичными и властными. Для пациентов старческого возраста характерны изменения в эмоциональной сфере – неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение) со склонностью к беспричинной грусти, слезливости [10].

Количество научных работ, затрагивающих роль социально-психологических факторов в вопросах комплаентности пациентов и удовлетворенности их помощью кардиологического профиля, недостаточно. В связи с этим предпринято исследование с целью изучения социально-психологических аспектов комплаентности и удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста оказанием кардиологической помощи в условиях круглосуточного стационара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены 400 пациентов в возрасте 61-79 лет (в среднем $67,4 \pm 4,1$ года), находившихся на стационарном лечении в ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1. В группе наблюдения было 104 (26,0%) мужчины и 296 (74,0%) женщин. Для определения необходимого числа наблюдений использована методика В.И. Паниотто. Формирование групп исследования проводилось путем направленного отбора по возрастному (пожилой и старческий возраст) и клиническому (код МКБ: I11.0) критериям. Использовалась возрастная классификация ВОЗ, определяющая пожилой возраст (60-75 лет) и старческий возраст (75-90 лет). В исследование включены 277 (69,3%) больных пожилого возраста (61-74, в среднем $68,2 \pm 3,9$ года) и 123 (30,7%) пациента старческого возраста (76-79, в среднем $77,8 \pm 1,4$ года). Большинство пациентов 380 (95,0%) имели среднее и средне-специальное образование, 20 (5,0%) имели высшее образование. Поскольку другие социальные характеристики пациентов существенно не влияют на успешность лечения в условиях круглосуточного стационара, постольку они не анализировались.

Все пациенты находились в состоянии средней степени тяжести и проходили лечение в кардиологическом отделении ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1 по поводу

обострения артериальной гипертонии (код МКБ: I11.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью). Средний срок стационарного лечения составил $10,8 \pm 0,6$ дней. Расчеты показали, что необходимым и достаточным будет объем выборки, составляющей 400 единиц.

Общую комплаентность пациентов оценивали с помощью опросника «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук, 2014 год). Для изучения удовлетворенности пациентов оказанной помощью использована анкета, рекомендованная медицинским организациям Костромской области ТФОМС, включающая 12 вопросов закрытого типа.

Оценка социально-психологического профиля пациентов проводилась совместно с психологами медицинской организации по типовым стандартизированным психологическим методикам [8]: для получения характеристики типа темперамента пациентов – опросник Г. Айзенка – Eysenck Personality Inventory (EPI), включающий 48 вопросов; для характеристики ценностных ориентаций – опросник М. Рокича, включающий 20 вопросов; для оценки личностного профиля (тип межличностных отношений, представление о себе (реальное “Я”) и идеальное “Я”) – тестовая методика Т. Лири, Г. Лефоржа, Р. Сазека (1954 г.), включающая 128 оценочных суждений; для оценки уровня коммуникабельности – опросник В.Ф. Ряховского, который включает 16 вопросов; для определения индивидуальной стратегии и тактики поведения пациентов в конфликтной ситуации – опросник К.Н. Томаса (1973 г.); для изучения уровня мотивации пациентов к успеху в лечении – тестовая методика Т. Элерс, включающая в себя 41 вопрос.

Все респонденты дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. По результатам опросов сформированы группы сравнения с высоким и низким уровнями удовлетворенности пациентов медицинской помощью, а также высоким, средним и низким уровнями комплаентности.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Осуществлялась проверка нормальности распределения количественных признаков с использованием критериев Колмогорова-Смирнова, Лиллифорса и Шапиро-Уилка. При сравнении двух независимых групп по одному признаку был использован классический критерий χ^2 по Пирсону с применением поправки Йетса.

Для изучения ассоциации показателей социально-психологического профиля, комплаентности и удовлетворенности оказанием медицинской помощи использовался логистиче-

ский регрессионный анализ. С этой целью рассчитывались показатели отношения шансов (OR) и 95% доверительные интервалы. Для оценки значимости психологических факторов проведен последовательный анализ Вальда. Для оценки информативности градаций рассчитывался коэффициент информативности (J) по методу С. Кульбака по формуле:

$$KI (J) = PK \times (P_1 - P_2),$$

где PK = частота фактора/частота по всем факторам. Информативность всего признака определялась по сумме коэффициентов информативности его градаций. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении сравнительного исследования больные были разделены на группы пациентов, которые удовлетворены (группа 1) и не удовлетворены (группа 2) оказанной медицинской помощью. Результаты опроса больных пожилого и старческого возраста на предмет их удовлетворенности оказанной медицинской помощью в условиях стационара кардиологического профиля представлены в таблице 1.

Таблица 1

Table 1

Удовлетворенность больных пожилого и старческого возраста оказанной медицинской помощью в условиях стационара кардиологического профиля

Satisfaction with the medical care provided during the in-patient hospitalization of a cardiological profile in elderly and senile patients

Параметр Parameter	Пожилой возраст Elderly age (n=277)		Старческий возраст Senile age (n=123)	
	Группа 1 Group 1 n (%)	Группа 2 Group 2 n (%)	Группа 1 Group 1 n (%)	Группа 2 Group 2 n (%)
Условия оказания помощи Medical care conditions	249 (89.9)	28 (10.1)	107 (87.0)	16 (13.0)
Доступность медицинской среды Availability of the medical environment	222 (80.1)	55 (19.9)	80 (65.0)	43 (35.0)*
Медицинское информирование Medical informing	229 (82.7)	48 (17.3)	100 (81.3)	23 (18.7)
Объем лечебных мероприятий Volume of treatment	252 (91.0)	25 (9.0)	111 (90.2)	12 (9.8)
Объем диагностических исследований Volume of diagnostic testing	267 (96.4)	10 (3.6)	117 (95.1)	6 (4.9)
Уход, сестринская помощь Nursing	224 (80.7)	53 (19.3)	80 (65.0)	43 (35.0)*
Соблюдение прав пациента Guarantee of patient's rights	271 (97.8)	6 (2.2)	120 (97.6)	3 (2.4)
Деонтологические, этические аспекты общения, внимание медицинских работников Deontological, ethical aspects of communication, attention of health workers	247 (89.2)	30 (10.8)	75 (61.0)	48 (39.0)*
Организация помощи, слаженность работы врачей и медсестер Organization of medical care, coordination of doctors and nurses activity	269 (97.1)	8 (2.9)	118 (95.9)	5 (4.1)
Результат медицинской помощи Result of the medical care	263 (94.9)	14 (5.1)	112 (91.1)	11 (8.9)
Обеспечение принципа «бесплатности» медицинской помощи Ensuring "the free medical care" principle	266 (96.0)	11 (4.0)	113 (91.9)	10 (8.1)*
Индивидуальный подход Individual approach	233 (84.1)	44 (15.9)	101 (82.1)	22 (17.9)
Общая удовлетворенность General satisfaction	249 (89.9)	28 (10.1)	103 (83.7)	20 (16.3)*

Примечание: * – $p < 0,05$ (пожилой и старческий возраст).

Note: * – $p < 0.05$ (elderly and senile patients).

Таблица 2

Table 2

Распределение больных пожилого и старческого возраста кардиологического профиля по уровню комплаентности

Allocation of elderly and senile age patients of cardiological profile by the level of compliance

Возраст Age	Комплаентность (абс.(%)) Compliance (abs (%))			Всего Total (n=400)
	Высокая High (n=71)	Средняя Average (n=260)	Низкая Low (n=69)	
Пожилой возраст Elderly age (n=277)	42 (15.2)	193 (69.6)	42 (15.2)	277 (100.0)
Старческий возраст Senile age (n=123)	29 (23.6)*	67 (54.5)	27 (21.9)	123 (100.0)
Относительный риск Relative risk	1.6	1.3	1.4	

Примечание: * – $p < 0,05$ (пожилой и старческий возраст).

Note: * – $p < 0.05$ (elderly and senile patients).

Представленные в таблице 1 данные свидетельствуют о статистически значимом ($p < 0,05$) снижении удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью кардиологического профиля в условиях стационара, в большей мере выраженном у лиц старческого возраста 20 (16,3%), в меньшей степени у пожилых 28 (10,1%) больных. Первое ранговое место по снижению удовлетворенности пациентов занимают деонтологические, этические аспекты общения, внимание медицинских работников, на втором месте – удовлетворенность доступностью медицинской среды, третье место – удовлетворенность уходом, сестринской помощью, что отличается от структуры удовлетворенности стационарной помощью пациентов трудоспособного возраста, где на первые ранговые места, по данным исследований [3, 4], выходят результативно-технологические и правовые аспекты удовлетворенности.

Установлено, что пациенты старческого возраста более критично оценивают оказанную помощь, чем люди пожилого возраста. Так, среди пациентов старческого возраста более низкие оценки удовлетворенности оказанной помощью отмечены по таким параметрам как удовлетворенность уходом, сестринской помощью 43 (35,0%) против 53 (19,3%); удовлетворенность деонтологическими, этическими аспектами общения, вниманием медицинских работников 48 (39,0%) против 30 (10,8%); удовлетворенность доступностью медицинской среды 43 (35,0%) против 55 (19,9%); удовлетворенность обеспечением принципа «бесплатности» медицинской помощи 10 (8,1%) против 11 (4,0%).

Статистически значимых ($p < 0,05$) различий по полу по данным характеристикам не установлено. На вопрос «Что бы вы пожелали медицинским работникам?» пациенты рекомендовали больше общаться с больными 314 (78,5%), быть более внимательными с больными 270 (67,5%), лучше знать проблемы пациента 226 (56,5%), проявлять больше уважения 129 (32,3%).

Результаты исследования распределения больных пожилого и старческого возраста кардиологического профиля по уровню комплаентности представлены в таблице 2.

Выявлено статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение количества пациентов с высокой комплаентностью среди больных старческого возраста в сравнении с пациентами пожилого возраста (23,6 > 15,2). Статистически значимых различий ($p < 0,05$) в уровнях комплаентности в зависимости от пола не установлено. Таким образом, у пациентов старческого возраста, в отличие от пациентов пожилого возраста, чаще отмечаются крайние уровни комплаентности, что может выражаться либо «в слепом» выполнении рекомендаций врачей, либо в их частичном или полном игнорировании и недоверии к врачебным назначениям. Это, в свою очередь, ставит вопрос о роли социально-психологических факторов в реализации удовлетворенности пациентов оказанной помощью в условиях стационара и их комплаентности.

Поскольку знание психологических особенностей пациентов пожилого и старческого возраста позволяет медицинскому работнику строить правильную тактику поведения в процессе работы с пациентами [11], постольку изучен со-

циально-психологический профиль пациентов пожилого и старческого возраста.

Среди пациентов пожилого возраста темперамент типа «холерик» имели 47 (16,9%) пациентов, «меланхолик» – 28 (10,1%) пациентов, «флегматик» – 55 (19,9%) пациентов, «сангвиник» – 147 (53,1) пациентов; среди пациентов старческого возраста соответственно 22 (17,9%), 11 (8,9%), 27 (22,0%), 63 (51,2%).

Среди пациентов пожилого возраста уровень коммунибельности оценен, как «очень высокий» у 22 (7,9%) больных, «высокий» – 42 (15,2%) пациента, «повышенный» – у 14 (5,1%) пациентов, «нормальный» – у 194 (70,0%) пациентов, «низкий» – у 6 пациентов (2,1%); среди пациентов старческого возраста – 9 (7,3%), 17 (13,8%), 10 (8,1%), 84 (68,3%), 4 (3,3%) соответственно.

Таким образом, каждый десятый пациент пожилого и старческого возраста имел крайние уровни коммунибельности, а каждый третий – уровень коммунибельности, отличный от нормального.

Среди пациентов пожилого возраста оптимальный стиль разрешения конфликтных ситуаций («сотрудничество») используют только 49 (17,7%) пациентов, тогда как другие используют стили – «противоборство» 44 (15,9%) пациента, «компромисс» 149 (53,8%) пациентов, «избегание» 31 (11,2%) пациент, «уступка» 3 (1,1%) пациента; среди пациентов старческого возраста соответственно 21 (17,1%), 20 (16,3%), 69 (56,1%), 12 (9,8%), 1 (0,81%).

У пациентов пожилого возраста стиль межличностных отношений определен как «авторитарный» у 8 (2,9%) пациентов, «эгоистичный» – у 14 (5,1%) пациентов, «подозрительный» – у 53 (19,1%) пациентов, «подчиняемый» – у 8 (2,9%) пациентов, «дружелюбный» – у 191 (69,0%) пациента; у пациентов старческого возраста соответственно 5 (4,1%), 5 (4,1%), 25 (20,3%), 4 (3,3%), 85 (69,2%). Таким образом, у каждого третьего пациента пожилого и старческого возраста стиль межличностных отношений имел конфликтный потенциал.

У пациентов пожилого возраста уровень мотивации к успеху лечения оценен у 177 (63,9%) пациентов как «средний», у 78 (28,2%) пациентов «умеренно высокий», у 22 (7,9%) пациентов как «высокий»; среди пациентов старческого возраста соответственно 77 (62,6%), 36 (29,3%), 10 (8,1%). Следовательно, для каждого десятого пациента пожилого и старческого возраста лечение и его успех является центральным мотивом, который определяет всю деятельность и мысли.

Показательно, что среди ценностных ориентаций 268 (96,8%) больных пожилого и 122 (99,2%) пациента старческого возраста отметили

«здоровье» и только 8 (2,9%) и 1 (0,81%) ориентированы на интересы семьи и другие ценности. Сравнительный анализ продемонстрировал отсутствие статистически значимых различий в психологическом профиле пациентов пожилого и старческого профиля, что позволяет рассматривать данные характеристики как типовые для обеих возрастных групп.

По результатам анализа, представленным в таблицах 3 и 4, установлены статистически значимые социально-психологические факторы, ассоциированные с высокой (группа 1) и низкой (группа 2) комплаентностью и удовлетворенностью пациентов пожилого и старческого возраста оказанной помощью.

Наибольшую значимость в обеспечении комплаентности пациентов пожилого возраста имеют меланхолический тип темперамента (OR=3,6; 95% CI 3,29-4,01; J=0,302), низкий уровень коммунибельности (OR=5,0; 95% CI 4,65-5,48; J=0,456), противоборствующий стиль поведения в конфликте (OR=3,0; 95% CI 2,39-3,71; J=0,444); подозрительный тип межличностных отношений (OR=6,6; 95% CI 5,76-7,54; J=0,498); высокий уровень мотивации к успеху (OR=2,2; 95% CI 1,97-2,53; J=0,399).

Для пациентов старческого возраста низкий уровень комплаентности был ассоциирован с низким уровнем коммунибельности (OR=5,0; 95% CI 4,33-5,76; J=0,367), противоборствующим стилем поведения в конфликте (OR=3,0; 95% CI 2,73-3,36; J=0,466); подозрительным типом межличностных отношений (OR=5,3; 95% CI 4,54-6,18; J=0,470).

Установлено, что на обеспечение удовлетворенности пациентов пожилого возраста помощью кардиологического профиля оказывают влияние холерический тип темперамента (OR=3,7; 95% CI 3,0-4,5; J=0,398), высокий уровень коммунибельности (OR=4,2; 95% CI 3,39-5,11; J=0,390), противоборствующий стиль поведения в конфликте (OR=3,4; 95% CI 2,86-3,92; J=0,448); подозрительный тип межличностных отношений (OR=4,3; 95% CI 2,99-4,65; J=0,477); высокий уровень мотивации к успеху (OR=3,4; 95% CI 3,19-3,72; J=0,402).

Для пациентов старческого возраста значимость для обеспечения удовлетворенности медицинской помощью имеют холерический тип темперамента (OR=3,4; 95% CI 3,01-3,89; J=0,334), противоборствующий стиль поведения в конфликте (OR=4,0; 95% CI 3,09-4,92; J=0,407); подозрительный тип межличностных отношений (OR=5,2; 95% CI 4,58-5,91; J=0,480).

Таблица 3

Table 3

Социально-психологические факторы в обеспечении комплаентности у больных пожилого и старческого возраста

Social and psychological factors in ensuring compliance in elderly and senile patients

Факторы Factors	Комплаентность, % Compliance, %			
	Группа 1 Group 1 n (%)	Группа 2 Group 2 n (%)	OR (95% CI)	J
Пожилой возраст Elderly age (n=277)				
Меланхолический тип темперамента Melancholic type of temperament	6 (2.2)	22 (7.9)	3.6 (3.29-4.01)	0.302
Низкий уровень коммуникативности Low level of skill to communicate	1 (0.36)	5 (1.8)	5.0 (4.65-5.48)	0.456
Противоборствующий стиль поведения в конфликте Opposing behavior in conflict	11 (4.0)	33 (11.9)	3.0 (2.39-3.71)	0.444
Подозрительный стиль межличностных отношений Suspicious interpersonal relationship style	7 (2.5)	46 (16.6)	6.6 (5.76-7.54)	0.498
Высокий уровень мотивации к успеху High level of motivation for success	7 (2.5)	15 (5.4)	2.2 (1.97-2.53)	0.399
Старческий возраст Senile age (n=123)				
Низкий уровень коммуникативности Low level of skill to communicate	1 (0.81)	5 (4.1)	5.0 (4.33-5.76)	0.367
Противоборствующий стиль поведения в конфликте Opposing behavior in conflict	5 (4.1)	15 (12.2)	3.0 (2.73-3.36)	0.466
Подозрительный стиль межличностных отношений Suspicious interpersonal relationship style	4 (3.2)	21 (17.1)	5.3 (4.54-6.18)	0.470

Таким образом, пациенты старческого возраста более критично, чем больные пожилого возраста, оценивают оказанную помощь, в том числе по таким параметрам как «удовлетворенность уходом, сестринской помощью», «удовлетворенность деонтологическими, этическими аспектами общения, вниманием медицинских работников», удовлетворенность «доступностью медицинской среды», «удовлетворенность обеспечением принципа «бесплатности» медицинской помощи». Пациенты хотят, чтобы медицинские работники больше общались с больными, были более внимательными, лучше знали проблемы пациента, проявляли к ним уважение.

У пациентов старческого возраста, в отличие от пациентов пожилого возраста, чаще отмечаются крайние уровни комплаентности, что может выражаться либо «в слепом» выполнении рекомендаций врачей, либо в их частичном или полном игнорировании и недоверии к врачебным назначениям. Это, в свою очередь, ставит вопрос о роли социально-психологических фак-

торов в реализации удовлетворенности пациентов оказанной помощью в условиях стационара и их комплаентности.

Индивидуально-личностные характеристики пациентов имеют высокую степень значимости в обеспечении комплаентности пациентов пожилого и старческого возраста и удовлетворенности их оказанной помощью. Социально-психологическими факторами, негативно влияющими на формирование удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста оказанной помощью кардиологического профиля в условиях стационара, являются меланхолический тип темперамента, крайние уровни коммуникативности (очень высокий и низкий), противоборствующий стиль поведения в конфликте, подозрительный стиль межличностных отношений, высокий уровень мотивации к успеху в лечении.

Негативное влияние на комплаентность пациентов пожилого и старческого возраста в условиях стационарного лечения оказывают холерический тип темперамента, низкий уровень

Социально-психологические факторы в обеспечении удовлетворенности оказанной медицинской помощью у больных пожилого и старческого возраста

Social and psychological factors in ensuring satisfaction with medical care in elderly and senile patients

Факторы Factors	Удовлетворенность оказанной помощью Satisfaction with medical care			
	Группа 1 Group 1 n (%)	Группа 2 Group 2 n (%)	OR (95% CI)	J
Пожилой возраст Elderly age (n=277)				
Холерический тип темперамента Choleric type of temperament	10 (3.6)	37 (13.4)	3.7 (3.0-4.5)	0.398
Высокий уровень коммуникабельности High level of skill to communicate	34 (12.3)	8 (2.9)	4.2 (3.39-5.11)	0.390
Противоборствующий стиль поведения в конфликте Opposing behavior in conflict	10 (3.6)	34 (12.3)	3.4 (2.86-3.92)	0.448
Подозрительный стиль межличностных отношений Suspicious interpersonal relationship style	10 (3.6)	43 (15.5)	4.3 (2.99-4.65)	0.477
Высокий уровень мотивации к успеху High level of motivation for success	5 (1.8)	17 (6.1)	3.4 (3.19-3.72)	0.402
Старческий возраст Senile age (n=123)				
Холерический тип темперамента Choleric type of temperament	5 (4.1)	17 (13.8)	3.4 (3.01-3.89)	0.334
Противоборствующий стиль поведения в конфликте Opposing behavior in conflict	4 (3.3)	16 (13.0)	4.0 (3.09-4.92)	0.407
Подозрительный стиль межличностных отношений Suspicious interpersonal relationship style	4 (3.3)	21 (17.1)	5.2 (4.58-5.91)	0.480

коммуникабельности, противоборствующий стиль поведения в конфликте, авторитарный и подозрительный стиль межличностных отношений.

При работе с пациентами следует учитывать их личностные особенности, проводить этапное психологическое консультирование с формированием психологического портфолио пациента.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование выполнено с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинкской декларации. Исследование одобрено Этическим ко-

митетом Ярославского государственного медицинского университета (Протокол № 21 от 08 февраля 2018 г.).

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина Е.А., Таирова Р.Т. Результаты анкетирования пациентов с целью оценки организации процессов в медицинском учреждении. *Вестник современной клинической медицины*. 2018;11(2):59-65 [Berse-neva E.A., Mendel S.A., Savostina E.A., Tairova R.T. Results of patient survey on the subject of process organization evaluation in medical setting. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny*. 2018;11(2):59-65 (in Russ.)] DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).59-65
2. Волнухин А.В. Анализ приверженности пациентов сети негосударственных поликлиник врачом назначением. *Научный журнал*. 2017;1(14):77-80 [Volnukhin A.V. Analysis of the commitment of patients of the network of non-state polyclinics to medical appointments. *Nauchnyy zhurnal*. 2017;1(14):77-80 (in Russ.)]
3. Головина Н.А. Удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи

- (по материалам республики Коми). *Научные вестни*. 2018;5:73-78 [Golovina N.A. Population satisfaction with the quality and availability of medical care (on materials of the Republic of Komi). *Nauchnye vestni*. 2018;5:73-78 (in Russ.)]
4. Данилов А.В., Исаенкова Е.А. Методические подходы к измерению удовлетворенности качеством медицинских услуг пациентами для целей формирования управленческих решений на региональном уровне. *Моделирование, оптимизация и информационные технологии*. 2017;3(18):1 [Danilov A.V., Isayenkova E.A. Methodical approaches to measurement of satisfaction with quality of medical services by patients for formation of administrative decisions at the regional level. *Modeling, optimization and information technology*. 2017;3(18):1 (in Russ.)]
 5. Ермак Н.А. Личность человека пожилого возраста. *Известия высших учебных заведений. Северо-кавказский регион. Общественные науки*. 2007;2:103-105 [Ermak N.A. The identity of an elderly person. *Bulletin of higher education institutes. Northern-caucasus region. Social sciences*. 2007;2:103-105 (in Russ.)]
 6. Жуковская М.С. Оценка степени удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи. *Главврач*. 2018;2:56-59 [Zhuikovskaya M.S. Assessment of patient satisfaction with quality of health care. *Glavvrach*. 2018;2:56-59 (in Russ.)]
 7. Кирюхин О.Л., Бузынин В.И. Проблема оценки качества медицинской помощи: ориентация на пациента (аналитический обзор анкет и опросников 1979-2017 годов). *Центральный научный вестник*. 2017;2(21-38):7-10 [Kiryukhin O.L., Buzynin V.I. The problem of assessing the quality of medical care: patient orientation (analytical review of questionnaires and questionnaires 1979-2017). *Central'nyj nauchnyj vestnik*. 2017;2(21-38):7-10 (in Russ.)]
 8. Литвинцева Н.А. *Психологическое тестирование в медицинской практике*. Иваново: Ивановский издательский дом, 2018. 324 с. [Litvintseva N.A. *Psychological testing in medical practice*. Ivanovo: Ivanovo publishing house, 2018. 324 p. (in Russ.)]
 9. Ломакин С.А., Щетинина И.С. Проблемы повышения доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации. *Вестник магистратуры*. 2018;12-3(87):12-13 [Lomakin S.A., Shchetinina I.S. Problems of improving the availability and quality of medical care in the Russian Federation. *Vestnik Magistratury*. 2018;12-3(87):12-13 (in Russ.)]
 10. Реан А.А., под ред. *Психология человека от рождения до смерти*. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2016. 651 с. [Rean A.A., editor. *Human psychology from birth to death*. Saint-Petersburg: Praym-Evroznak, 2016. 651 p. (in Russ.)]
 11. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л. Особенности качества жизни и психологические характеристики больных пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и пути коррекции последних. *Российский кардиологический журнал*. 2010;15(3):53-57 [Khar'kov E.I., Davydov E.L. Quality of life, psychological characteristics, and cardiovascular disease treatment in elderly patients. *Russian journal of cardiology*. 2010;15(3):53-57 (in Russ.)]
 12. Haynes R.B. *Compliance in Health Care*. Haynes R.B., Sackett D.L., Taylor D.W., editors. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979. 516 p.
 13. Hill M.N., Miller N.H. Compliance enhancement. A call for multidisciplinary team approaches. *Circulation*. 1996;93(1):4-6. DOI: 10.1161/01.cir.93.1.4.
 14. Hogan T.P., Award A.G., Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychol Med*. 1983;13(1):177-183. DOI: 10.1017/s0033291700050182
 15. Horne R., Weinman J., Hankins M. The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of treatment: reliability a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*. 1999;14(1):1-24. DOI: 10.1080/08870449908407311
 16. Montalto M., Dunt D., Vafiadis R. Disease prevention and health promotion activity during consultation by private and community health centre general practitioners. *Australian Journal of Primary Health*. 1996;2(1):41-47. DOI: 10.1071/PY96006
 17. Neutel J.M., Smith D.H.G. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2003;5(2):127-132. DOI: 10.1111/j.1524-6175.2003.00495.x
 18. Ostberg L., Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497. DOI: 10.1056/NEJMr050100.
 19. Peabody J.W. An Organizational Analysis of the World Health Organization: Narrowing the Gap between Promise and Performance. *Soc Sci Med*. 1995;40(6):731-742. DOI: 10.1016/0277-9536(94)00300-i

Поступила в редакцию 09.01.2020

Подписана в печать 23.03.2020

Для цитирования: Груздева А.А., Ильин М.В. Комплаентность, социально-психологический профиль и удовлетворенность пациентов пожилого и старческого возраста оказанием кардиологической помощи в условиях стационара. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2020;(1):4–12. DOI: 10.21626/vestnik/2020-1/01.

COMPLIANCE, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PROFILE AND SATISFACTION WITH CARDIOLOGICAL CARE DURING IN-PATIENT HOSPITALIZATION IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

© Gruzdeva A.A.¹, Ilyin M.V.²

¹ **District Hospital of Kostroma District No 1 (DHKD No 1)**
29/62, Spasokukotskaya St., Kostroma, Kostroma region, 156002, Russian Federation
² **Yaroslavl State Medical University (YSMU)**
5, Revolutsionnaya St., Yaroslavl, Yaroslavl region, 150000, Russian Federation

Objective. The aim of the study was to investigate the compliance, social and psychological profile and satisfaction of elderly and senile patients with cardiological care in a 24-hour in-patient hospitalization.

Materials and methods. 400 elderly and senile patients were hospitalized in the District Hospital of Kostroma District No 1 and randomized in the study. Compliance of patients and social and psychological profiles were evaluated. The types of temperament of patients, valuable orientations and skills to communicate were determined. The individual strategy and tactics of patients' behavior in a conflict situation and the level of motivation of patients for success in treatment were investigated.

Results. Senile patients are more critical than elderly people in assessing the medical care provided and are more likely to have extreme levels of compliance, which can be expressed either in the "blind" implementation of doctors recommendations, or in their partial or complete disregard for and lack of confidence in medical appointments. Social and psychological factors that negatively affect the formation of satisfaction of patients of elderly and senile age with the cardiological care in hospital conditions are melancholic type of temperament, extreme levels of communicability, opposing style of behavior in conflict, suspicious style of interpersonal relations, and high level of motivation for success in treatment.

Conclusion. When working with patients, their personal characteristics should be taken into account, stage-by-stage psychological counseling should be carried out with the formation of the psychological portfolio of the patient.

Keywords: elderly and senile age; compliance; satisfaction with medical care; psychological profile.

Gruzdeva Anna A. – PhD in Medicine, Head of Cardiology Department, DHKD No 1, Kostroma, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0002-0779-7003. E-mail: gruzdeva-anna@mail.ru

Ilyin Mikhail V. – DM, Head of Department of Therapeutics named after Professor E.N. Dormidontov, YSMU, Yaroslavl, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0001-6278-374X. E-mail: dekanat-2011@mail.ru (correspondence author)

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCE OF FINANCING

The authors state that there is no funding for the study.

CONFORMITY WITH THE PRINCIPLES OF ETHICS

The study was carried out in compliance with the principles of humanity set forth in the EU Directive 86/609/EEC and the Declaration of Helsinki. The study was approved by the Ethical Committee under Yaroslavl State Medical University (Protocol № 21 of February 8, 2018).

Received 09.01.2020

Accepted 23.03.2020

For citation: Gruzdeva A.A., Ilyin M.V. Compliance, social and psychological profile and satisfaction with cardiological care during in-patient hospitalization in elderly and senile patients. *Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health"*. 2020;(1):4–12. DOI: 10.21626/vestnik/2020-1/01.