

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УСЛУГ

Т. Г. Светличная, Е. А. Смирнова

ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Результаты социологического исследования, рассматривающего приверженность психиатрических пациентов к лечению, выявили факторы, позитивно и негативно влияющие на формирование комплаенса как необходимой предпосылки, обеспечивающей повышение эффективности психиатрической помощи и, как следствие, поддержание и восстановление психического здоровья населения.

Ключевые слова: приверженность к лечению, психиатрическая помощь, пациент, факторы.

CHARACTERISTICS OF INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN PSYCHIATRY

T. G. Svetlichnaya, E. A. Smirnova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The article reports the results of a social survey which evaluated the adherence of psychiatric patients to the treatment. We identified certain factors that can positively or negatively influence the patients' adherence to psychiatric treatment. We conclude that treatment adherence is necessary for the effective provision of mental health care, maintenance and restoration of mental health.

Key words: adherence to treatment, mental health care, patient factors.

Настоящий период развития психиатрической помощи характеризуется значительным ростом научного и практического интереса исследователей к проблеме формирования отношений между медицинскими работниками и пациентами [12]. Это связано с тем, что в последние годы внимание психиатров все более сосредоточивается не только на своевременном снятии симптомов психического заболевания, но и на предупреждении их возникновения и развития [16]. Все большим числом специалистов [3, 7, 8, 20] осознается тот факт, что особенно сильное влияние на течение и прогноз психического заболевания оказывает характер межличностных отношений, складывающихся между медицинскими работниками и пациентами. Пациенты могут следовать, а могут и не следовать указаниям врача, занимаясь самолечением, ведя нездоровый образ жизни. Такое нерациональное поведение пациентов является следствием деструктивных отношений с медицинскими работниками, что делает усилия последних мало- и даже совсем неэффективными. Данное обстоятельство обуславливает особую актуальность выявления факторов, позитивно и негативно влияющих на формирование отношений между медицинскими работниками и пациентами как необходимой предпосылки, обеспечивающей повышение эффективности психиатрической помощи и, как следствие, поддержание и восстановление психического здоровья населения.

В этой связи с целью изучения факторов негативно и позитивно влияющих на приверженность психиатрических пациентов к лечению нами было проведено специальное медико-социологическое исследование. Программа исследования была разработана с учетом методических рекомендаций, предложенных А. В. Решетниковым и С. А. Ефименко [19].

В качестве инструмента для проведения исследования использовалась статистическая «Карта изучения социального портрета потребителя психиатрических услуг» и «Карта изучения социального портрета медицинских работников психиатрических больниц», валидизированная в ходе пилотного исследования, результаты которого подтвердили ее относительную стабильность и достаточную тест-ретестовую надежность.

В анкетировании приняли участие две группы респондентов. Первую группу сформировали пациенты стационара БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1» (далее Учреждение). Критериями включения респондентов явились уровень интеллекта пациентов (IQ общ. по Векслеру не менее 70) и согласие на участие в исследовании. Всего были проанкетированы 368 пациентов (56,4 % от общего числа находившихся под наблюдением диспансера в этот период). Из них в стационарных условиях лечились 38,4 %, в амбулаторных — 61,6 %. Данное соотношение соответствует фактически сложившемуся распределению пациентов между стационарным и амбулаторным секторами психиатрической службы региона. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением пропорций в половозрастной структуре взрослого населения города и района.

Вторую группу составили врачи и медицинские сестры БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» и БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1». Сплошным методом были проанкетированы 393 человека (78,3 % от общего числа работающих на момент исследования). Из них врачи составили 33,3 %, медицинские сестры — 66,7 %.

При проведении статистического анализа использовались качественные и количественные переменные.

Для определения наличия взаимосвязей между качественными переменными использовался тест Хи-квадрат Пирсона. Для определения силы связей рассчитывался коэффициент V Крамера (для многопольных таблиц). Достоверными считались различия при $p < 0,05$. Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 17 и WinPEPI (расчет 95%-х доверительных интервалов (ДИ) методом Fisher).

Как было сказано выше, приверженность психиатрических пациентов к лечению является весьма невысокой. Значительная часть (38,6 %; 95 % ДИ 33,8—43,7) страдающих психическими расстройствами не выполняет врачебных рекомендаций.

Для выяснения причин сложившегося положения дел мы сравнили социальные оценки приверженности лечению, данные пациентами и медицинскими работниками. По мнению пациентов, основными причинами невыполнения ими врачебных назначений являются: нежелание принимать лекарственные средства (45,8 %), несогласие с методами лечения (38,7 %), недоверие к лечащему врачу (35,9 %) и недостаток денежных средств (29,6 %). Не меньший вклад в формирование негативного отношения к лечению вносят неверие в выздоровление (19,7 %) и непонимание методов лечения (9,9 %) (табл. 1).

Мнение медицинских работников о причинах невыполнения пациентами врачебных назначений оказалось несколько иным. И хотя данные ими оценки по смыслу совпадают между собой, однако по своей значимости они являются совершенно несопоставимыми. Так, медицинские работники основными причинами недостаточной приверженности пациентов к лечению считают: нежелание лечиться (49,9 %), недостаток денежных средств (43,3 %) и непонимание пациентами ме-

тодов лечения (25,5 %). Меньшее значение они придают несогласию с методами лечения (23,9 %), неверию в выздоровление (15,8 %) и недоверию к лечащему врачу (14,8 %).

Не вызывает сомнений тот факт, что приверженность к лечению в психиатрии является следствием межличностных отношений, которые складываются между пациентами и медицинскими работниками в процессе их взаимодействия. Как известно, обязательным условием возникновения и развития взаимопонимания между субъектами являются партнерские (или совещательные) отношения, альтернативной противоположностью которых являются отношения патерналистские. Для изучения типа отношений, складывающихся в процессе лечебно-диагностической деятельности между медицинскими работниками и пациентами, мы провели сравнительный анализ их мнений и получили весьма противоречивые данные (табл. 2). Так, по мнению 32,3 % пациентов, их отношения с медицинскими работниками являются исключительно патерналистскими; еще 25,8 % считают их информационными, а 22,6 % — интерпретационными. И только 19,3 % пациентов отнесли их к партнерским (или совещательным).

Совсем другое восприятие природы отношений с пациентами сложилось у медицинских работников. По мнению большинства (59,8 %) из них отношения являются партнерскими (или совещательными); только 23,2 % медицинских работников отнесли их к патерналистским; еще 13,4 % — к информационным и 3,6 % — к интерпретационным.

Результаты исследований, проведенных В. О. Гуровой [6], Д. А. Нецпляевым [17], Е. В. Приз [18], свидетельствуют о широком распространении патерналистского типа отношений в медицине вследствие приверженности к нему половины (44—54,5 %) врачей.

Таблица 1

Социальные оценки причин невыполнения пациентами врачебных назначений (%; 95 % ДИ)

Причины	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Недоверие к врачу	35,9 (28,5—44,1)	14,8 (11,6—18,6)	$\chi^2 = 28,8; p < 0,001$
Несогласие с методами лечения	38,7 (31,1—46,9)	23,9 (20,0—28,4)	$\chi^2 = 11,4; p = 0,001$
Нежелание лечиться	45,8 (37,8—54,0)	49,9 (45,0—54,8)	$\chi^2 = 0,7; p > 0,05$
Неверие в выздоровление	19,7 (14,0—27,0)	15,8 (12,5—19,7)	$\chi^2 = 1,2; p > 0,05$
Недостаток денежных средств	29,6 (22,7—37,5)	43,3 (38,5—48,2)	$\chi^2 = 8,2; p < 0,005$
Непонимание методов лечения	9,9 (6,0—15,9)	25,5 (21,4—30,0)	$\chi^2 = 15,1; p < 0,001$

Таблица 2

Социальные оценки типа отношений между пациентами и медицинскими работниками (%; 95 % ДИ)

Отношения	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Партнерские (совещательные)	19,3 (15,6—23,6)	59,8 (54,9—64,5)	$\chi^2 = 129,7; p < 0,001$
Патерналистские	32,3 (27,8—37,3)	23,2 (19,3—27,6)	$\chi^2 = 8,0; p = 0,005$
Информационные	25,8 (21,6—30,5)	13,4 (10,5—17,2)	$\chi^2 = 18,4; p < 0,001$
Интерпретационные	22,6 (18,6—27,1)	3,6 (2,1—5,9)	$\chi^2 = 61,6; p < 0,001$

А. В. Кузнецов [10], Д. В. Михальченко [14] обосновывают это явление вертикальной природой патернализма, пронизывающего все уровни российского общества. Его сущностную основу составляет наличие в действующей социетальной системе, с одной стороны, жесткой «вертикали власти», а с другой, традиционной склонности российского населения к патернализму. Подтверждением этому служит тот факт, что большая часть врачей (44—54,5 %) [6, 17, 18] и пациентов (43,0—61,0 %) психиатрических служб [6, 14, 15, 18] предпочитают патерналистский тип отношений. Только 39,3 % пациентов, по данным В. О. Гуровой, выбирают партнерские (или совещательные) отношения, одновременно обращая внимание на то, что лишь с 10,1 % врачей они взаимодействуют на основе доверия и согласия [6].

Необходимой основой формирования партнерского (или совещательного) типа отношений между врачом и пациентом является взаимное доверие [1, 5, 9, 21]. При его наличии врач и пациент поддерживают, сочувствуют и уважают друг друга, делясь своими сомнениями и опасениями за исход лечения и неся за него одинаковую ответственность. По нашим данным, полностью доверяют медицинским работникам лишь 58,2 % пациентов, еще 28,8 % — доверяют частично, а 13,0 % — не доверяют (табл. 3).

Оченьстораживает более низкая степень доверия пациентам медицинских работников. Социальные оценки доверительности их отношений с пациентами имеют диаметрально противоположную структуру. Только у 24,6 % медицинских работников отношения с пациентами строятся на доверии; большинство (60,6 %) лишь частично доверяют пациентам, а 14,8 % — не доверяют.

Партнерский (или совещательный) тип отношений предполагает предоставление пациентам исчерпывающей информации о состоянии их психического здоровья и применяемых для его коррекции лекарственных препаратах, а также их активное участие в обсуждении и принятии решений относительно способов лечения и ожидаемых результатов. По оценкам пациентов и медицинских работников, в подавляющем большинстве (77,5 % и 80,2 % соответственно) случаев психиатрические больные, стремясь к проявлению активности в межличностных отношениях с медицинскими работниками, с разной степенью частоты (всегда или иногда) обращаются к ним с предложениями относительно назначения конкретных лекарственных препаратов (табл. 4).

Однако их пожелания, как и следовало ожидать, выполняются медицинскими работниками далеко не всегда. При этом в восприятии пациентов это случается намного реже (12,0 %), чем на самом деле (41,3 %).

Мы специально изучили поведенческие проявления пациентов при расхождении их представлений с мнением врачей относительно содержания планируемых медицинских вмешательств. Большинство (65,0 %; 95 % ДИ 59,9—69,6) пациентов реагируют на этот факт адекватно: каждый третий (35,6 %) точно выполняет все врачебные назначения, еще 21,5 % стараются понять позицию врача и найти с ним взаимопонимание, 7,9 % — обращаются к другому специалисту. Однако каждый третий (35,0 %; 95 % ДИ 30,4—40,1) пациент проявляет в этих случаях деструктивные поведенческие реакции: 22,8 % — просто не выполняют сделанные врачом назначения, а 12,2 % — обвиняют его в некомпетентности (табл. 5).

Таблица 3

Социальные оценки доверительности отношений между пациентами и медицинскими работниками (%; 95 % ДИ)

Отношения	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Полностью доверительные	58,2 (53,1—63,1)	24,6 (20,7—29,2)	$\chi^2 = 88,1; p < 0,001$
Частично доверительные	28,8 (24,4—33,6)	60,6 (55,7—65,3)	$\chi^2 = 77,4; p < 0,001$
Не доверительные	13,0 (10,0—16,9)	14,8 (11,6—18,6)	$\chi^2 = 0,5; p > 0,05$

Таблица 4

Социальные оценки участия пациентов в обсуждении методов лечения (%; 95 % ДИ)

Признак	Ответ	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Участие пациентов в обсуждении методов лечения	Всегда	29,1 (24,7—33,9)	27,5 (23,3—32,1)	$\chi^2 = 0,2; p > 0,05$
	Иногда	48,4 (43,3—53,5)	52,7 (47,7—57,6)	$\chi^2 = 1,4; p > 0,05$
	Никогда	22,5 (18,6—27,1)	19,8 (16,2—24,1)	$\chi^2 = 0,8; p > 0,05$
Учет мнения пациентов	Всегда	24,7 (20,6—29,4)	1,5 (0,7—3,3)	$\chi^2 = 92,0; p < 0,001$
	Иногда, при совпадении с мнением врача	40,8 (35,9—45,9)	37,4 (32,8—42,3)	$\chi^2 = 0,9; p > 0,05$
	Никогда	12,0 (9,0—15,7)	41,3 (36,5—46,2)	$\chi^2 = 82,4; p < 0,001$
	Не обсуждают	22,5 (18,6—27,1)	19,8 (16,2—24,1)	$\chi^2 = 0,8; p > 0,05$

Таблица 5

Самооценка поведения пациентов при их несогласии с врачебными назначениями (%; 95 % ДИ)

Поведение пациента	%
Выполнение без объяснений	35,6 (30,9—40,6)
Выполнение с объяснениями своей позиции	21,5 (17,6—26,0)
Невыполнение без объяснений	22,8 (18,8—27,4)
Невыполнение с обвинением в некомпетентности	12,2 (9,3—16,0)
Невыполнение с обращением к другому специалисту	7,9 (5,5—11,1)

Хорошо известно, что проведение специфической лекарственной терапии психических расстройств нередко сопровождается появлением тяжелых физических реакций [5, 11]. Поэтому мы специально поинтересовались действиями пациентов в случае возникновения нежелательных последствий назначения врачом того или иного медикаментозного лечения. Как ни странно, подавляющее большинство (79,9 %) пациентов в этом случае обращаются за советом к своим друзьям или соседям и лишь весьма незначительная часть (15,2 %) — к своему лечащему врачу. С такой ситуацией никогда в своей жизни не сталкивались и поэтому не смогли дать характеристику своим действиям только 4,9 % больных (табл. 6).

Таблица 6

Самооценка поведения пациентов при возникновении нежелательных последствий лекарственной терапии (%; 95 % ДИ)

Поведение пациента	%
Обращение к ближайшему окружению	79,9 (75,5—83,7)
Обращение к лечащему врачу	15,2 (11,9—19,3)
Затруднились с ответом	4,9 (3,1—7,6)

Партнерский (или совещательный) тип отношений исключает сам факт использования медицинскими работниками своей профессиональной власти. Ее наличие обусловлено тем, что медицинские работники, являясь официальными представителями пациентов, имеют неограниченный доступ ко всей информации об их нуждах и потребностях и поэтому обладают определенным первенством в построении с ними того или иного типа отношений. В психиатрии формирование партнерского типа отношений связано с преодолением определенного рода трудностей. Они заключаются в преимущественном по отношению к пациентам положении врача-психиатра. По возможности использования своей профессиональной власти он занимает 7-е место (13,3 %) после хирургов, акушеров-гинекологов и организаторов здравоохранения [15].

Мы специально изучили мнение медицинских работников и пациентов об использовании власти, которую дает наличие профессиональных знаний, умений и навыков. Так, по свидетельству подавляющего большин-

ства (84,5 %) медицинских работников, имеющиеся у них профессиональные преимущества ими никогда не используются в ущерб интересам пациентов (табл. 7). При этом 13,2 % из их общего числа признались в обратном, а 2,3 % затруднились с ответом на данный вопрос. У пациентов он вызвал еще большие трудности. Каждый седьмой (13,0 %) не смог дать на него определенный ответ. Большинство (67,7 %) же поддерживает позицию медицинских работников о неиспользовании в личных интересах имеющихся у них профессиональных преимуществ. Однако для 19,3 % пациентов использование медицинскими работниками профессиональной власти является реальным фактом.

Таблица 7

Социальные оценки использования медицинскими работниками профессиональной власти (%; 95 % ДИ)

Ответ	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Да	19,3 (15,6—23,6)	13,2 (10,2—16,9)	$\chi^2 = 151,4;$ $p < 0,001$
Нет	67,7 (62,7—72,2)	84,5 (80,6—87,7)	$\chi^2 = 29,8;$ $p < 0,001$
Затруднились с ответом	13,0 (10,0—16,9)	2,3 (1,2—4,3)	$\chi^2 = 31,7;$ $p < 0,001$

Наличие у субъекта того или иного объема властных полномочий тесно связано с приобретением им и определенного количества прав. При патерналистском типе отношений вся власть и обусловленные ею права преимущественно принадлежат медицинским работникам, в партнерском (или совещательном) — они примерно поровну распределены между основными участниками лечебно-диагностического процесса. Как и следовало ожидать, представления медицинских работников и пациентов по существу этого предмета существенно различаются между собой. Медицинские работники в 18,3 % случаев считают, что больше прав у пациентов (табл. 8). Однако чуть менее половины (42,5 %) из них имеют на этот счет противоположное мнение. В целом представление пациентов о распределении прав в сравнении с восприятием его медицинскими работниками является более оптимистичным. Значительная их часть (41,8 %) характеризует имеющиеся у них права как равные с медицинскими работниками. Среди последних таких оказалось вдвое меньше (20,1 %). Абсолютно бесправными как себя, так и медицинских работников воспринимают лишь 3,3 % пациентов. Доля таких среди медицинских работников является в 5 раз большей (19,1 %).

Занимаемая последними позиция, скорее всего, обусловлена недостаточной разработанностью юридических основ защиты прав медицинских работников [13]. Отечественная социология медицины рассматривает проблему социальной защиты медицинских работников

Социальные оценки комплементарности прав пациентов и медицинских работников (в %; 95 % ДИ)

Оценка	Пациенты психоневрологического диспансера	Медицинские работники	Достоверность
Пациенты имеют больше прав, чем врачи	9,8 (7,2—13,3)	18,3 (14,8—22,5)	$\chi^2 = 11,4; p = 0,001$
Пациенты имеют меньше прав, чем врачи	45,1 (40,1—50,2)	42,5 (37,7—47,4)	$\chi^2 = 0,5; p > 0,05$
Пациенты и врачи имеют равные права	41,8 (36,9—47,0)	20,1 (16,4—24,3)	$\chi^2 = 42,3; p < 0,001$
Пациенты и врачи не имеют прав	3,3 (1,9—5,6)	19,1 (15,5—23,3)	$\chi^2 = 47,0; p < 0,001$

в тесной взаимосвязи с проблемой защиты прав пациентов [4]. Юридические нормы носят общий характер, в то время как защита прав пациентов конкретизируется на уровне моральных решений и действий [2].

Формирование партнерского (или совещательного) типа отношений в психиатрии существенно затрудняется низким уровнем знаний пациентов о своих правах при получении медицинской помощи. Знает о них лишь каждый второй (51,6 %) пациент. Среди оставшихся 48,4 % (95 % ДИ 43,3–53,5) пациентов 16,1 % признались в их полном незнании, а 32,3 % затруднились ответить на предложенный нами вопрос (табл. 9).

Таблица 9

Самооценка правовой информированности пациентов психоневрологического диспансера, (в %; 95 % ДИ)

Ответ	%
Информированы	51,6 (46,5—56,7)
Не информированы	16,1 (12,6—20,1)
Затруднились	32,3 (27,8—37,3)

В структуре источников получения пациентами знаний о своих правах первое место (62,5 %; 95 % ДИ 57,5—67,3) принадлежит медицинской информации, предоставляемой лечащими врачами (43,8 %) и размещенной на стендах медицинских учреждений (18,7 %), второе — средствам массовой информации (37,5 %) (табл. 10).

Таблица 10

Самооценка приоритетности источников получения правовой информации пациентами психоневрологического диспансера (%; 95 % ДИ)

Источник получения правовой информации	%
Лечащий врач	43,8 (38,8—48,9)
Стенды медицинской организации	18,7 (15,1—23,1)
СМИ	37,5 (32,7—42,6)

По данным исследований Е. В. Приз [18], А. В. Кузнецова [10], только 19—38 % пациентов знают о своих правах и готовы отстаивать их. При этом больше половины (53,71 %) из них не считают врача единственным источником достоверной информации. Еще 37,9 % ищут информацию в литературе и СМИ, хотя и относятся к ней скептически.

Несомненно, что на характер отношений, складывающихся между медицинскими работниками и пациентами, определенное влияние оказывает частота конфликтных ситуаций, возникающих в процессе их взаимодействия. По нашим данным (табл. 11), они возникают весьма нередко (23,1 %; 95 % ДИ 19,1—27,7): 20,1 % — иногда, 3,0 % — часто. По оценкам пациентов, конфликты возникают чаще всего при взаимодействии с врачами (59,7 %), вдвое реже — с медицинскими сестрами (26,1 %), редко — с младшим медицинским персоналом и работниками регистратуры (7,5 % и 6,7 % соответственно).

Таблица 11

Самооценка частоты возникновения конфликтных ситуаций с медицинскими работниками (%; 95 % ДИ)

Показатель	Пациенты психоневрологического диспансера	
	Постоянно	Иногда
Самооценка частоты возникновения конфликтных ситуаций с медицинскими работниками	3,0 (1,7—5,3)	20,1 (16,3—24,5)
		76,9 (72,3—80,9)
		59,7 (51,2—67,6)
Категории медицинских работников, с которыми возникают конфликты		26,1 (19,4—34,2)
		7,5 (4,1—13,2)
		6,7 (3,6—12,3)

Учитывая тот факт, что практически по всем параметрам, характеризующим содержание отношений, складывающихся между пациентами и медицинскими работниками, их представления существенно разошлись, мы поинтересовались у них целесообразностью разработки и внедрения в клиническую практику правил общения. Однако даже по этому предмету их мнения не совпали между собой (рис.).

Если большинство (72,3 %; 95 % ДИ 67,5—76,6) пациентов считают их необходимыми, то более половине (64,1 %; 95 % ДИ 59,3—68,7) медицинских работников они абсолютно не нужны. И, наоборот, если для 27,7 % (95 % ДИ 23,4—32,5) пациентов такие правила являются ненужными, то 35,9 % (95 % ДИ 31,3—40,7) меди-

цинских работников они необходимы ($\chi^2 = 101,2$ $p < 0,001$).

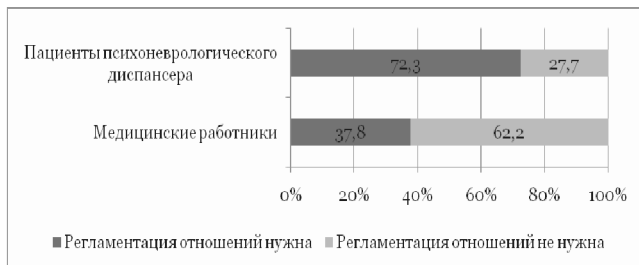


Рис. Сравнительный анализ мнений пациентов и медицинских работников о необходимости регламентации отношений (%)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный нами анализ факторов формирования партнерского (или совещательного) типа отношений между пациентами и медицинскими работниками позволил сделать следующие выводы:

Во-первых, приверженность пациентов к лечению, представляя собой сложный медико-социальный феномен, является результатом того или иного типа отношений, складывающихся между пациентами и медицинскими работниками в процессе их взаимодействия. На его формирование оказывает влияние множество факторов, составляющих основное содержание и определяющих тип отношений между пациентами и медицинскими работниками. Самыми оптимальными, наиболее благоприятно отражающимися на приверженности пациентов к лечению, являются партнерские (или совещательные) отношения и, наоборот, самыми деструктивными — патерналистские отношения.

Во-вторых, комплаенс психиатрических пациентов является весьма низким. Значительная их часть (38,6 %) не выполняет врачебные назначения вследствие нежелания принимать лекарственные препараты (45,8 %), несогласия с методами лечения (38,7 %) и недоверия лечащему врачу (35,9 %), недостатка денежных средств (29,6 %), своего неверия (19,7 %) в эффективность применяемых методов лечения и непонимание его методов (9,9 %). Медицинские работники низкий комплаенс психиатрических пациентов объясняют нежеланием лечиться (49,9 %), недостатком денежных средств (43,3 %) и непониманием пациентами методов лечения (25,5 %). Меньшее значение они придают несогласию с методами лечения (23,9 %), неверию в выздоровление (15,8 %) и недоверию к лечащему врачу (14,8 %).

В-третьих, анализируя суждения медицинских работников и пациентов об основных факторах, определяющих их низкую приверженность к лечению, мы склонны объяснить этот факт практически полным отсутствием взаимопонимания между ними. Свой вывод мы сделали на основании наличия существенных расхождений в их представлениях по большинству оценочных параметров, характеризующих содержание социального взаимодействия между ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болучевская В. В., Павлюкова А. И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2011. — № 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 07.04.2014).
2. Бударин Г. Ю. Социальные принципы нормативного регулирования медицинской деятельности: дис. ... д. с. н. — Волгоград, 2013. — 339 с.
3. Волобуев Е. В. Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи: дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2011. — 143 с.
4. Гребенюк М. О. Социальная защита врачей как профессиональной группы: дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2010. — 161 с.
5. Гречко Т. Ю. Факторы, влияющие на комплаенс в современных условиях психиатрии (обзор литературы) URL: <http://www.vsm.a.ac.ru/publ/vest/035/site/index12.html> (Дата обращения 11.11.2013).
6. Гурова В. О. Взаимодействие врача и пациента в дерматологической практике: дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2011. — 138 с.
7. Деларю В. В., Рыбак В. А., Бабушкин С. Я. Ответственность больных с дорсопатиями за состояние своего здоровья (в оценках врачей и пациентов) // Социология медицины. — 2006. — № 2. — С. 31—35.
8. Ефименко С. А. Потребители медицинских услуг в бюджетных организациях и их самооценка здоровья / С. А. Ефименко // Социс. — 2007. — № 1. — С. 110—114.
9. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. — Прага: Авиценум, 1983. — 405 с.
10. Кузнецов А. В. Социальные взаимодействия врачей, пациентов и СМИ в процессе медиализации. — Волгоград, 2009.
11. Леонова М. В., Мясоедова Н. В. Практические аспекты лечения АГ. Эффективность и комплаентность // Российский кардиологический журнал. — 2003. — № 2, URL: <http://medi.ru/doc/6630214.htm> (дата обращения 11.11.2013).
12. Лутова Н. Б., Незнанов Н. Г., Вид В. Д. Комплаенс в психиатрии и способ его оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2008. — Т. 10, № 1. — С. 8—12.
13. Матвеев Е. Защита прав врачей: юридические основы не проработаны. Первый пермский правовой портал URL: <http://territoriaprava.ru/topics/30188> (дата обращения 11.11.2013);
14. Михальченко Д. В. Стоматологическая услуга как социальное взаимодействие врача и пациента: дис. ... д. м. н. — Волгоград, 2012. — 337 с.;
15. Москвитина У. С. Управление имиджем врача-психиатра, методы повышения популярности и доверия к психиатрии у населения: дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2011. — 134 с.
16. Незнанов Н. Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н. Г. Незнанов, В. Д. Вид // Психиатрия и психофармакология. — 2004. — Т. 6, № 4. — С. 159—162.
17. Нецпляев Д. А. Общее и особенное в профессиональной деятельности врачей частных и государственных медицинских учреждений: дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2010. — 164 с.
18. Приз Е. В. Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине: дис. ... д. м. н. — Волгоград, 2011 — 418 с.

19. Решетников А. В., Ефименко С. А. Проведение медико-социологического мониторинга: учеб.-метод. пособ. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 160 с.

20. Фирсова И. В., Михальченко Д. В., Малюков А. В. Комплаентность пациента в стоматологической практике // Социология медицины. — 2009 — № 1. — С. 20—22.

21. Шлафер А. М. Метод комплаенс-терапии в системе лечения больных шизофренией: Автореф. дис. ... к. м. н. — СПб, 2012. — 26 с.

Контактная информация

Смирнова Елена Алексеевна — аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, e-mail: Smimova56@yandex.ru