

Выход на пенсию как фактор приверженности



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/akxvqx>

Выход на пенсию как фактор приверженности к лечению у пациентов с хронической болью в спине

Котельникова Анастасия Владимировна

Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 7493-6708
<https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>
Scopus Author ID: 57194742733

Тихонова Анастасия Сергеевна

Московский научно-практический центр медицинской
реабилитации, восстановительной и спортивной медицины
Департамента здравоохранения города Москвы, Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 7476-8851
<https://orcid.org/0000-0001-7693-9397>
seyli1992@list.ru

Шалина Ольга Сергеевна

Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 6131-7790
<https://orcid.org/0000-0002-6800-5743>
Scopus Author ID: 23976374000

Григорьева Александрина Андреевна

Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 5868-9127
<https://orcid.org/0000-0002-5204-4887>

Аннотация: Боль в спине является значимой медико-социальной проблемой, существенно снижает качество жизни, оказывает воздействие на функционирование психики, способность к эмоционально-волевой регуляции, препятствует полноценной интеграции в социум. Особенно актуальным инвалидизирующее влияние хронической боли становится в период жизни человека, связанный с кардинальной сменой общественных ролей. В настоящей статье представлены результаты проверки гипотезы о дестабилизирующем вкладе изменения социального статуса – прекращения трудовой деятельности ввиду выхода на пенсию по возрасту или в результате инвалидизации – в формирование приверженности к лечению у пациентов с хронической болью в спине в процессе медицинской реабилитации. С помощью психодиагностического опросника «Психологические факторы отношения к болезни и лечению» обследовано 166 пациентов стационара восстановительного лечения. Коррелятами высокой приверженности являются ощущение самоэффективности, а также принятие ответственности за причины возникновения болезни и успешность выздоровления, статистически достоверно различающие группы работающих ($n = 94$) и неработающих ($n = 72$). В качестве практических рекомендаций по формированию приверженности к лечению пациентов пожилого возраста с хронической болью в спине обозначены психокоррекционные мероприятия, направленные на их включение в активную социальную деятельность.

Ключевые слова: боль в спине, выход на пенсию, дорсопатия, медико-социальная реабилитация, приверженность к лечению, отношение к болезни и лечению

Цитирование: Котельникова А. В., Тихонова А. С., Шалина О. С., Григорьева А. А. Выход на пенсию как фактор приверженности к лечению у пациентов с хронической болью в спине. *СибСкрипт*. 2025. Т. 27. № 2. С. 181–190. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-2-181-190>

Поступила в редакцию 26.01.2025. Принята после рецензирования 11.03.2025. Принята в печать 17.03.2025.

full article

Retirement as a Factor of Treatment Adherence in Patients with Chronic Back Pain

Anastasiya V. Kotelnikova

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Russia, Moscow

eLibrary Author SPIN: 7493-6708

<https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>

Scopus Author ID: 57194742733

Olga S. Shalina

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Russia, Moscow

eLibrary Author SPIN: 6131-7790

<https://orcid.org/0000-0002-6800-5743>

Scopus Author ID: 23976374000

Anastasiya S. Tikhonova

Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation,
Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department,
Russia, Moscow

eLibrary Author SPIN: 7476-8851

<https://orcid.org/0000-0001-7693-9397>

seyli1992@list.ru

Aleksandrina A. Grigorieva

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Russia, Moscow

eLibrary Author SPIN: 5868-9127

<https://orcid.org/0000-0002-5204-4887>

Abstract: Back pain is a major medical and social issue. It degrades the quality of life, as well as affects the psyche, emotions, and volition, thus preventing full social integration. The disabling effect of chronic back pain becomes especially relevant during a change of social roles. The authors tested the hypothesis about the destabilizing effect of changes in social status (disability or old age retirement) on adherence and compliance to treatment in patients with chronic back pain during medical rehabilitation. The psychodiagnostic questionnaire of Psychological Factors of Attitude to Disease and Treatment covered 166 rehabilitation patients. The correlates of high adherence proved to involve a sense of self-efficacy and acceptance of responsibility for both disability and recovery. These indicators differed significantly between the working patients ($n = 94$) and the retirees ($n = 72$). The research yielded some psychocorrective measures aimed at restoring active social life. These practical recommendations could be used to shape treatment adherence in senior age patients with chronic back pain.

Keywords: back pain, retirement, dorsopathy, medical and social rehabilitation, adherence to treatment, attitude to illness and treatment

Citation: Kotelnikova A. V., Tikhonova A. S., Shalina O. S., Grigorieva A. A. Retirement as a Factor of Treatment Adherence in Patients with Chronic Back Pain. *SibScript*, 2025, 27(2): 181–190. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-2-181-190>

Received 26 Jan 2025. Accepted after peer review 11 Mar 2025. Accepted for publication 17 Mar 2025.

Введение

Качество жизни пожилых пациентов и пациентов старческого возраста во многом определяется успешностью их социализации. Значимые изменения, связанные с возрастом (как изменения самочувствия, так и изменения социального статуса при выходе на пенсию или снижении трудоспособности), требуют особой подготовки. Ключевую роль в ней играют такие факторы, как сохранение социальной активности, успешность освоения новых социальных норм и ценностей, прояснение и понимание новых социальных ролей [Лебедева 2023]. Зарубежные исследователи также подчеркивают индивидуальный

характер процесса выхода на пенсию, сопровождающегося многочисленными финансовыми и социальными изменениями, что требует планирования и серьезной организации [Burshtein et al. 2023].

Выход на пенсию становится значимым социальным фактором снижения качества жизни и переживания психологического неблагополучия [Бадердинова и др. 2023; Зеер, Сыманюк 2022]. Фокус внимания с социальной активности и вопросов самореализации смещается на оценку и осмысление жизненного пути, новые социальные роли практически не осваиваются [Лидерс 2000; Марцинковская 1999].

Причем женщины острее переживают изменения тела, угасание красоты, а мужчины – потерю профессии, достатка, самостоятельности [Лучшева 2020].

С течением времени общее количество заболеваний возрастает, кратность и длительность переживания дискомфортных ощущений увеличивается, выработанные в условиях заболевания поведенческие паттерны имеют тенденцию становиться более устойчивыми. Оставаясь один на один с болезнью, пожилой человек оказывается в совершенно особой ситуации развития, характеризующейся повышенной восприимчивостью к стрессовым воздействиям, ростом неспецифической уязвимости [Madsen et al. 2024]. Он переживает падение работоспособности, неуверенность в себе и будущем, ожидания от которого зачастую носят негативный характер: болезнь, одиночество, утраты, неизбежная смерть.

Кроме того, с возрастом усиливаются проявления так называемой хрупкости (старческой астении – возраст-ассоциированного снижения физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящего к повышенной уязвимости организма пожилого человека), объективно препятствующей выздоровлению и являющейся третьей причиной инвалидизации пациентов старше 65 лет¹ [Ихсанова и др. 2023; Хитров 2015].

Описанное согласуется с имеющимися в литературных источниках данными относительно снижения приверженности к лечению у пациентов пожилого возраста с заболеваниями различных нозологических групп [Адизова и др. 2022; Горбунов и др. 2022]. Однако, хотя авторами обозначается необходимость учитывать в тактике ведения таких больных их жизненные приоритеты с учетом возрастного периода, речь идет скорее о физиологических особенностях, нежели о смысловой организации личностного пространства пожилого человека [Шишкова 2019].

Одной из наиболее значимых медико-социальных проблем в развитых странах выступает лечение неспецифической боли в спине. Результаты эпидемиологических исследований, проведенных в России, США и странах Европы, показывают, что в 3–10 % боль в спине становится хронической, а около 9 % пациентов являются инвалидами по причине данной патологии [Кузьминова и др. 2020; Maharty et al. 2024].

Важной особенностью реабилитационного процесса в случае хронической боли в спине является

его значительная временная протяженность. При этом эффективность восстановления нарушенных ввиду болезни функций зависит, прежде всего, от собственной активности человека, его включенности в реабилитацию, регулярности занятий лечебной физкультурой [Головачева и др. 2021; 2022; Парфенов, Парфенова 2022; Li et al. 2024]. И если на стационарном этапе лечения вопросы приверженности так или иначе контролируются специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды, то при переходе на амбулаторный этап они становятся зоной ответственности самого пациента. Есть данные, что долгосрочное следование предписаниям врача отмечается не более чем у 50 % пациентов [Тарасевич и др. 2021; Nikolaev et al. 2021], независимо от нозологии, в течение первых 6 месяцев предписания выполняют около 71 % больных, через год – 22,8 %, через три года – 6 % [Кадыров и др. 2014]. В различных работах зарубежных авторов получены сходные результаты, свидетельствующие, что при лечении боли в спине только 35 % проинструктированных пациентов выполняли упражнения в домашних условиях [Stamm et al. 2020].

При этом наибольшее количество обращений за медицинской помощью присуще соответствующему границам трудоспособного возраста возрастному диапазону 50–59 лет [Бантьева, Маношкина 2021]. По данным зарубежных источников, самая высокая распространенность хронической боли в спине у жителей Германии приходится на возрастную группу старше 70 лет [Stamm et al. 2020].

Хроническая боль влияет на функционирование психики, способность к эмоционально-волевой регуляции, снижает качество жизни, трансформирует личность, препятствует полноценной интеграции в социум. По данным многочисленных исследований, представленных зарубежными авторами, именно различные психосоциальные факторы, восприятие пациентами своего состояния и дисфункциональные установки в отношении лечения имеют важное значение в случае развития хронической боли в спине [Chiarotto, Koes 2022; Madsen et al. 2024; Paschali et al. 2024]. Все это может оказывать влияние на эффективность восстановления, усугублять фиксацию на болезненных переживаниях и имеющихся ограничениях в социально-бытовой сфере жизнедеятельности, тем самым формируя и поддерживая

¹ World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2017. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf?sequence=1> (accessed 24 Jan 2025).

так называемое болевое поведение – деструктивный фактор, снижающий приверженность пациентов к лечению и реабилитации [Калашникова 2023; Унжаков, Ким 2023; Chiarotto, Koes 2022].

Таким образом, прекращение трудовой деятельности выступает критическим фактором в жизни человека, оказывая влияние на различные сферы жизнедеятельности. В особенности значимым является поддержание пошатнувшегося состояния здоровья, в связи с чем актуальными задачами медико-психологической помощи пожилым пациентам с хронической болью в спине, развившейся на фоне дорсопатии, являются не только разработка эффективных программ лечения и реабилитации, но и формирование высокой степени приверженности к лечению у данной категории пациентов. Однако в литературе не представлены данные о связи такого фактора, как выход на пенсию, со спецификой формирования приверженности к лечению, что и определило гипотезу и цель настоящего исследования.

Гипотеза исследования: изменение социального статуса – прекращение трудовой деятельности ввиду выхода на пенсию по возрасту или в результате инвалидизации – входит в число механизмов формирования приверженности к лечению, являясь дестабилизирующим фактором.

Цель – изучить вклад социального статуса в формирование приверженности к лечению у пациентов с хронической болью в спине.

Методы и материалы

В исследовании приняли участие 166 пациентов с хроническим (продолжительность боли – $10,9 \pm 9,0$ лет) болевым синдромом умеренной интенсивности ($2,4 \pm 0,7$ балла по 5-балльной шкале), развившемся на фоне дорсопатии, находившихся на втором этапе комплексной медицинской реабилитации; средний возраст – $52,6 \pm 14,0$ лет; 58 мужчин (35 %), 108 женщин (65 %); социальный статус: 72 человека не работают (43,4 %), 94 – работают (56,6 %).

Кроме того, критериями включения в исследование были: наличие показаний для консультации медицинского психолога; доступность продуктивного речевого контакта; отсутствие выраженных когнитивных нарушений, затрудняющих понимание инструкции; добровольность участия; наличие информированного согласия.

Критерии невключения: острая боль; хроническая боль высокой интенсивности; наличие в анамнезе тяжелых соматических заболеваний; выраженные

когнитивные расстройства, не позволяющие понять предлагаемые задания; психопатологическая симптоматика, определяющая необходимость консультации психиатра; отсутствие информированного согласия.

Критерии исключения: возникновение нежелательных явлений; отказ от работы с медицинским психологом; ухудшение психического состояния, требующее консультации психиатра / психотерапевта.

Группы с различным социальным статусом (работающие, неработающие) статистически достоверно различались по возрасту ($p \leq 0,01$) и не имели различий по интенсивности боли ($p \geq 0,05$), при этом возраст группы работающих был приближен к рубежу выхода на пенсию ($47,6 \pm 10,7$ лет), а неработающих соответствовал пенсионному ($59,0 \pm 15,2$ лет).

Исследование приверженности к лечению проводилось при помощи экспертной оценки комплаенса, понимаемого как фактически регистрируемый поведенческий результат приверженности к лечению. В качестве экспертов выступали лечащий врач и инструктор лечебной физкультуры, которым предлагалось с помощью 5-балльной шкалы Лайкерта (шкала школьных оценок) оценить степень соответствия поведения пациента указаниям и рекомендациям медицинского персонала: 1 – совсем не соответствует, 5 – полностью соответствует. В качестве интегрального показателя выступало среднее арифметическое значение полученных данных.

Кроме того, с помощью опросника «Психологические факторы отношения к болезни и лечению» [Рассказова, Тхостов 2016] было изучено субъективное отношение пациентов к болезни и лечению. Данная методика предназначена для исследования представлений о причинах и последствиях заболевания, лечении и собственных возможностях контроля его течения. Теоретико-методологическим основанием, положенным в основу опросника, является концепция саморегуляции в ситуации болезни.

Процедура обследования проводилась в рамках рутинных диагностических процедур в первые три дня после поступления пациента на стационарный этап лечения. Согласно разработанному протоколу, перед началом обследования с пациентами проводилась предварительная беседа, в ходе которой сообщалась информация о целях и задачах предстоящего исследования, получалось информированное согласие на участие в исследовании, заполнялась индивидуальная регистрационная карта (социально-демографические и анамнестические сведения). Пациенту предлагалось оценить каждую

приведенную причину по степени значимости, присваивая балл от 1 (совершенно не согласен) до 7 (совершенно согласен). В общей сложности диагностика занимала 30 минут. Результаты методики интерпретируются в рамках следующих диагностических шкал:

- *локус каузальности в отношении здоровья и болезни* включает в себя субшкалы: автономный локус каузальности; внешний локус каузальности с опорой на других; внешний локус каузальности с опорой на врачей; безличный локус каузальности; отказ от лечения;
- *локус контроля в отношении здоровья и болезни* включает в себя субшкалы: интернальность в отношении причин болезни; интернальность в отношении лечения; экстернальность в отношении причин болезни; экстернальность в отношении лечения; безличность в отношении причин болезни; безличность в отношении лечения;
- *внешний локус контроля в отношении причин болезни* – результат суммирования показателей по шкалам экстернальности и безличности в отношении причин заболевания;
- *внешний локус контроля в отношении лечения* – сумма результатов по шкалам экстернальности и безличности в отношении лечения;
- *общая интернальность в отношении болезни* – сумма результатов по шкалам интернальности в отношении причин и лечения;
- *общая экстернальность в отношении болезни* – сумма результатов по шкалам внешнего локуса контроля в отношении причин и лечения;
- *самоэффективность в отношении болезни*.

Математико-статистическая обработка данных производилась в программном пакете Статистика 12.0 и включала в себя анализ данных описательной статистики, корреляционный анализ по Спирмену и анализ значимости различий в уровне выраженности метрической переменной в независимых группах по критерию Манна-Уитни. Непараметрическим методам анализа отдано предпочтение по причине отсутствия нормального распределения данных ($p \leq 0,05$ по d-критерию Колмогорова-Смирнова). Необходимый для принятия решения о принятии гипотезы H_1 уровень статистической достоверности – $p \leq 0,05$.

Результаты

Приверженность к лечению обследованной когорты пациентов ($n = 166$) в целом может быть оценена как высокая: преобладающими являются оценки 4 (соответствует) и 5 (полностью соответствует),

отмечаемые у 62 (37,3 % случаев) и 73 человек (44,0 %) соответственно; оценка 2 (совсем не соответствует) зафиксирована у 5 человек (3,0 %), оценка 3 (не соответствует) – у 26 человек (15,7 %).

Анализ приверженности к лечению с учетом социального статуса выявил, что работающие более привержены к лечению, нежели неработающие:

- значение моды (mode) в группах одинаково (5 баллов), однако частота ее встречаемости у работающих ($n = 94$) в 1,5 раза превышает соответствующий показатель у неработающих ($n = 72$): 51,1 % (48 человек из 94) по сравнению с 33,3 % (24 человека из 72);
- анализ значимости различий по критерию Манна-Уитни в выделенных группах также фиксирует достоверное ($p = 0,03$) превышение уровня приверженности к лечению у работающих по сравнению с неработающими ($med = 5,0$ в сопоставлении с $med = 4,5$ балла).

Анализ значимости различий в уровне выраженности количественных показателей опросника «Психологические факторы отношения к болезни и лечению» в группах работающих и неработающих пациентов выявил статистически достоверные различия по следующим субшкалам: безличный локус контроля ($p = 0,05$), безличность в отношении лечения ($p = 0,03$), внешний локус контроля в отношении лечения ($p = 0,002$), общая экстернальность в отношении болезни ($p = 0,01$); а также на уровне статистической тенденции – самоэффективность в отношении болезни ($p = 0,09$). Привлечение данных описательной статистики (медиана, межквартильный интервал) позволило констатировать, что в целом в группе неработающих в сопоставлении с работающими более высокими средними значениями и диапазоном межквартильного интервала характеризуются показатели по следующим субшкалам:

- безличный локус контроля ($med = 64,0$; [58,0; 70,0] – у неработающих; $med = 61,0$; [56,5; 66,50] – у работающих);
- безличность в отношении лечения ($med = 18,0$; [10,0; 26,0] – у неработающих; $med = 11,5$; [8,0; 19,5] – у работающих);
- внешний локус контроля в отношении лечения также выше в группе неработающих ($med = 42,0$; [33,0; 50,0]) в сравнении с работающими ($med = 36,0$; [28,0; 44,0]);
- общая экстернальность в отношении болезни ($med = 32,0$; [24,0; 46,0] – у неработающих; $med = 32,0$; [25,0; 37,5] – у работающих);

- выявленная статистическая тенденция, описывающая различия по шкале *самоэффективность в отношении болезни* между группами, означает, что в группе неработающих ощущение самоэффективности ниже ($med = 34,0$) по сравнению с работающими ($med = 38,0$), а межквартильный интервал шире ($[24,0; 46,0]$ в сопоставлении с $[30,5; 45,0]$), т. е. эти пациенты менее уверены в собственных возможностях восстановиться (рис.).

С помощью корреляционного анализа взаимосвязи эмпирических данных, отражающих приверженность к лечению, и результатов применения опросника «Психологические факторы отношения к болезни и лечению» был исследован вклад субъективного отношения к заболеванию в формирование приверженности к лечению ($n = 166$). Обнаружены закономерности, отражающие положительные корреляции со шкалами *общий локус контроля* ($r = 0,38$), *интернальность в отношении причин болезни* ($r = 0,19$), *общая интернальность в отношении болезни* ($r = 0,19$), *самоэффективность в отношении болезни* ($r = 0,24$) и отрицательные – со шкалами *экстернальность в отношении причин болезни* ($r = -0,28$), *безличность в отношении причин болезни* ($r = -0,18$), *безличность в отношении лечения* ($r = -0,28$) и *внешний локус контроля в отношении лечения* ($r = -0,27$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в качестве механизмов формирования приверженности к лечению обследованной когорты пациентов могут быть обозначены связь приверженности

и ощущения самоэффективности, а также типа атрибуции в отношении причинности возникновения болезни. Интернальность, понимаемая как принятие на себя ответственности в отношении болезни и причин ее возникновения, может способствовать укреплению приверженности к лечению, тогда как экстернальность в отношении причин болезни и внешний локус контроля в отношении лечения оказывают, вероятнее всего, более значимый негативный эффект.

Таким образом, полученные данные позволяют рассуждать о том, что работающие пациенты обследованной выборки характеризуются более высоким ощущением самоэффективности и более низкими показателями экстернальности в отношении болезни по данным методики «Психологические факторы отношения к болезни и лечению» [Рассказова, Тхостов 2016] и обладают при этом более высоким уровнем приверженности к лечению. Неработающие пациенты указанной выборки отличаются более низким ощущением самоэффективности и высокой экстернальностью в отношении лечения, обладая при этом более низким уровнем приверженности к лечению. Данные результаты свидетельствуют о том, что для неработающих пациентов в большей степени свойственно стремление к атрибуции ответственности внешним, не зависящим от их активности факторам, базирующееся на недостаточной степени уверенности в своих возможностях совладать с болезнью, и как результат пассивная позиция в процессе лечения.

Вполне вероятно, что выявленный факт соотносится не только с общим снижением приспособительного потенциала в пожилом возрасте, но и с утратой профессиональной и социальной идентичности после выхода на пенсию, свидетельствует о кризисных переживаниях возрастного периода: субъективном ощущении исключенности из активной жизни, потери имевшихся ранее возможностей, одиночества, конечности жизненного пути, страха смерти. Способ психологической адаптации к ситуации хронического заболевания как неотъемлемой части существования, осознания и принятия болезни, встраивания ее в жизнь также трансформируется.

Таким образом, пожилые неработающие пациенты требуют иного подхода к организации психологического сопровождения, направленного на коррекцию дисфункциональных установок в отношении причин болезни и значимости собственных усилий для повышения эффективности лечения.

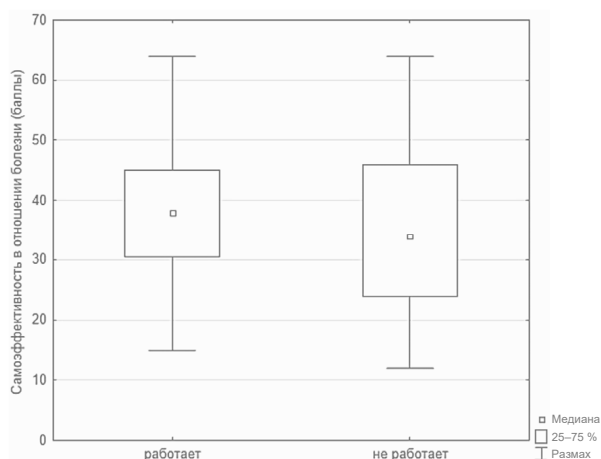


Рис. Самоэффективность в отношении болезни в группах работающих и неработающих пациентов
Fig. Self-efficacy in relation to the disease: working patients vs. retirees

Заключение

Известный факт о том, что резкая перемена характера социальной активности, связанная с прекращением трудовой деятельности ввиду выхода на пенсию по возрасту или в результате инвалидизации, является серьезнейшим трансформирующим рубежом в жизни человека, оказывающим существенное влияние на различные ее сферы, позволил предположить деструктивный вклад этого события в формирование приверженности к лечению у пациентов с хронической болью в спине, развившейся на фоне дорсопатии. Выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение. Выявлено, что коррелятами высокой приверженности являются ощущение самоэффективности, а также принятие ответственности за причины возникновения болезни и успешность выздоровления, статистически достоверно различающие группы работающих и неработающих.

С психологической точки зрения работающие пациенты в целом характеризуются активной позицией в отношении реабилитационных мероприятий, готовностью принимать на себя разумную часть ответственности за развитие болезни и контроль факторов риска. Позиция неработающих пациентов является более пассивной, они не ощущают себя в силах самостоятельно совладать с проявлениями заболевания, склонны делегировать ответственность за выздоровление значимым другим либо внешним обстоятельствам. Описанный факт позволяет прогнозировать более активное включение пациентов с социальным статусом «работает» в процесс лечения и реабилитации, готовность сотрудничать с врачом и выполнять рекомендации для улучшения состояния своего здоровья – неработающие пациенты требуют принципиально иного подхода к организации психокоррекционных мероприятий.

Полученные в исследовании результаты иллюстрируют значимость социально-психологической направленности реабилитационных мероприятий для пациентов с хронической болью в спине. В частности, эффективным методом может выступать проведение мероприятий информационно-разъяснительного характера, направленных на формирование у пациентов с хронической болью в спине представлений о специфике заболевания, факторах риска, принципах профилактики обострений хронического процесса, ответственности больных за свое здоровье и о тех аспектах процесса лечения, где активность пациента повышает эффективность итогового результата.

Особенно важным представляется разработка программ специфической психологической коррекции для пациентов с хронической болью в спине, развившейся на фоне дорсопатии, с учетом взаимосвязи социального статуса и социально-психологических аспектов восприятия болезни и лечения, вносящих вклад в формирование комплаенса.

Так, при достижении рубежа пенсионного возраста, когда смена социального статуса может сопровождаться утратой активности в отношении включенности пациентов в лечебный процесс и снижением степени интернальности в отношении болезни и лечения, психологическое сопровождение целесообразно ориентировать на включение пациентов в активную социальную деятельность, расширение репертуара механизмов совладания, постановку новых целей и задач, достижение которых будет способствовать восстановлению ощущения самоэффективности.

Изменение восприятия состояния своего здоровья и стратегий совладающего поведения в условиях болезни с учетом социального статуса детерминируют важность комплексного подхода к организации лечения, реабилитации, а также профилактике ухудшения физического состояния пациентов данной группы в целях сокращения процента инвалидизации и повышения качества жизни больных.

Значимым в дальнейшем представляется исследование вопросов коморбидности изученных взаимосвязей и различных эмоционально-личностных изменений, развитие которых может способствовать усугублению тяжести протекания хронического болевого синдрома в спине, развившегося на фоне дорсопатии.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: А. В. Котельникова – идея исследования, теоретический анализ, анализ данных эмпирического исследования, написание статьи, итоговая редакция результатов и выводов. А. С. Тихонова – обзор литературы, сбор данных эмпирического исследования, первичный анализ данных, написание статьи. О. С. Шалина – концептуализация, разработка дизайна исследования, проверка и редактирование текста

статьи. А. А. Григорьева – обсуждение результатов, формулировка выводов, редактирование рукописи.

Contribution: A. V. Kotelnikova developed the research concept, performed the review, analyzed the empirical data, drafted the manuscript, and proofread the final version of results and conclusions. A. S. Tikhonova wrote

the review, collected the empirical research data, performed the primary data analysis, and wrote the manuscript. O. S. Shalina developed the research concept, designed the research, and proofread the manuscript. A. A. Grigorieva interpreted the results, formulated the conclusions, and proofread the manuscript.

Литература / References

- Адизова Д. Р., Джунаидова А. Х., Иброхимова Д. Б. Приверженность у больных разного возраста. *Современные проблемы образования в области физической культуры, безопасности жизнедеятельности и биологии*: II Междунар. науч.-практ. конф. (Екатеринбург, 14–15 марта 2022 г.) Екатеринбург: УрГПУ, 2022. С. 397–402. [Adizova D. R., Junaidova A. K., Ibrokhimova D. B. Adherence in patients of different ages. *Modern issues of education in the field of physical culture, life safety, and biology*: Proc. II Intern. Sci.-Prac. Conf., Ekaterinburg, 14–15 Mar 2022. Ekaterinburg: UrSPU, 2022, 397–402. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/kugsac>
- Бадердинова Л. В., Блохина Н. В., Дёмин А. В., Ильницкий А. Н. Возрастная жизнеспособность и выход на пенсию (обзор литературы). *Успехи геронтологии*. 2023. Т. 36. № 3. С. 292–301. [Baderdinova L. V., Blokhina N. V., Demin A. V., Ilitski A. N. Older age vitality and retirement (literature review). *Advances in Gerontology*, 2023, 36(3): 292–301. (In Russ.)] <https://doi.org/10.34922/AE.2023.36.3.002>
- Бантьева М. Н., Маношкина Е. М. Повозрастные показатели нуждаемости населения в медицинской реабилитации в условиях стационара. *Академия медицины и спорта*. 2021. Т. 2. № 2. С. 5–10. [Bantyeva M. N., Manoshkina E. M. Age-specific rates of population's need for inpatient medical rehabilitation. *Academy of Medicine and Sports*, 2021, 2(2): 5–10. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15829/2712-7567-2021-28>
- Головачева В. А., Головачева А. А., Голубев В. Л. Практические принципы лечения хронической неспецифической боли в нижней части спины и коморбидной хронической инсомнии: клиническое наблюдение. *Медицинский совет*. 2021. № 10. С. 164–170. [Golovacheva V. A., Golovacheva A. V., Golubev V. L. Practical guidelines for the treatment of chronic nonspecific low back pain and comorbid chronic insomnia: Clinical observation. *Meditinskiy Sovet*, 2021, (10): 164–170. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-10-164-170>
- Головачева В. А., Головачева А. А., Парфенов В. А. Ведение пациентов с подострой болью в спине: как эффективно предупредить хронизацию. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2022. Т. 14. № 4. С. 62–67. [Golovacheva V. A., Golovacheva A. A., Parfenov V. A. Management of patients with subacute back pain: How to effectively prevent chronicity. *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*, 2022, 14(4): 62–67. (In Russ.)] <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2022-4-62-67>
- Горбунов А. Л., Курносилов М. С., Черкасов П. С. Влияние уровня образования на отношение к соблюдению рекомендаций врача. *Ремедиум*. 2022. Т. 26. № 3. С. 221–224. [Gorbunov A. L., Kurnosikov M. S., Cherkasov P. S. The influence of the level of education on the attitude to compliance with the doctor's recommendations. *Remedium*, 2022, 26(3): 221–224. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/1561-5936-2022-26-3-221-224>
- Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. Персонификация личности как предиктор преодоления кризиса утраты профессиональной деятельности в возрасте поздней зрелости. *Сибирский психологический журнал*. 2022. № 84. С. 111–125. [Zeer E. F., Symanyuk E. E. Personification of personality as a predictor of overcoming the crisis of loss of professional activity at the age of late maturity. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal*, 2022, (84): 111–125. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17223/17267080/84/6>
- Ихсанова Э. Р., Хайбуллина Д. Х., Максимов Ю. Н. Боль в спине у пожилых – современное состояние проблемы. *Практическая медицина*. 2023. Т. 21. № 1. С. 11–16. [Ikhsanova E. R., Khaibullina D. Kh., Maksimov Yu. N. Back pain in the elderly – the current state of the problem (literature review). *Practical medicine*, 2023, 21(1): 11–16. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2023-1-11-16>
- Кадыров Р. В., Асриян О. Б., Ковальчук С. А. Опросник «Уровень комплаентности». Владивосток: МГУ им. адм. Г. И. Невельского, 2014. 74 с. [Kadyrov R. V., Asriyan O. B., Kovalchuk S. A. *Questionnaire of Compliance Level*. Vladivostok: MSU named after adm. G. I. Nevelskoy, 2014, 74. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/toyudj>

- Калашникова С. А. Психологическая инвалидизация: анализ содержания понятия. *Специальное и инклюзивное образование: тенденции, проблемы, перспективы*: Всерос. науч.-практ. конф. с Междунар. уч. «Актуальные вопросы дефектологической науки и практики на современном этапе образования». (Благовещенск, 27 октября 2022 г.) Благовещенск: БГПУ, 2023. С. 78–84. [Kalashnikova S. A. Psychological disability: An concept analysis. *Special and inclusive education: Trends, problems, and prospects*: Proc. All-Russian Sci.-Pract. Conf. with Intern. Participation "Relevant issues of disability studies and practice in modern education", Blagoveshchensk, 27 Oct 2022. Blagoveshchensk: BSPU, 2022, 78–84. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/hadxrv>
- Кузьминова Т. И., Мухаметзянова А. Х., Магомедкеримова Л. В. Психологические методы лечения хронической неспецифической боли в спине. *Российский неврологический журнал*. 2020. Т. 25. № 2. С. 12–21. [Kuzminova T. I., Mukhametzyanova A. Kh., Magomedkerimova L. V. Psychological methods of chronic non-specific pain treatment. *Russian Neurological Journal*, 2020, 25(2): 12–21. (In Russ.)] <https://doi.org/10.30629/2658-7947-2020-25-2-12-21>
- Лебедева Н. В. Социально-психологическое сопровождение самореализации людей старшего поколения. *Вестник Вятского государственного университета*. 2023. № 2. С. 141–151. [Lebedeva N. V. Socio-psychological support of self-realization of older people. *Herald of Vyatka State University*, 2023, (2): 141–151. (In Russ.)] <https://doi.org/10.25730/VSU.7606.23.030>
- Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании. *Психология зрелости и старения*. 2000. № 2. С. 6–11. [Liders A. G. The crisis of old age: A hypothesis about its psychological content. *Psikhologiya zrelosti i starenia*, 2000, (2): 6–11. (In Russ.)]
- Лучшева Л. М. Психологические особенности пожилого возраста. *Проблемы современного педагогического образования*. 2020. № 66-2. С. 323–326. [Luchsheva L. M. Psychological features of the elderly age. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniia*, 2020, (66-2): 323–326. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/maexua>
- Марцинковская Т. Д. Особенности психического развития в позднем возрасте. *Психология зрелости и старения*. 1999. № 3. С. 13–17. [Martsinkovskaya T. D. Features of mental development in late life. *Psikhologiya zrelosti i starenia*, 1999, (3): 13–17. (In Russ.)]
- Парфенов В. А., Парфенова Е. В. Персонализированный подход к ведению пациентов с хронической неспецифической болью в спине. *Медицинский совет*. 2022. Т. 16. № 11. С. 48–53. [Parfenov V. A., Parfenova E. V. A personalized approach to the management of patients with chronic nonspecific back pain. *Meditsinskiy Sovet*, 2022, 16(11): 48–53. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-11-48-53>
- Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения. *Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология*. 2016. Т. 9. № 1. С. 71–83. [Rasskazova E. I., Tkhostov A. Sh. Validation of illness- and treatment-related locus of control scale and treatment-related self-efficacy scale. *Vestnik YuYrGU. Seriya: Psikhologiya*, 2016, 9(1): 71–83. (In Russ.)] <https://doi.org/10.14529/psy160108>
- Тарасевич А. Ф., Кобзарь И. Г., Строкова Е. В. Информационное сопровождение как способ повышения приверженности к модификации образа жизни. *Вестник восстановительной медицины*. 2021. Т. 20. № 3. С. 67–76. [Tarasevich A. F., Kobzar I. G., Stroкова E. V. Information support as a way to improve lifestyle modification adherence. *Vestnik Vosstanovitel'noj Mediciny*, 20(3): 67–76. (In Russ.)] <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2021-20-3-67-76>
- Унжаков В. В., Ким Е. С. История лечения и теории боли. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2023. № 1. С. 20–23. [Unzhakov V. V., Kim Ye. S. History of pain management and theories of pain. *Public Health of the Far East*, 2023, (1): 20–23. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/pgalwo>
- Хитров Н. А. Возрастные аспекты дорсопатий. *Consilium Medicum*. 2015. Т. 17. № 9. С. 97–102. [Khitrov N. A. Age aspects of dorsopathies. *Consilium Medicum*, 17(9): 97–102. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/uqbnbd>
- Шишкова В. Н. На приеме – пожилой коморбидный пациент: расставляем акценты. *Consilium Medicum*. 2019. Т. 21. № 9. С. 48–53. [Shishkova V. N. An elderly comorbid patient: Prioritizing. *Consilium Medicum*, 21(9): 48–53. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/pnkhmu>
- Burshtein J., Zakria D., Rigel D. Retirement planning. *Dermatologic clinics*, 2023, 41(4): 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.det.2023.05.006>
- Chiarotto A., Koes B. W. Nonspecific low back pain. *New England Journal of Medicine*, 2022, 386(18): 1732–1740. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2032396>

- Li R., Li Y., Kong Y., Li H., Hu D., Fu C., Wei Q. Virtual reality-based training in chronic low back pain: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 2024, (26). <https://doi.org/10.2196/45406>
- Madsen S. D., Stochkendahl M. J., Morsø L., Andersen M. K., Hvidt E. A. Patient perspectives on low back pain treatment in primary care: A qualitative study of hopes, expectations, and experiences. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2024, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-08116-3>
- Maharty D. C., Hines S. C., Brown R. B. Chronic low back pain in adults: Evaluation and management. *American Family Physician*, 2024, 109(3): 233–244.
- Nikolaev N. A., Martynov A. I., Skirdenko Yu. P., Anisimov V. N., Vasilieva I. A., Vinogradov O. I. et al. Management of adherence-based treatment. Consensus document – clinical guidelines. English version. *Medical News of North Caucasus*, 2021, 16(2): 125–134. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16029>
- Paschali M., Lazaridou A., Sadora J., Papianou L., Garland E. L., Zgierska A. E., Edwards R. R. Mindfulness-based interventions for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain*, 2024, 40(2): 105–113. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001173>
- Stamm O., Dahms R., Müller-Werdan U. Virtual reality in pain therapy: A requirements analysis for older adults with chronic back pain. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 2020, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00753-8>