

# ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

DOI: 10.23888/humJ2020146-55

## КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

COMPLIANCE OF TEENAGERS WITH TUBERCULOSIS INFECTION

**Захарова Е.В.**

Самарский государственный медицинский университет

**Zakharova E.V.**

Samara State Medical University

### **Аннотация:**

Представленная статья посвящена актуальной проблеме – комплаентности детей и подростков с туберкулезной инфекцией. Сохранение очагов туберкулеза, формирование лекарственной устойчивости, в том числе, у детей и подростков, остаются насущной проблемой врачей во всем мире. Успех лечения зависит от многих факторов медицинского, социального и психологического характера, в том числе, от соблюдения пациентом врачебных предписаний и соблюдения режима лечения. Целью проведенного исследования явилось изучение степени выраженности комплаентности подростков с туберкулезной инфекцией.

Результатом проведенного исследования стало описание показателей социальной, эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности подростков с туберкулезной инфекцией в сравнении с результатами респондентов контрольной группы. Установлено, что в старшем подростковом возрасте отмечается низкий уровень социальной и поведенческой и высокий уровень эмоциональной комплаентности. В юношеском возрасте отмечается низкий уровень эмоциональной и поведенческой и высокий уровень социальной комплаентности.

### **Abstract:**

The presented article is devoted to an urgent problem – the compliance of children and adolescents with tuberculosis infection. Preservation of foci of tuberculosis, the formation of drug resistance, including in children and adolescents, remain an urgent problem for doctors around the world. The success of treatment depends on many factors of a medical, social and psychological nature, including patient compliance with medical prescriptions and treatment regimen. The aim of the study was to study the severity of compliance of adolescents with tuberculosis infection.

The result of the study was a description of indicators of social, emotional, behavioral and general compliance of adolescents with tuberculosis infection in comparison with the results of respondents in the control group. It was found that in older adolescents there is a low level of social and behavioral and a high level of emotional compliance. In adolescence, there is a low level of emotional and behavioral and a high level of social compliance. Thus, the position regarding treatment in adolescents with tuberculosis infection is not defined, they act according to the situation. They adhere to treatment, but deny its necessity. The

Таким образом, позиция в отношении лечения у подростков с туберкулезной инфекцией не определена, они действуют по ситуации. Проявляют приверженность лечению, однако отрицают его необходимость. Успех лечения и взаимодействия с врачом зависит от мотивации. Поведение неустойчиво. Тяжесть заболевания недооценивается, что приводит к нарушению правил выполнения медицинских рекомендаций и режима лечения. Полученные результаты исследования могут быть использованы клиническими психологами, врачами, социальными работниками в процессе лечения и реабилитации подростков с туберкулезной инфекцией с целью повышения эффективности лечения и излечения.

**Ключевые слова:**

комплаенс, социальная комплаентность, поведенческая комплаентность, эмоциональная комплаентность, комплаентное поведение, приверженность лечению, туберкулезная инфекция, подростки.

**Актуальность**

Актуальность исследования обусловлена тем, что, несмотря на успехи, достигнутые врачами-фтизиатрами в лечении туберкулеза, в последние годы на фоне снижения первичных форм туберкулеза происходит увеличение лекарственно устойчивых форм не только у взрослых, но и у детей и подростков, в том числе, с множественной лекарственной устойчивостью. Успех лечения и излечения зависит от степени приверженности лечению, основным компонентом которого является комплаентность пациента.

Комплаенс можно определить как степень согласия, совпадения поведения человека с тем, что рекомендовал врач. Комплаентный пациент в некоторых исследованиях рассматривается как пассивный, принужденный к соблюдению медицинских мер. Пациент с высоким уровнем приверженности является активным участником лечебного процесса, добровольно и по убеждению принимающий врачебные рекомендации и стратегию лечебного процесса [1].

В обзоре ВОЗ «Приверженность длительной терапии: аргументы в пользу действий» [2] в качестве основных психологически обусловленных факторов приверженности приводятся следующие: поведение медицинского персонала, организация здравоохранения, психосоциальные характеристики пациентов [1].

J.G. Jones в 1983 году провел качественное исследование условий соблюдения пациентами и их родителями назначений врача [3]. Многие врачи указывают на то, что в педиатрической практике трудно достичь комплаентного поведения пациентов и их родителей [4;5]. D.M. Matsui, проведя исследования, смог выявить, что в среднем соблюдают назначения врача лишь 50 % [6]. В научной литературе описываются разные показатели комплаентности.

success of treatment and interaction with the doctor depends on motivation. The behavior is erratic. The severity of the disease is underestimated, which leads to a violation of the rules for the implementation of medical recommendations and treatment regimen. The results of the study can be used by clinical psychologists, doctors, social workers in the process of treatment and rehabilitation of adolescents with tuberculosis infection in order to increase the effectiveness of treatment and cure.

**Keywords:**

compliance, social compliance, behavioral compliance, emotional compliance, compliant behavior, adherence to treatment, tuberculosis infection, adolescents.

О.Т. Dawood с соавторами обозначают причины, которые приводят к снижению комплаентности в педиатрии. Они взаимосвязаны и обусловлены семейными отношениями, отношениями в системе «врач-больной», социальными и экономическими факторами, медицинским диагнозом, лечебным процессом [7].

В лечебно-диагностических и реабилитационных процессах в педиатрии важными являются социальный статус семьи, материальное положение, уровень культуры, национальная и религиозная принадлежность, осведомленность в области медицины, уровень образованности родителей, отношение к болезни и лечению и т.д. В дисфункциональных семьях отмечается длительное действие стресса на личность ребенка. Нездоровый психологический климат, нарушение семейного воспитания формируют у детей и подростков состояние беспомощности и зависимости. Это способствует изменению у них структуры внутренней картины здоровья и болезни [8].

Рассматривая комплаентность детей и подростков, необходимо принимать во внимание комплаентность родителей, готовность и способность следовать рекомендациям врача. Родитель может не осознавать тяжесть заболевания и его последствий. В связи с этим может наблюдаться несвоевременный прием лекарств, самовольное прекращение лечения, страхи по поводу побочных действий лекарственных препаратов. Это же отношение к лечению формируется у ребенка. Особенно важно учитывать данные обстоятельства при хронических заболеваниях. Важной проблемой в педиатрической практике стало формирование приверженности лечению не только детей и подростков, но и их родителей.

В 1984 г. М. Lipkin и соавт. сформулировали пациент-центрированный подход к пациенту, учитывающий личностные особенности и их роль в возникновении, течении и исходе заболевания [9]. Его суть состоит в том, что акцент ставится на достижении согласия между врачом, пациентом и законным представителем ребенка, учитываются мнение и пожелания пациента относительно форм и методов предстоящего лечения. Доступное информирование пациента и его родственников, понимание предъявляемой информации и необходимости следования врачебным рекомендациям являются важным и необходимым условием формирования комплаентности. Кроме того, необходимо, чтобы врач учитывал психологическое состояние членов семьи, их материальное положение, физическое здоровье.

G.S. Liptak в своих исследованиях показал, что «образование и культура существенно влияют на понимание, а также на время и усилия, затрачиваемые в каждом конкретном случае» на лечение ребенка [10].

В.Г. Табатадзе проводил исследование приверженности лечению и его зависимость от пола и возраста. Были получены результаты, согласно которым выявил, что «показатели приверженности лечению выше у девочек старшего возраста по сравнению с мальчиками». Низкая комплаентность в педиатрической практике определяется особенностями патологии, психологическими проблемами больного и членов его семьи, отношением к лечению, отсутствием веры в лечение, недостаточной осведомленностью пациента и его родителей о заболевании, длительностью и результативностью лечения, нарушением межличностных отношений с врачом. В этих условиях важная роль отво-

дится профессиональным и личностным качествам медицинского персонала, соблюдению им принципов медицинской этики [11].

### **Цель и задачи**

Целью проведенного исследования являлось изучение степени выраженности комплаентности подростков с туберкулезной инфекцией.

Задачами исследования являлись проведение психодиагностического исследования подростков экспериментальной и контрольной групп, выявление статистически значимых различий в степени выраженности и сформированности комплаентности у испытуемых разного возраста и пола.

### **Материалы и методы**

Общая численность экспериментальной группы составила 150 человек (66 мальчиков и 84 девочек) в возрасте 13-18 лет, средний возраст респондентов составил 15,5 лет. Репрезентативную выборку составили подростки, проходившие стационарное и амбулаторное лечение в детском туберкулезном стационарном отделении противотуберкулезного диспансера. Критерии включения в экспериментальную группу: информированное согласие на участие в исследовании, наличие диагноза туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез, туберкулезный плеврит. Контрольная группа идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу. В нее вошли подростки общеобразовательных школ г. Самара, условно здоровые.

Исследование уровня комплаентности подростков проводилось с помощью опросника «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук, 2014 г.) [12]. Для сопоставления частоты встречаемости интересующего нас показателя использован критерий углового преобразования Фишера. Для сравнения степени выраженности социальной, эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности у подростков с туберкулезной инфекцией в зависимости от пола и возраста использовали U-критерий Манна-Уитни. Критерий  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера использовали для сравнения групп испытуемых по процентной доле встречаемости признака.

### **Результаты и их обсуждение**

В группе подростков с туберкулезной инфекцией и в контрольной группе проведено исследование общей комплаентности и ее составляющих.

Результаты, полученные в группе подростков с туберкулезной инфекцией, свидетельствуют о том, что высокий уровень социальной комплаентности у подростков 13-15 лет встречается достоверно реже (18 %), чем у подростков 16-18 лет (62 %) ( $\phi^* = 5,7; p \leq 0,01$ ) (табл. 1).

Испытуемые старшей подростковой подгруппы нуждаются в поддержке, доверительных отношениях с врачом. Они опираются на мнение медицинского персонала, озабочены тем, какое впечатление производят на окружающих, стремятся выполнять рекомендации врача. Причем, у юношей в возрасте 16-18 лет этот показатель наиболее

Таблица 1

**Частота встречаемости различных уровней комплаентности  
у подростков с туберкулезной инфекцией (в %)**

Возрастные группы/степень выраженности признака	Социальная комплаентность			Эмоциональная комплаентность			Поведенческая комплаентность			Общая комплаентность		
	Уровень выраженности признака									высокий	средний	низкий
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий			
13-15 лет	18	48	34	56	36	8	8	54	38	21	74	5
13-15 лет мальчики	18	47	35	55	36	9	9	64	27	36	55	9
13-15 лет девочки	18	50	32	57	36	7	7	43	50	7	93	0
16-18 лет	62	27	11	16	68	16	35	44	21	41	55	4
16-18 лет мальчики	73	18	9	18	64	18	27	45	28	46	54	0
16-18 лет девочки	50	36	14	14	72	14	43	43	14	36	57	7

выражен. Средний уровень выраженности социальной комплаентности достоверно чаще ( $\phi^* = 1,31; p \leq 0,09$ ) встречается у девочек в возрасте 13-15 лет (50 %). В данном возрасте социальная позиция еще не определена. Испытуемые склонны действовать «по ситуации». Осознавая необходимость лечения, подростки стараются избегать его, мотивируя это побочными явлениями вследствие применения лекарственных средств, длительностью лечения и необходимостью долго оставаться в стационаре или наблюдаться амбулаторно. Низкий уровень комплаентности достоверно чаще ( $\phi^* = 2,31; p \leq 0,01$ ) встречается у мальчиков в возрасте 13-15 лет. Они склонны ориентироваться лишь на свои ощущения и собственные решения. Стремятся иметь свое мнение, часто вступают в конфронтацию, иногда открытую. Такие подростки провоцируют конфликты с врачом и другими детьми в отделении. Склонны навязывать свою точку зрения другим детям и родителям. Таким образом, высокий уровень социальной комплаентности достоверно чаще ( $p \leq 0,01$ ) встречается у мальчиков в возрасте 16-18 лет, а низкий – у мальчиков 13-15 лет.

В контрольной группе высокие значения социальной комплаентности чаще встречаются в подгруппе мальчиков 16-18 лет (14 %) (табл. 2).

В большинстве случаев у подростков 13-18 лет контрольной группы выявляется низкий уровень социальной комплаентности (52 % в группе 13-15 лет и 51 % в группе 16-18 лет). Это свидетельствует о том, что подростки не склонны воспринимать рекомендации врачей всерьез, открыто протестуют против лечения, стремятся доказать свою точку зрения, их мнение является единственно верным. Считают лечение необязательным, а лекарства «отравой», не хотят задумываться о возможных болезнях и не желают вспоминать о своих заболеваниях.

Степень выраженности эмоционального компонента комплаентности также отличается у испытуемых экспериментальной и контрольной групп, а также внутри этих групп в возрастных подгруппах и по полу.

Таблица 2

**Частота встречаемости различных уровней комплаентности  
у подростков контрольной группы (в %)**

Возрастные группы/степень выраженности признака	Социальная комплаентность			Эмоциональная комплаентность			Поведенческая комплаентность			Общая комплаентность		
	Уровень выраженности признака									высокий	средний	низкий
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий			
13-15 лет	8	40	52	12	42	46	9	42	49	10	41	49
13-15 лет мальчики	7	37	56	14	50	36	10	39	51	10	42	48
13-15 лет девочки	9	43	48	10	33	57	8	45	46	9	40	51
16-18 лет	11	38	51	11	51	38	16	54	30	13	47	40
16-18 лет мальчики	14	41	45	9	55	36	18	58	24	14	51	35
16-18 лет девочки	9	34	57	14	46	40	14	50	36	12	43	45

Так, подросткам 13-15 лет свойственны высокие значения эмоциональной комплаентности (56 %), причем и мальчикам (55 %), и девочкам (57 %). Подростки характеризуются чувствительностью, формированием привязанностей, излишним беспокойством по последствиям заболевания и лечения. Они готовы сотрудничать с врачом, стремятся исполнять его назначения. Отмечается повышенная тревожность частая смена настроения. Стараются переложить ответственность за свое здоровье на врача, родителей. Являются хорошими исполнителями врачебных предписаний.

Подростки 16-18 лет напротив, склонны недооценивать тяжесть своего заболевания, испытывают двойственное отношение к заболеванию и лечению. Могут недобросовестно относиться к выполнению врачебных предписаний и соблюдению режима лечения, снижая его качество и увеличивая продолжительность. Среднее значение эмоциональной комплаентности характерно для 68% подростков 16-18 лет с туберкулезной инфекцией. Низкий уровень эмоциональной комплаентности выявлен у 8% подростков 13-15 лет и 16% подростков 16-18 лет. Для них характерны эмоциональная устойчивость, сдержанность, самоуверенность, рассудительность. Выражена склонность к пренебрежению аспектами лечения, недооцениванию тяжести заболевания.

В контрольной группе высокий уровень эмоциональной комплаентности отмечается у 12 % подростков 13-15 лет и 11 % у юношей и девушек 16-18 лет. В большинстве случаев (42 % и 51 % в подгруппах 13-15 и 16-18 лет соответственно) выявлен средний уровень эмоциональной комплаентности. У 46 % подростков 13-15 лет и у 38 % подростков 16-18 лет диагностирован низкий уровень эмоциональной комплаентности.

В ходе проведенного исследования были выявлены статистически достоверные различия ( $\chi^2=3,47$ ;  $p \leq 0,01$ ) в степени выраженности поведенческой комплаентности в зависимости от пола и возраста в экспериментальной и контрольной группах. Высокий

уровень поведенческой комплаентности отмечается у 8 % подростков 13-15 лет (9 % и 7 % мальчиков и девочек соответственно) и у 35 % подростков 16-18 лет (27 % и 43 % у мальчиков и девочек соответственно) экспериментальной группы. Испытуемые указанной группы стремятся к точному соблюдению врачебных рекомендаций, направленных на преодоление болезни, соблюдают режим лечения, стремятся к сотрудничеству с врачом. Поведение отличается стабильностью и готовностью к лечению.

Низкие значения поведенческой комплаентности диагностированы у 38 % подростков 13-15 лет (27 % мальчиков и 50 % девочек) и 21 % подростков 16-18 лет (28 % мальчиков и 14 % девочек) экспериментальной группы. Это выражается в склонности к непостоянству, подверженности влиянию чувств и обстоятельств, что негативно отражается на процессе и результатах лечения. Такие подростки считают, что тяжесть заболевания преувеличена, что все само собой пройдет. Поведение отличается безответственностью, неорганизованностью.

В контрольной группе высокий уровень поведенческой комплаентности выявляется у 9 % подростков 13-15 лет (10 % мальчиков и 8 % девочек). Низкий уровень диагностирован у 49 % подростков 13-15 лет (51 % мальчиков и 46 % девочек) и 30 % подростков 16-18 лет (24 % мальчиков и 36 % девочек). Различия в степени выраженности поведенческой комплаентности у подростков экспериментальной и контрольной групп статистически достоверны ( $\phi^*=2,31$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Определен уровень общей комплаентности подростков. Высокий уровень отмечается у 21 % подростков 13-15 лет (36 % мальчиков и 7 % девочек) и 41 % подростков 16-18 лет (46 % мальчиков и 36 % девочек). Для них характерны стремление вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение. Отмечается зависимость от врача, который воспринимается как значимый человек. Такие подростки способствуют процессу лечения, контролируют его, слишком беспокоятся о возможном неблагоприятном исходе заболевания. Психологически подростки данной группы готовы бороться и справляться с заболеванием при поддержке врача.

Средний уровень комплаентности диагностирован у 74 % подростков 13-15 лет (55 % мальчиков и 93 % девочек) и у 55 % подростков 16-18 лет (54 % мальчиков и 57 % девочек). Позиция в отношении лечения у подростков данной группы не определена, они действуют по ситуации. Проявляя приверженность лечению, респондентам свойственно отрицать его необходимость. Позиция подростков зависит от мотивации. Поведение отличается неустойчивостью. Склонны недооценивать тяжесть заболевания, что приводит к неподчинению медицинским рекомендациям и режиму лечения. Вместе с тем, для испытуемых характерны беспокойство о будущем, пессимизм.

Низкий уровень комплаентности отмечается у 5 % подростков 13-15 лет (9 % мальчиков и 0 % девочек) и 4 % подростков 16-18 лет (0 % мальчиков и 7 % девочек). Такие испытуемые характеризуются независимостью в принятии решений, отсутствием согласия с врачом относительно лечения, склонностью к открытой конфронтации. Ориентируются лишь на рациональные и логичные способы лечения. Часто сомневаются в правильности врачебных назначений, считая их неправильными и никчемными. Тяжесть заболевания недооценивают, потворствуют своим желаниям, нарушают

режим лечения.

В контрольной группе высокий уровень общей комплаентности выявлен у 10% подростков 13-15 лет (10% мальчиков и 9% девочек) и 13% подростков 16-18 лет (14% мальчиков и 12% девочек). Средний уровень диагностирован у 41% подростков 13-15 лет (42% мальчиков и 40% девочек) и 47% подростков 16-18 лет (51% мальчиков и 43% девочек). Низкий уровень общей комплаентности отмечается у 49% подростков 13-15 лет (48% мальчиков и 51% девочек) и 40% подростков 16-18 лет (35% мальчиков и 45% девочек).

Различия в степени выраженности общей комплаентности у подростков экспериментальной и контрольной групп статистически достоверны ( $p \leq 0.01$ ).

Проанализировав результаты исследования комплаентности у подростков с туберкулезной инфекцией и подростков контрольной группы, можем сделать вывод, что для подростков экспериментальной группы типичным является средний и высокий уровень общей комплаентности, причем у подростков 16-18 лет статистически более значимо выражен данный признак по сравнению с подростками 13-15 лет. Низкий уровень комплаентности характерен в большей степени подросткам 13-15 лет контрольной группы.

Проведено сравнение степени выраженности социальной, эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности у подростков с туберкулезной инфекцией в зависимости от пола и возраста. Выявлено, что статистически значимых различий в степени выраженности комплаентности у мальчиков и девочек с туберкулезной инфекцией внутри возрастных подгрупп не отмечается. Однако степень выраженности компонентов комплаентности – социальной, эмоциональной и поведенческой – отличается в возрастных подгруппах подростков экспериментальной группы. Так, высокий уровень социальной комплаентности отмечается у 18% подростков 13-15 лет, но у 62% испытуемых 16-18 лет; высокий уровень эмоциональной комплаентности диагностирован у 56% подростков 13-15 лет и у 16% юношей и девушек 16-18 лет; высокие значения поведенческой комплаентности выявлен лишь у 8% подростков 13-15 лет, в то время как в подгруппе 16-18 лет этот показатель равен 35% (табл.3).

Таблица 3

*Анализ взаимосвязи комплаентности и возраста  
у подростков с туберкулезной инфекцией*

Возрастные подгруппы 13-15 и 16-18 лет	Социальная	Эмоциональная	Поведенческая	Общая комплаентность
U-критерий Манна-Уитни	170,5	190,0	173,5	226,5
p	0,0	0,0	0,0	0,1

## Выводы

Таким образом, для подростков с туберкулезной инфекцией характерны высокая социальная комплаентность в подгруппе 16-18 лет и низкая в 13-15 лет. При этом высокие значения эмоциональной комплаентности отмечаются в возрасте 13-15 лет, а преобладание средних значений – в подгруппе 16-18 лет. Поведенческая комплаентность у большинства обследованных подростков имеет средние значения не зависимо от пола и возраста. Общая комплаентность имеет высокие значения у 21 % подростков 13-15 лет и 41 % подростков 16-18 лет. Низкие значения комплаентности диагностированы лишь у 8% и 4 % подростков 13-15 и 16-18 лет соответственно. Это проявляется в том, что позиция в отношении лечения у подростков данной группы не определена, они действуют по ситуации; проявляют приверженность лечению, однако отрицают его необходимость. Успех лечения и взаимодействия с врачом зависят от мотивации. Поведение неустойчиво. Тяжесть заболевания недооценивается, что приводит к нарушению правил выполнения медицинских рекомендаций и режима лечения. Испытуемые беспокоятся о будущем и настроены пессимистично.

## Конфликт интересов отсутствует.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Яковлев В.В., Яковлева Н.В. Новый подход к исследованию приверженности лечению как аспекту здоровьесберегающей деятельности субъекта // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2015. Т. 3, №2(9). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=148>. Ссылка активна на 11 ноября 2019.
2. Sabaté E., editor. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Jones J.G. Compliance with pediatric therapy // *Clinical Pediatrics*. 1983. Vol. 22, №4. P. 262-265.
4. Куюмджиди Н.В. Медико-социологический анализ влияния комплаентности родителей на эффективность профилактики заболеваний зубов у детей раннего возраста. Дис. ... канд. мед. наук. Волгоград; 2010. Доступно по: <http://www.dslib.net/socmedicina/mediko-sociologicheskij-analiz-vlijanija-komplaentnosti-roditelej-na-jeffektivnost.html>. Ссылка активна на 11 ноября 2019.
5. Winnick S., Hartman A., Toll D. How do you improve compliance? // *Pediatrics*. 2005. Vol. 115, №6. P. 718-724.
6. Matsui D.M. Drug compliance in pediatrics // *Pediatr. Clin. North Am.* 1997. №44. P. 1-14.
7. Dawood O.T., Ibrahim M.I.M., Palaian S.

### REFERENCES:

1. Yakovlev VV, Yakovleva NV. A new approach to the study of adherence to treatment as an aspect of the subject's health-preserving activity. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2015;3(2). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=148>. Accessed: 11 Nov 2019. (In Russ).
2. Sabaté E, editor. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Jones JG. Compliance with pediatric therapy. *Clinical Pediatrics*. 1983;22(4): 262-265.
4. Kuyumdzhidi NV. *Mediko-sotsiologicheskij analiz v zavisimosti ot slozhnosti roditeley na effektivnoy profilaktike zabolevaniy u detey rannego vozrasta* [dissertation]. Volgograd; 2010. Available at: <http://www.dslib.net/socmedicina/mediko-sociologicheskij-analiz-vlijanija-komplaentnosti-roditelej-na-jeffektivnost.html>. Accessed: 11 Nov 2019. (In Russ).
5. Winnick S, Hartman A, Toll D. How do you improve compliance? *Pediatrics*. 2005;115(6):718-24.
6. Matsui DM. Drug compliance in pediatrics. *Pediatr. Clin. North Am.* 1997;(44):1-14.
7. Dawood OT, Ibrahim MI, Palaian S. Medication compliance among children. *World J. Pediatr.* 2010;6(3):200-2.
8. Shishkova IM. The family factors influence on the

Medication compliance among children // World J. Pediatr. 2010. Vol. 6, №3. P: 200-202.

8. Шишкова И.М. Влияние семейных факторов на формирование внутренней картины здоровья ребенка // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2018. Т. 6, №3(22). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=340>. Ссылка активна на 11 ноября 2019.

9. Lipkin M.Jr., Quill T.E., Napodano R.J. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine // Ann. Intern. Med. 1984. Vol. 100, №2. P. 277-284.

10. Liptak G.S. Enhancing patient compliance in pediatrics // Pediatr. Rev. 1996. №17. P. 128-134.

11. Табатадзе В.Г. Взаимоотношения врача-ортодонта и ребенка-пациента в стоматологической практике. Дис. ... канд. мед. наук. Волгоград; 2007.

12. Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности». Владивосток: Морской государственный университет; 2014.

formation of child's subject pattern of health. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2018;6(2). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=340>. Accessed: 11 Nov 2019. (In Russ).

9. Lipkin M.Jr, Quill TE, Napodano RJ. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine. *Ann. Intern. Med.* 1984;100(2): 277-84.

10. Liptak GS. Enhancing patient compliance in pediatrics. *Pediatr. Rev.* 1996;(17):128-34.

11. Tabatadze VG. *Vzaimootnosheniya vracha-ortodonta i rebenka v stomatologicheskoy praktike* [dissertation]. Volgograd; 2007. (In Russ).

12. Kadyrov RV, Asriyan OB, Koval'chuk SA. *Oprosnik «Uroven' komplayentnosti»*. Vladivostok: Maritime State University; 2014. (In Russ).

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Захарова Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей психологии и социальной работы, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Самара, ул. Чапаевская, 89. E-mail: [proscha1088@mail.ru](mailto:proscha1088@mail.ru)

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 22.10.2019.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 14.02.2020.

#### ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Захарова Е.В. COMPLIANCE подростков с туберкулезной инфекцией. // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, №1(28). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=417>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi:10.23888/humJ2020146-55

#### INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Zakharova Elena Vladimirovna – PhD (Medicine), Associate Professor, Head at the Department of General Psychology and Social Work, Samara State Medical University; 443099, Samara, Chapaevskaya str., 89. Email: [proscha1088@mail.ru](mailto:proscha1088@mail.ru)

PAPER RECEIVED: 22.10.2019.

PAPER ACCEPTED: 14.02.2020.

#### REFERENCE FOR CITING:

Zakharova EV. Compliance of teenagers with tuberculosis infection. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(1). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=417>. Accessed: dd Month yyyy. doi:10.23888/humJ2020146-55