

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ С СУБЪЕКТИВНЫМ ВОСПРИЯТИЕМ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ» БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Чернов Н. Н.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Маликова Татьяна Владимировна  
Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Чернов Николай Николаевич — студент 6 курса, факультет клинической психологии.  
E-mail: nthc95@gmail.com

**Ключевые слова:** врач-пациент, приверженность лечению, сахарный диабет 2-го типа.

**Актуальность:** приверженность к лечению является одним из важных факторов сохранения качества жизни пациента, становится необходимым выявить влияние системы отношений «Врач — пациент» на «приверженность» к лечению у пациентов. В связи с этим в данной работе была поставлена следующая цель и задачи.

**Цель:** изучить особенности взаимосвязи приверженности к лечению с субъективным отношением «врач — пациент» у больных сахарным диабетом 2-го типа.

### **Материалы и методы:**

1. Социально-демографическая анкета (Маликова Т.В., Новикова Т.О., Чернов Н.Н.).
2. Авторская анкета оценки субъективных установок пациента в отношении образа врача (Маликова Т.В., Новикова Т.О.)
3. Авторская анкета оценки соблюдения диеты, пациентом. (Маликова Т.В., Новикова Т.О.).
4. Методика исследования самооценки личности (модифицированный вариант). (С.А Будасси).
5. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90).
6. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, «HADS». (A. S. Zigmondi R. P. Snaith)

### **Результаты:**

1) при изучении установок пациента в отношении образа врача, было установлено, что у мужчин преобладают личные установки, мужчины чаще руководствуются личными предпочтениями в оценке образа врача. Женщины чаще руководствуются рациональными установками.

2) при изучении приверженности к лечению пациентов в соблюдении диеты, был выявлен высокий уровень соблюдения диеты, как у мужчин, так и у женщин, с небольшой разницей в пользу мужской группы.

3) оценка субъективной значимости и специфике представлений о системе отношений «врач — пациент» показала, что в группе мужчин значимость врача выше, чем в группе женщин, и сравнение «мой врач» — «идеальный врач» показало схожие результаты. При исследовании женщин разница между шкалами «мой врач» — «идеальный врач» более существенна. Зеркальные результаты получились по шкалам «Я пациент» — «Идеальный пациент». Мужчины более самокритичны в ситуации лечения.

4) при определении тревожно — депрессивной и невротической симптоматике пациентов была выявлена повышенная тревога и паранояльность у испытуемых мужской группы. Так как в диалоге с пациентами мужчинами часто звучала фраза «не хочу стать обузой» или «надеюсь, не потеряю работу», данные показатели можно объяснить страхом потери работы или положения в семье.

**Выводы:** при определении уровня удовлетворённости лечением диабета результаты показали средний уровень удовлетворённости у мужчин, и выше среднего у женщин. Данные показатели можно объяснить тем, что мужчины больше недовольны не самим лечением, а фактом, что болезнь не излечима полностью (было выявлено в ходе беседы).

### **Литература**

1. Каштанова А.И. Эволюция модели отношений врач-пациент // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2016. — № 6. — С. 50–53;
2. Кадыров Р.В., Асриян О.Б. Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности. Монография. Владивосток. 2014. — С 5.