

Секция «Качественные и количественные методы исследования в психологии»

## Адаптация русскоязычной версии опросника «Шкала приверженности к лечению» на выборке пациентов с сахарным диабетом

Научный руководитель – Епишин Виталий Евгеньевич

*Тулупова Маргарита Вадимовна*

*Выпускник (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: margeri.tulupova@yandex.ru*

Низкая приверженность к лечению – один из ведущих факторов, обуславливающих низкую эффективность терапии хронических соматических заболеваний, снижение качества жизни пациентов, высокие риски развития осложнений, госпитализации и смертности [4;5;6]. ВОЗ выделяет пять групп факторов, влияющих на уровень приверженности: психологические – связанные с личностью пациента; клинические – связанные непосредственно с заболеванием и его особенностями; факторы, связанные с врачом и системой здравоохранения в целом; факторы, связанные с особенностями терапии; совокупность социально-экономических факторов [2].

На данный момент существует достаточно большое количество валидизированных опросников и шкал, оценивающих комплаенс: тест Мориски-Грин, Краткий лекарственный опросник (BMQ), шкала Hill-Bone, Шкала «самоэффективности» в отношении применения лекарств SEAMS, российский опросник для количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) и др. [1;3] Однако, до сих пор нет единой методики – «золотого стандарта», которая и учитывала бы все важнейшие аспекты, влияющие на приверженность, и была признана широким кругом исследователей из разных стран [7;3].

**Целью** исследования является адаптация и апробация русскоязычной версии шкалы «12-item Medication Adherence Scale» [7].

**Выборку** составили 198 человек в возрасте от 18 до 82 (M = 47,2) с диагнозом сахарный диабет, из которых 92 – с 1 типом, 105 – со 2 типом и один с панкреатогенным сахарным диабетом. Была проведена проверка гипотез:

1. Факторная структура русскоязычной версии опросника «12-item Medication Adherence Scale» воспроизводится на российской выборке.

2. Русскоязычная версия опросника «12-item Medication Adherence Scale» обладает достаточной конструктивной валидностью и надежностью и может использоваться для оценки приверженности к лечению.

**Методики.** Помимо адаптируемой методики, в исследовании использовался российский опросник Количественной оценки приверженности (КОП 25), оценивающий 4 подтипа приверженности: к лекарствам, к изменению образа жизни, к медицинскому сопровождению и к лечению в целом.

**Результаты.** На первом этапе была проведена проверка модели, предложенной авторами с помощью конфирматорного факторного анализа, однако показатели пригодности не достигли рекомендуемых значений. С целью их улучшения из опросника были исключены два вопроса, для которых рассчитанные параметры структурной модели не давали статистически значимого вклада. Итоговая модель демонстрирует значительно лучшие характеристики пригодности, полученные показатели указывают на хорошее соответствие эмпирических данных и модели (CFI = 0,983; RMSEA = 0,049).

Показатели внутренней согласованности шкал опросника ( $\alpha$  Кронбаха) варьируют от 0,522 до 0,857 и являются приемлемыми. Наличие значимых корреляций между боль-

шинством субшкал адаптируемой методики и шкалы КОП 25 указывает на хорошую конструктивную валидность. С целью оценки ретестовой надежности был проведен второй этап исследования, в котором принял участие 101 респондент из исходной выборки. В среднем между этапами проходило 2 месяца. Полученные значения коэффициентов корреляции не достигают удовлетворительного минимума (варьируют от 0,426 до 0,63;  $p < 0,001$ ), однако, учитывая тот факт, что приверженность к лечению характеристика не постоянная, мы можем говорить о том, что методика демонстрирует хорошую ретестовую надежность.

**Выводы.** Факторная структура русскоязычной версии опросника «Шкала приверженности к лечению» частично воспроизводит оригинальную: содержание факторов соответствуют исходной версии, однако хорошие психометрические показатели достигаются только после исключения двух пунктов из методики. Итоговый вариант опросника демонстрирует высокие показатели пригодности, внутренней согласованности, хорошую конструктивную валидность и ретестовую надежность и может использоваться для оценки комплаенса.

### Источники и литература

- 1) 1. Николаев Н. А., Скирденко Ю. П. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) //Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т. 27. – №. 1. – С. 74-78.
- 2) 2. Лукина Ю. В., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю. Проблема приверженности в современной медицине: возможности решения, влияние на результативность терапии и исходы заболевания. // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2017. – Т. 13. – № 4. – С. 519-524.
- 3) 3. Лукина Ю. В., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю., Драпкина О. М. Опросники и шкалы для оценки приверженности к лечению — преимущества и недостатки диагностического метода в научных исследованиях и реальной клинической практике. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19. – № 3. – С. 232-239.
- 4) 4. Chowdhury R. et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences //European heart journal. – 2013. – Т. 34. – №. 38. – С. 2940-2948.
- 5) 5. Ho P. M., Bryson C. L., Rumsfeld J. S. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes //Circulation. – 2009. – Т. 119. – №. 23. – С. 3028-3035.
- 6) 6. Burnier M., Polychronopoulou E., Wuerzner G. Hypertension and drug adherence in the elderly //Frontiers in cardiovascular medicine. – 2020. – Т. 7. – С. 49.
- 7) 7. Ueno H. et al. Reliability and validity of a 12-item medication adherence scale for patients with chronic disease in Japan //BMC health services research. – 2018. – Т. 18. – №. 1. – С. 1-9.