Максименко А.А., Золотарева А.А., Троценко И.Д.
Русскоязычная адаптация шкалы доверия к врачу на выборке
пациентов с хроническими заболеваниями

Maksimenko A.A., Zolotareva A.A., Trotsenko I.D.
Russian-language adaptation of the Trust in Physician Scale
in a sample of patients with chronic diseases

НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия
РОО «Московское онкологическое общество», Москва, Россия

В условиях активной цифровизации здравоохранения доверие пациентов к врачу приобретает особую значимость, поскольку оказывает прямое влияние на общее отношение к медицинским рекомендациям, выбору стратегии лечения и соблюдению предписаний. Особенно остро этот вопрос встает в отношении пациентов с хроническими заболеваниями, которым требуется длительное взаимодействие с медицинскими специалистами, участие в принятии решений и высокая приверженность к терапии. В подобных условиях доверие к врачу становится ключевым элементом эффективного медицинского взаимодействия и предиктором положительных клинических исходов. Целью исследования явилась русскоязычная адаптация шкалы доверия к врачу (Trust in Physician Scale, TPS) на выборке пациентов с хроническими заболеваниями.

В исследовании приняли участие 437 подписчиков онлайн-сообщества «Рак излечим» в социальной сети «ВКонтакте», среди которых 415 женщин и 22 мужчины в возрасте от 27 до 82 лет ($M = 49,6$; $SD = 10,1$). Для оценки валидности адаптированной методики использовались три инструмента: Шкала доверия к врачу (TPS), Опросник «Уровень комплаентности», измеряющий социальную, эмоциональную и поведенческую комплаентность, а также Шкала выраженности киберхондрии (Cyberchondria Severity Scale, CSS), оценивающая чрезмерность онлайн-поисков медицинской информации и уровень недоверия к врачам.

Результаты показали, что русскоязычная версия Шкалы доверия к врачу (TPS) обладает хорошей внутренней согласованностью ($\alpha = 0,909$; $\omega = 0,912$) и приемлемой факторной структурой. Доверие к врачу позитивно коррелирует с комплаентностью ($r < 0,01$), означая, что пациенты, испытывающие большее доверие к медицинскому специалисту, чаще следуют его рекомендациям и проявляют готовность к открытому взаимодействию. Кроме того доверие врачу негативно связано с киберхондрией ($r < 0,01$).

Выводы подчеркивают важность доверия как фактора, способствующего соблюдению медицинских рекомендаций. Разработка стратегий повышения

доверия может содействовать снижению уровня киберхондрии и повышению эффективности взаимодействия пациента с врачом.

Ключевые слова: доверие врачу, комплаентность, киберхондрия, адаптация методики, онко-пациенты, шкала доверия врачу (GPS), хронические заболевания

Для цитирования: Максименко, А.А., Золотарева, А.А., Троценко, П.А. Русскоязычная адаптация шкалы доверия к врачу на выборке пациентов с хроническими заболеваниями. Новые психологические исследования. 2025. № 2. С. 88–108. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_05

Введение

Современная система российского здравоохранения сталкивается с рядом значительных вызовов, среди которых особое место занимает снижение уровня доверия пациентов к медицинским работникам. В условиях цифровизации и широкого доступа к медицинской информации в интернете (Дейнека, Максименко, 2024) меняется характер взаимодействия врача и пациента, что оказывает влияние на соблюдение предписанных врачебных рекомендаций и эффективность лечебного процесса (Kobryn, Duplaga, 2024).

Одним из ключевых факторов, влияющих на уровень доверия к врачу, является дисбаланс в доступе к медицинской информации, к тому же время непосредственного взаимодействия пациента с врачом в условиях первичного звена здравоохранения строго ограничено, тогда как время, затраченное пациентом на самостоятельный поиск информации о симптомах, заболеваниях и методах лечения, значительно превышает этот показатель. В условиях высокой загруженности медицинского персонала пациенты часто обращаются к интернет-источникам, включая видеоконтент блогеров, рекламирующих биологически активные добавки, альтернативные методы лечения и курсы по «оздоровлению». Такой поток информации, не обладая должной научной обоснованностью, способствует формированию феномена киберхондрии – чрезмерного и тревожного поиска медицинских сведений в интернете, сопровождающегося усилением тревожности и снижением доверия к квалифицированной медицинской помощи. Наряду с ростом киберхондрии отмечается также тенденция к увеличению числа информированных пациентов (Kivits, 2006), принимающих самостоятельные медицинские решения без консультации с врачом (McMullan, 2006; Ochoa-Arnedo et al., 2020), что может приводить к ошибочным выводам о состоянии здоровья и выбору неэффективных или даже вредных методов лечения. Эти процессы являются

взаимосвязанными проявлениями более сложного явления – изменения роли пациента в системе здравоохранения (Farnood et al., 2020), где он – не только пассивный потребитель медицинских услуг, но и активный субъект, принимающий решения о своем здоровье на основе доступной ему информации. В этом контексте становится актуальной необходимость научно обоснованной оценки уровня доверия пациентов к медицинским специалистам, что позволит разработать стратегии повышения его уровня и минимизировать негативные эффекты неконтролируемого потребления медицинской информации в цифровом пространстве.

Доверие пациента к врачу играет ключевую роль в формировании эффективных врачебно-пациентских отношений и повышении соблюдения медицинских рекомендаций. Оно тесно связано с восприятием эмпатии врача (Wu et al., 2022), формируя основу для эмоциональной безопасности пациента и его готовности сотрудничать в лечебном процессе. Особенно значимой оказывается вера пациента в доброжелательность врача, тогда как восприятие профессиональной компетентности может оказывать менее выраженное влияние на уровень доверия. Эмпатия медицинского работника не только напрямую способствует укреплению доверия, но и опосредованно влияет на качество взаимодействия, обеспечивая гармоничность и продуктивность врачебно-пациентского контакта.

Кроме того, доверие пациента к медицинскому специалисту оказывает заметное влияние на субъективные аспекты здоровья, самоощущение и удовлетворенность лечением (Birkhäuer et al., 2017). Более высокий уровень доверия связан с положительными установками в отношении здоровья, тщательным соблюдением предписанных рекомендаций, снижением выраженности симптомов и улучшением качества жизни. Однако объективные показатели здоровья и оценки сторонних наблюдателей демонстрируют менее выраженную связь с доверием, что может свидетельствовать о преимущественно субъективном характере этого феномена.

Также доверие к врачу основано на восприятии его профессиональной компетентности, честности и ориентации на потребности пациента, что способствует более открытому взаимодействию, снижению тревожности и повышению приверженности лечению (Hillen et al., 2011). Однако концептуализация доверия остается недостаточно разработанной, и в большинстве исследований этот аспект рассматривается поверхностно. Методологическая разнородность и ограниченное количество работ, фокусирующихся на доверии как централь-

ной категории, затрудняют формирование целостного понимания его природы и механизмов влияния. В особенности это актуально для онкологических пациентов, доверие которых к врачу требует более глубокой теоретической и эмпирической проработки, включая изучение факторов, способствующих его укреплению в условиях длительного и сложного лечения.

Наличие постоянного врача также содействует укреплению доверия, так как влияет на развитие устойчивых врачбно-пациентских отношений (Fortin et al., 2006). Важным фактором является отношение пациента к взаимодействию врача с фармацевтической индустрией. Те, кто считает такие связи приемлемыми, демонстрируют более высокий уровень доверия к врачам, тогда как пациенты, полагающие, что фармацевтическое влияние определяет врачебные назначения, могут быть более скептически настроены. В то же время низкий уровень осведомленности пациентов о деталях взаимодействия врачей с фармкомпаниями приводит к большей толерантности к таким практикам, в отличие от самих врачей, осознающих масштабы данного явления.

Доверие пациента к врачу может зависеть от культурных норм, национального опыта взаимодействия с медицинской системой и этнической принадлежности. Исследования показывают (Saha, Beach, 2011), что пациенты из разных этнических групп могут по-разному воспринимать врачебные рекомендации и уровень эмпатии врача. Современная цифровая среда изменяет характер взаимодействия врача и пациента. Люди с высокой цифровой грамотностью склонны к самостоятельному поиску медицинской информации, что может либо укреплять, либо подрывать доверие к врачу в зависимости от качества найденных данных (Diviani et al., 2015). Пациенты, имеющие устойчивые социальные связи (поддержку семьи, друзей, пациентских сообществ), демонстрируют более высокий уровень доверия к врачам, так как могут обмениваться позитивным опытом медицинских взаимодействий (Thom et al., 2011). Коммуникативные навыки, эмоциональный интеллект и способность выражать заботу оказывают значительное влияние на уровень доверия пациента. Пациенты склонны доверять врачам, проявляющим эмпатию и демонстрирующим внимательное отношение к их проблемам (Roter, Hall, 2006). Этот комплекс факторов подчеркивает необходимость точных инструментов для оценки доверия пациента к врачу, одним из которых является Шкала доверия к врачу (Trust in Physician Scale).

Шкала доверия к врачу (Trust in Physician Scale, TPS) была разработана в 1990 году американскими исследователями Л. Андерсон и

Р. Дедриком для оценки феномена доверия во взаимоотношениях между врачом и пациентом (Anderson, Dedrick, 1990). Оказавшись клинически полезным и психометрически обоснованным инструментом, шкала была адаптирована на разные языки при участии больных ревматическими заболеваниями (Freburger et al., 2003), пациентов отделений соматического и психиатрического профиля (Aloba et al., 2014; Kalsingh et al., 2017).

Настоящее исследование посвящено русскоязычной адаптации шкалы доверия к врачу (Trust in Physician Scale, TPS) на выборке пациентов с хроническими заболеваниями. Адаптация и валидация этого инструмента позволят не только количественно оценить уровень доверия пациентов, но и выявить его взаимосвязи с комплаентностью и киберхондрией, что особенно важно в контексте цифровых трансформаций здравоохранения и поиска путей оптимизации взаимодействия врачей и пациентов.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 437 подписчиков группы «Рак излечим» в социальной сети «ВКонтакте», все участники исследования имели диагностированные хронические заболевания (преимущественно онкологические). Среди участников исследования были 22 мужчины и 415 женщин в возрасте от 27 до 82 лет ($M = 49,6$; $SD = 10,1$).

Помимо русскоязычной версии TPS все участники исследования заполнили два инструмента: опросник «Уровень комплаентности», оценивающий социальную, эмоциональную и поведенческую комплаентность (Кадыров и др., 2014); шкалу выраженности киберхондрии (Cyberchondria Severity Scale, CSS), измеряющую навязчивость и чрезмерность поисков в Интернете информации медицинского характера, дистресс как эмоциональную реакцию на найденную в сети информацию, а также недоверие к врачам как внутренний конфликт между опытом врача и информацией в Интернете (Дейнека и др., 2023).

Результаты

Оригинальная модель шкалы имела неудовлетворительное соответствие данным ($\chi^2(44) = 250$, $p < 0,001$; CFI = 0,916; TLI = 0,895; SRMR = 0,046; RMSEA = 0,103 (CI 95% 0,091–0,116)). После внесения ковариации между ошибками пункта № 9 и пункта № 10 модифицированная модель показала приемлемое соответствие данным ($\chi^2(43) =$

210, $p < 0,001$; CFI = 0,932; TLI = 0,913; SRMR = 0,043; RMSEA = 0,094 (CI 95% 0,082–0,107). В табл. 1 показаны факторные нагрузки и стандартные ошибки пунктов русскоязычной версии TPS.

Таблица 1. Факторные нагрузки и стандартные ошибки пунктов TPS

Пункт TPS	Факторная нагрузка	Стандартная ошибка
Пункт 1	0,631	0,047
Пункт 2	0,739	0,046
Пункт 3	0,806	0,041
Пункт 4	0,678	0,039
Пункт 5	0,560	0,043
Пункт 6	0,762	0,036
Пункт 7	0,682	0,049
Пункт 8	0,757	0,040
Пункт 9	0,802	0,042
Пункт 10	0,693	0,048
Пункт 11	0,476	0,051

Русскоязычная версия TPS была внутренней согласованной ($\alpha = 0,909$; $\omega = 0,912$), коэффициенты внутренней согласованности не изменялись при исключении из шкалы пунктов (см. табл. 2).

Таблица 2. Описательная статистика и внутренняя согласованность TPS

Пункт TPS	M	SD	α	ω
Пункт 1	2,57	1,07	0,902	0,906
Пункт 2	2,94	1,08	0,898	0,902
Пункт 3	3,45	1,02	0,896	0,899
Пункт 4	3,67	0,91	0,902	0,906
Пункт 5	2,19	0,94	0,906	0,909
Пункт 6	3,41	0,88	0,898	0,901
Пункт 7	2,88	1,12	0,900	0,904
Пункт 8	3,00	0,97	0,898	0,901
Пункт 9	3,19	1,03	0,894	0,898
Пункт 10	2,94	1,10	0,899	0,903
Пункт 11	3,52	1,08	0,911	0,913

Доверие к врачу было позитивно взаимосвязанным с социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентностью, а также негативно

взаимосвязанным с киберхондрией, а именно: навязчивость и чрезмерностью онлайн поисков, дистрессом и недоверием к врачам. В табл. 3 представлены связи между доверием к врачу, комплаентностью и киберхондрией.

Таблица 3. Связи между доверием к врачу, комплаентностью и киберхондрией

Показатели	Доверие к врачу
Комплаентность	
Социальная комплаентность	0,201**
Эмоциональная комплаентность	0,354**
Поведенческая комплаентность	0,259**
Киберхондрия	
Навязчивость	-0,096*
Чрезмерность	-0,208**
Дистресс	-0,240**
Недоверие к врачам	-0,415**

Примечание. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Обсуждение результатов

Обнаруженные положительные взаимосвязи между уровнем доверия к врачу и всеми аспектами комплаентности нуждаются в интерпретации и требуют поиска теоретических оснований в рамках моделей доверия, теорий межличностного взаимодействия и концепций медицинской комплаентности, что позволит глубже понять механизмы формирования и поддержания доверительных отношений между пациентом и врачом.

Пациенты, доверяющие врачу, демонстрируют большую склонность к конструктивному взаимодействию с медицинским персоналом, открытому диалогу и совместному принятию решений, что, в свою очередь, повышает их приверженность рекомендованному лечению и соблюдению медицинских предписаний. Это согласуется с теорией социального обмена (Blau, 1964), согласно которой доверие выступает ключевым элементом установления и поддержания долгосрочных кооперативных отношений, снижает уровень неопределенности и тревожности, а также способствует формированию взаимных обязательств. В медицинском контексте это означает, что доверие пациента к врачу не только облегчает процесс коммуникации, но и усиливает восприятие врача как надежного источника информации и партнера в управлении здоровьем.

Обнаруженная взаимосвязь между высокой степенью доверия к врачу и положительным эмоциональным фоном в отношении лечения (эмоциональной комплаентностью) подтверждает ключевую роль доверия в формировании устойчивых врачебно-пациентских отношений. Доверие способствует снижению тревожности пациента, его уверенности в назначенной терапии и ощущению безопасности в медицинском взаимодействии. Этот эффект может быть объяснен с позиций модели *аффективного доверия* (McAllister, 1995): согласно ей доверие, основанное на эмоциональной поддержке и эмпатии врача, укрепляет психологический комфорт пациента и его готовность следовать рекомендациям. В совокупности с концепцией *терапевтического альянса* (Bordin, 1979), подчеркивающей значимость эмоциональной связи, совместной работы и согласованности целей между врачом и пациентом, доверие выступает как ключевой фактор, определяющий эффективность медицинских интервенций и способствующий улучшению клинических исходов.

Пациенты, доверяющие врачу, более дисциплинированно выполняют его рекомендации, что свидетельствует о высокой поведенческой комплаентности. Полученные результаты соответствуют *теории запланированного поведения* (Ajzen, 1991), в соответствии с которой субъективные нормы (например, ожидания врача) и восприятие контроля (уверенность в правильности медицинских решений) способствуют соблюдению предписаний. Дополнительно этот эффект можно объяснить с позиций *модели здоровья и убеждений* (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974), предполагающей, что пациенты, доверяющие врачу, воспринимают назначенное лечение как необходимую и эффективную меру, что снижает барьеры к его выполнению. В свою очередь, *теория социального научения* (Bandura, 1977) подчеркивает роль наблюдаемого опыта: пациенты, имеющие положительный опыт взаимодействия с врачом или наблюдающие успешное лечение у других, укрепляют собственное доверие и демонстрируют более высокую готовность следовать медицинским предписаниям.

Пациенты с низким доверием к врачу склонны к повторяющемуся, чрезмерному поиску медицинской информации в интернете. Это согласуется с концепцией неопределенности в медицинских решениях (Mishel, 1988), где, по мнению авторов, недостаток доверия приводит к попыткам пациентов компенсировать информационный дефицит путем самостоятельного поиска данных. Данный эффект также можно рассмотреть через призму *модели когнитивного несоответствия* (Festinger, 1957), объясняющей, что расхождение между профессиональными

ми рекомендациями врача и информацией, найденной в интернете, вызывает внутренний диссонанс, побуждая пациента к поиску подтверждений в альтернативных источниках. Кроме того, *теория защиты мотивации* (Rogers, 1975) указывает, что при отсутствии уверенности в компетентности врача пациенты могут переоценивать угрозу заболеванием и активизировать поисковую активность в попытке найти более надежные способы лечения. В рамках *модели восприятия риска* (Slovic, 1987) можно предположить, что пациенты с низким уровнем доверия субъективно воспринимают медицинскую информацию из интернета как более достоверную, если она подкреплена личными историями или сенсационными заявлениями, что еще больше усиливает их склонность к самостоятельному диагностированию и выбору методов лечения.

Чем ниже уровень доверия, тем чаще пациенты обращаются к онлайн-ресурсам, что может усугублять тревожность. Данный эффект можно объяснить через *теорию эпистемической тревожности* (Kruglanski, 1990), согласно которой неопределенность в вопросах здоровья вызывает повышенную потребность в когнитивной ясности, что заставляет пациентов активно искать дополнительную информацию, даже если это ведет к усилению тревожности. Кроме того, *гипотеза недостатка контроля* (Thompson, 2002) предполагает, что пациенты с низким доверием к врачу испытывают субъективное ощущение потери контроля над своей ситуацией, что побуждает их компенсировать этот дискомфорт путем поиска информации, дающей им иллюзию осведомленности и управления своим здоровьем. Наконец, *модель избыточного выбора* (Tversky, Lepper, 2000) может объяснить этот феномен тем, что широкий доступ к различным источникам медицинской информации создает парадокс выбора: пациенты, стремясь найти единственно верное решение, сталкиваются с избыточностью данных, что приводит не к снижению тревожности, а к ее усилению, особенно при отсутствии доверия к врачу как основному источнику экспертного мнения.

Недоверие к врачу связано с эмоциональным напряжением, вызванным поиском информации. Этот эффект можно объяснить *теорией гипервнимания к угрозам* (Mathews, MacLeod, 1994), в ее рамках люди с высоким уровнем тревожности склонны избирательно фиксироваться на потенциально угрожающих сигналах, что в контексте медицинской информации усиливает их беспокойство о состоянии здоровья. Этот эффект поддерживается *моделью тревожности здоровья* (Salkovskis, Warwick, 2001), а в ее постулатах высокий уровень тревожности приводит к усиленной бдительности и фокусировке на

симптомах. Кроме того, *модель катастрофизации* (Turner, Aaron, 2001) предполагает, что пациенты с низким доверием к врачу склонны воспринимать любые медицинские симптомы как потенциально опасные, что ведет к усиленному поиску подтверждающих сведений, даже если это только усугубляет тревожность. Наконец, *теория компенсаторного контроля* (Kau et al., 2009) объясняет этот феномен тем, что в условиях неопределенности и отсутствия доверия пациенты стремятся восстановить ощущение контроля, прибегая к самостоятельному поиску информации, но, сталкиваясь с противоречивыми данными, лишь усиливают свое эмоциональное напряжение.

Результаты исследования подчеркивают важность доверия как ключевого фактора эффективного взаимодействия пациента с врачом, особенно в контексте цифровой трансформации медицины. В современных условиях пациенты получают медицинскую информацию не только от врачей, но и из различных онлайн-источников, включая социальные сети и видеоплатформы. Согласно концепции «информационного пузыря» (Pariser, 2011), алгоритмы интернет-сервисов формируют персонализированный поток информации, способный усиливать существующие убеждения пациентов и снижать доверие к врачам. Кроме того, результаты подтверждают эффект «переизбытка информации» (Erppler, Mengis, 2004): пациенты, обладая широким доступом к медицинским данным, могут испытывать трудности в их обработке, что повышает тревожность и снижает готовность следовать профессиональным рекомендациям.

Таким образом, настоящие данные подчеркивают необходимость разработки стратегий повышения доверия к врачам, включая совершенствование медицинской коммуникации, повышение цифровой грамотности пациентов и контроль за распространением медицинской информации в интернете.

Заключение и выводы исследования

Психометрический анализ русскоязычной версии шкалы доверия к врачу (Trust in Physician Scale, TPS) подтверждает ее психометрическую обоснованность. Адаптированная версия шкалы так же, как и оригинальная методика, имеет однофакторную структуру и хорошую внутреннюю согласованность (Anderson, Dedrick, 1990). Тот факт, что доверие к врачу оказалось позитивно взаимосвязанным с комплаентностью и негативно взаимосвязанным с киберхондрией, определяет конвергентную валидность русскоязычной версии TPS, потому что ранее зарубежными специалистами были пред-

ставлены доказательства того, что пациенты с более высоким уровнем доверия к своему лечащему врачу демонстрируют более низкую склонность к киберхондрии и более высокую комплаентность в вопросах лечения и отношениях с медицинскими работниками (Kobryn, Duplaga, 2024; Wu et al., 2022). Важно отметить, что в условиях цифровизации здравоохранения пациенты все чаще сталкиваются с проблемами фильтрации медицинской информации, неадекватность которой может способствовать снижению доверия к врачам. Это требует разработки стратегий по повышению осведомленности о надежных источниках информации и по улучшению медицинской коммуникации.

Ограничения исследования

Несмотря на значимость полученных результатов, настоящее исследование имеет ряд ограничений, и их необходимо учитывать при интерпретации данных.

Во-первых, в представленном исследовании приняли участие преимущественно подписчики онлайн-сообщества «Рак излечим», что может накладывать ограничения на экстраполяцию результатов на более широкие группы пациентов с различными хроническими заболеваниями. Вполне допустимо, что доверие к врачу может существенно варьироваться в зависимости от нозологической группы, уровня тяжести заболевания, а также специфики взаимодействия пациента с медицинскими учреждениями.

Во-вторых, использование онлайн-опроса для сбора данных сопряжено с возможностью наличия самоотбора (self-selection bias), поскольку в исследовании участвовали респонденты, проявившие интерес к теме и имеющие доступ к интернету. Это может ограничивать возможность распространения результатов на пациентов с низкой цифровой грамотностью или тех, кто не использует интернет-ресурсы для поиска медицинской информации.

В-третьих, настоящее исследование не позволяет выявить причинно-следственные связи между уровнем доверия к врачу, киберхондрией и комплаентностью, однако выявленные взаимосвязи представляют собой важные корреляционные данные.

В-четвертых, шкала доверия к врачу оценивает доверие в общем смысле, не учитывая возможные различия в доверии к разным категориям медицинских специалистов (например, врачам первичного звена, онкологам, узким специалистам). Также не рассматривались факторы, связанные с качеством коммуникации врача, его профессио-

нальным опытом и индивидуальными характеристиками пациента (такими, как уровень образования и социокультурные установки и т.д.).

Перспективы и возможные дизайны будущих исследований

С учетом выявленных ограничений будущие исследования могут быть направлены на более глубокий анализ факторов, влияющих на уровень доверия к лечащему врачу.

Для обнаружения причинно-следственных связей между уровнем доверия к врачу, комплаентностью и киберхондрией целесообразно проведение лонгитюдных исследований, позволяющих отследить динамику этих показателей и оценить воздействие внешних факторов (например, медийного фона, а также изменений в системе здравоохранения).

Последующие опросы могут расширить выборку за счет включения в нее пациентов с различными хроническими заболеваниями, а также дизайнерского сравнения уровня доверия среди пациентов с разным уровнем цифровой грамотности, социально-экономическим статусом и доступом к медицинской помощи.

Для оценки влияния цифровых медицинских ресурсов и видеоконтента на уровень доверия к врачам необходимо использовать экспериментальный дизайн с разделением участников на группы и предоставлением разным группам (схожим, к примеру, по показателю комплаентности и т.п.) доступа к научно обоснованному медицинскому / популярному блогерскому контенту с последующей оценкой этого влияния на восприятие врачебной компетентности и на готовность следовать рекомендациям специалистов.

Таким образом, настоящее исследование закладывает основу для дальнейшего изучения феномена доверия к врачам в условиях цифровизации медицины и указывает на необходимость комплексного подхода к решению данной проблемы.

Литература

- Дейнека, О.С., Максименко, А.А., Забелина, Е.В., Гаркуша, С.А. Результаты адаптации короткой версии методики выраженности киберхондриии на российской выборке // Психологический журнал. 2023. № 44(1). С. 101–112. DOI: 10.31857/S020595920024365-7
- Дейнека, О.С., Максименко, А.А. Вакцина от инфодемии или психологическое состояние общества на фоне пандемии, вызванной COVID-19. Кострома: АНО Центр социальных инициатив, 2024.
- Кадыров, Р.В., Асриян, О.Б., Ковальчук, С.А. Опросник «Уровень комплаентности». Владивосток: Мор. гос. ун-т., 2014.

- Ajzen, I. The theory of planned behavior // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 50. No. 2. P. 179–211. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Aloba, O., Mapayi, B., Akinsulore, S., Ukpong, D., Fatoye, O. Trust in Physician Scale: Factor structure, reliability, validity and correlates of trust in a sample of Nigerian psychiatric outpatients // *Asian Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 11. P. 20–27. DOI: 10.1016/j.ajp.2014.05.005
- Anderson, L.A., Dedrick, R.F. Development of the Trust in Physician Scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships // *Psychological Reports*. 1990. Vol. 67. No. 3. P. 1091–1100. DOI: 10.2466/pr0.1990.67.3f.1091
- Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change // *Psychological Review*. 1977. Vol. 84. No. 2. P. 191–215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., Genger, H. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis // *PLoS One*. 2017. Vol. 12. No. 2. e0170988. DOI: 10.1371/journal.pone.0170988
- Blau, P.M. Justice in Social Exchange // *Sociological Inquiry*. 1964. Vol. 34. P. 193–206. DOI: 10.1111/j.1475-682X.1964.tb00583.x
- Bordin, E.S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance // *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1979. Vol. 16. No. 3. P. 252–260. DOI: 10.1037/h0085885
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., van Weert, J.C. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature // *Journal of Medical Internet Research*. 2015. Vol. 17. No. 5. e112. DOI: 10.2196/jmir.4018.
- Eppler, M.J., Mengis, J. The Concept of Information Overload: A Review of Literature from Organization Science, Accounting, Marketing, MIS, and Related Disciplines // *The Information Society*. 2004. Vol. 20. No. 5. P. 325–344. DOI: 10.1080/01972240490507974
- Farnood, A., Johnston, B., Mair, F.S. A mixed methods systematic review of the effects of patient online self-diagnosing in the ‘smart-phone society’ on the healthcare professional-patient relationship and medical authority // *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2020. Vol. 20. No. 1. P. 253. DOI: 10.1186/s12911-020-01243-6.
- Festinger, L. A theory of cognitive dissonance. Redwood City, CA: Stanford University Press, 1957.
- Fortin, M., Dionne, J., Pinho G., Gignac, J., Almirall, J., Lapointe, L. Randomized controlled trials: do they have external validity for patients with multiple comorbidities? // *Annals of Family Medicine*. 2006. Vol. 4. No. 2. P. 104–108. DOI: 10.1370/afm.516.

- Freburger, J.K., Callahan, L.F., Currey, S.S., Anderson, L.A. Use of the Trust in Physician Scale in patients with rheumatic disease: Psychometric properties and correlates of trust in the rheumatologist // *Arthritis and Rheumatology*. 2003. Vol. 49. No. 1. P. 51–58. DOI: 10.1002/art.10925
- Hillen, M.A., de Haes, H.C., Smets, E.M. Cancer patients' trust in their physician—a review // *Psychooncology*. 2011. Vol. 20. No. 3. P. 227–241. DOI: 10.1002/pon.1745
- Iyengar, S.S., Lepper, M.R. When choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing? // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 79. No. 6. P. 995–1006. DOI: 10.1037/0022-3514.79.6.995
- Kalsingh, M.J., Veliah, G., Gopichandran, V. Psychometric properties of the Trust in Physician Scale in Tamil Nadu, India // *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017. Vol. 6. No. 1. P. 34–38. DOI: 10.4103/2249-4863.214966
- Kay, A.C., Whitson, J.A., Gaucher, D., Galinsky, A.D. Compensatory Control: Achieving Order Through the Mind, Our Institutions, and the Heavens // *Current Directions in Psychological Science*. 2009. Vol. 18. No. 5. P. 264–268. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01649.x
- Kivits, J. Informed patients and the internet: a mediated context for consultations with health professionals // *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11. No. 2. P. 269–282. DOI: 10.1177/1359105306061186.
- Kobryn, M., Duplaga, M. Cyberchondria severity and utilization of health services in Polish society: A cross-sectional study // *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. No. 1. P. 902. DOI: 10.1186/s12889-024-18399-9
- Kruglanski, A.W. Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution / In E.T. Higgins, R.M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. New York, NY: The Guilford Press, 1990. Vol. 2. P. 333–368.
- Mathews, A., MacLeod, C. Cognitive approaches to emotion and emotional disorders // *Annual Review of Psychology*. 1994. Vol. 45. P. 25–50. DOI: 10.1146/annurev.ps.45.020194.000325
- McAllister, D.J. Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations // *Academy of Management Journal*. 1995. Vol. 38. No. 1. P. 24–59. DOI: 10.2307/256727
- McMullan, M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship // *Patient Education and Counseling*. 2006. Vol. 63. No. 1–2. P. 24–28. DOI: 10.1016/j.pec.2005.10.006.
- Mishel, M.H. Uncertainty in illness // *Image – the Journal of Nursing Scholarship*. 1988. Vol. 20. No. 4. P. 225–232. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x.
- Ochoa-Arnedo, C., Flix-Valle, A., Casellas-Grau, A., Casanovas-Aljaro, N., Herretero, O., Sumalla, E.C., de Frutos, M.L., Sirgo, A., Rodríguez, A., Campos, G., Valverde, Y., Travier, N., Medina, J.C. An exploratory study in breast cancer

of factors involved in the use and communication with health professionals of Internet information // *Support Care Cancer*. 2020. Vol. 28. No. 10. P. 4989–4996. DOI: 10.1007/s00520-020-05335-x.

Pariser, E. *The Filter Bubble: What the Internet Is Hiding from You*. London: Penguin press, 2011.

Rogers, R.W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change // *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 1975. Vol. 91. No. 1. P. 93–114. DOI: 10.1080/00223980.1975.9915803

Rosenstock, I.M. *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior* // *Health Education and Behaviour*. 1974. Vol. 2. No. 4. P. 354–386. DOI: 10.1177/109019817400200405

Roter, D.L., Hall, J.A. *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits (2-nd ed.)*. Santa Barbara, CA: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 2006.

Saha, S., Beach, M.C. The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluations of physicians: A randomized study using video vignettes // *Patient Education and Counseling*. 2011. Vol. 84. No. 3. P. 386–392. DOI: 10.1016/j.pec.2011.04.023

Salkovskis, P.M., Warwick, H.M. C. Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis / In V. Starcevic, D.R. Lipsitt (Eds.), *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady*. Oxford: Oxford University Press, 2001. P. 202–222.

Slovic, P. Perception of risk // *Science*. 1987. Vol. 236. No. 4799. P. 280–285. DOI: 10.1126/science.3563507.

Thom, D.H., Wong, S.T., Guzman, D., Wu, A., Penko, J., Miaskowski, C., Kushel, M. Physician trust in the patient: development and validation of a new measure // *Annals of Family Medicine*. 2011. Vol. 9. No. 2. P. 148–154. DOI: 10.1370/afm.1224.

Thompson, S.C. The role of personal control in adaptive functioning / In C.R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002. P. 202–213.

Turner, J.A., Aaron, L.A. Pain-related catastrophizing: what is it? // *The Clinical Journal of Pain*. 2001. Vol. 17. No. 1. P. 65–71. DOI: 10.1097/00002508-200103000-00009.

Wu, Q., Jin, Z., Wang, P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust // *Journal of General Internal Medicine*. 2022. Vol. 37. No. 6. P. 1388–1393. DOI: 10.1007/s11606-021-07008-9

Wu, D., Lowry, P.B., Zhang, D., Tao, Y. Patient trust in physicians matters – understanding the role of a mobile patient education system and patient-physi-

cian communication in improving patient adherence behavior: Field study // Journal of Medical Internet Research. 2022. Vol. 24. No. 12. e42941. DOI: 10.2196/42941

Сведения об авторах

Александр А. Максименко, д-р социол. наук, канд. психол. наук, доцент, профессор департамента психологии факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия; 101000, Россия, Москва, ул. Мясницкая, д. 20; maximenko.al@gmail.com

Алена А. Золотарева, канд. психол. наук, доцент департамента психологии факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия; 101000, Россия, Москва, ул. Мясницкая, д. 20; alena.a.zolotareva@gmail.com

Иван Д. Троценко, канд. мед. наук, исполнительный директор ООО «Московское онкологическое общество», Москва, Россия; 111123, Россия, ул. Новогиреевская, дом 1; trotsenkoivan@mail.ru

Приложение

Русскоязычная версия шкалы доверия к врачу (Trust in Physician Scale)

Инструкция. Оцените, пожалуйста, степень своего согласия или несогласия с приведенными утверждениями по следующей шкале: 1 = «полностью не согласен»; 2 = «не согласен»; 3 = «ни то, ни другое»; 4 = «согласен»; 5 = «полностью согласен».

№	Утверждение	Ответ				
		1	2	3	4	5
1	Я сомневаюсь, что мой врач при лечении учитывает все особенности моей личности	1	2	3	4	5
2	Мой врач обычно внимательно относится к моим потребностям и ставит их на первое место	1	2	3	4	5
3	Я настолько доверяю своему врачу, что всегда стараюсь следовать его советам	1	2	3	4	5
4	Если мой врач говорит мне, что что-то не так, значит, это правда	1	2	3	4	5
5	Иногда я не доверяю мнению своего врача и хотел бы получить повторное заключение	1	2	3	4	5
6	Я доверяю суждениям своего врача о моем медицинском обслуживании	1	2	3	4	5
7	Я чувствую, что мой врач не делает все, что должен, для моего медицинского обслуживания	1	2	3	4	5

8	Я доверяю своему врачу в том, что он ставит мои медицинские потребности превыше всех других соображений при лечении моих медицинских проблем	1	2	3	4	5
9	Мой врач – настоящий эксперт в решении медицинских проблем, подобных моей	1	2	3	4	5
10	Я доверяю своему врачу и верю, что он сообщит мне, если в моем лечении была допущена ошибка	1	2	3	4	5
11	Я иногда беспокоюсь, что мой врач может не сохранить в тайне информацию, которую мы обсуждаем	1	2	3	4	5

Обработка. Общий показатель доверия к врачу равен суммарному значению по всем пунктам шкалы. Пункты 1, 5, 7, 11 являются обратными и должны быть инвертированы до суммирования.

Maksimenko A.A., Zolotareva A.A., Trotsenko I.D.
Russian-language adaptation of the Trust in Physician Scale
in a sample of patients with chronic diseases

*HSE University, Moscow, Russia
Moscow Oncological Society*

In the context of active digitalization of healthcare, patients' trust in physicians becomes particularly significant, as it directly influences their overall attitude toward medical recommendations, the choice of treatment strategies, and adherence to prescribed regimens. This issue is especially relevant for patients with chronic illnesses, who require long-term interaction with healthcare professionals, active involvement in decision-making, and a high level of treatment adherence. Under these conditions, trust in the physician becomes a key element of effective medical communication and a predictor of positive clinical outcomes.

The aim of this study was to adapt the Trust in Physician Scale (TPS) into Russian and test it on a sample of patients with chronic conditions.

The study involved 437 subscribers of the online community “Cancer is Curable” on the social network VK (VKontakte), including 415 women and 22 men aged between 27 and 82 years ($M = 49.6$; $SD = 10.1$). To assess the validity of the adapted instrument, three tools were used: the Trust in Physician Scale (TPS), the “Compliance Level Questionnaire” measuring social, emotional, and behavioral compliance, and the Cyberchondria Severity Scale (CSS), which assesses the excessive nature of online searches for medical information and the level of distrust toward physicians.

The results showed that the Russian version of the Trust in Physician Scale (TPS) demonstrated good internal consistency ($\alpha = 0.909$; $\omega = 0.912$) and an acceptable factor structure. Trust in the physician was positively correlated with compliance ($p < 0.01$), indicating that patients who have greater trust in their healthcare

provider are more likely to follow medical advice and engage in open communication. Additionally, trust in the physician was negatively associated with cyberchondria ($p < 0.01$).

The findings emphasize the importance of trust as a factor contributing to medical adherence. Developing strategies aimed at enhancing trust may help reduce the severity of cyberchondria and improve the overall effectiveness of patient-physician interactions.

Key words: trust in physician, compliance, cyberchondria, adaptation of the questionnaire, cancer patients, the Trust in Physician Scale (TPS), chronic diseases

For citation: Maksimenko, A.A., Zolotareva, A.A., Trotsenko I.D. (2025). Russian-language adaptation of the Trust in Physician Scale in a sample of patients with chronic diseases. *New Psychological Research*, No. 2, 88–108. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_05

References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Aloba, O., Mapayi, B., Akinsulore, S., Ukpong, D., Fatoye, O. (2014). Trust in Physician Scale: Factor structure, reliability, validity and correlates of trust in a sample of Nigerian psychiatric outpatients. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.05.005>
- Anderson, L.A., Dedrick, R.F. (1990). Development of the Trust in Physician Scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67(3), 1091–1100. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.3f.1091>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Birkhäuer, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS One*, 12(2), e0170988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
- Blau, P.M. (1964). Justice in social exchange. *Sociological Inquiry*, 34, 193–206. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1964.tb00583.x>
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Deineka, O.S., Maksimenko, A.A. (2024). *Vaccine against infodemic or the psychological state of society against the background of the pandemic caused by COVID-19*. Kostroma: ANO Tsentr sotsial'nykh initsiativ.

- Deineka, O.S., Maksimenko, A.A., Zabelina, E.V., Garkusha, S.A. (2023). Results of the adaptation of the short version of the cyberchondria severity method on the Russian sample. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 44(1), 101–112. <https://doi.org/10.31857/S020595920024365-7>
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., van Weert, J.C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
- Eppler, M.J., Mengis, J. (2004). The concept of information overload: A review of literature from organization science, accounting, marketing, MIS, and related disciplines. *The Information Society*, 20(5), 325–344. <https://doi.org/10.1080/01972240490507974>
- Farnood, A., Johnston, B., Mair, F.S. (2020). A mixed methods systematic review of the effects of patient online self-diagnosing in the ‘smart-phone society’ on the healthcare professional-patient relationship and medical authority. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01243-6>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Redwood City, CA: Stanford University Press.
- Fortin, M., Dionne, J., Pinho, G., Gignac, J., Almirall, J., Lapointe, L. (2006). Randomized controlled trials: Do they have external validity for patients with multiple comorbidities? *Annals of Family Medicine*, 4(2), 104–108. <https://doi.org/10.1370/afm.516>
- Freburger, J.K., Callahan, L.F., Currey, S.S., Anderson, L.A. (2003). Use of the Trust in Physician Scale in patients with rheumatic disease: Psychometric properties and correlates of trust in the rheumatologist. *Arthritis & Rheumatism*, 49(1), 51–58. <https://doi.org/10.1002/art.10925>
- Hillen, M.A., de Haes, H.C., Smets, E.M. (2011). Cancer patients’ trust in their physician – A review. *Psycho-Oncology*, 20(3), 227–241. <https://doi.org/10.1002/pon.1745>
- Iyengar, S.S., Lepper, M.R. (2000). When choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 995–1006. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.995>
- Kadyrov, R.V., Asriyan, O.B., Kovalchuk, S.A. (2014). *Questionnaire «Compliance Level»*. Vladivostok: Morskoi gosudarstvennyi universitet.
- Kalsingh, M.J., Veliiah, G., Gopichandran, V. (2017). Psychometric properties of the Trust in Physician Scale in Tamil Nadu, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 34–38. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214966>
- Kay, A.C., Whitson, J.A., Gaucher, D., Galinsky, A.D. (2009). Compensatory control: Achieving order through the mind, our institutions, and the heavens. *Current Directions in Psychological Science*, 18(5), 264–268. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01649.x>

- Kivits, J. (2006). Informed patients and the internet: A mediated context for consultations with health professionals. *Journal of Health Psychology, 11*(2), 269–282. <https://doi.org/10.1177/1359105306061186>
- Kobryn, M., Duplaga, M. (2024). Cyberchondria severity and utilization of health services in Polish society: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 24*(1), 902. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18399-9>
- Kruglanski, A.W. (1990). Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. In E.T. Higgins, R.M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (Vol. 2, pp. 333–368). New York, NY: Guilford Press.
- Mathews, A., MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology, 45*, 25–50. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.000325>
- McAllister, D.J. (1995). Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of Management Journal, 38*(1), 24–59. <https://doi.org/10.2307/256727>
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling, 63*(1–2), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 20*(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Ochoa-Arnedo, C., Flix-Valle, A., Casellas-Grau, A., Casanovas-Aljaro, N., Herroero, O., Sumalla, E.C., (...) Medina, J.C. (2020). An exploratory study in breast cancer of factors involved in the use and communication with health professionals of Internet information. *Supportive Care in Cancer, 28*(10), 4989–4996. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05335-x>
- Pariser, E. (2011). *The filter bubble: What the Internet is hiding from you*. London: Penguin Press.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology, 91*(1), 93–114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Rosenstock, I.M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Roter, D.L., Hall, J.A. (2006). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits* (2nd ed.). Santa Barbara, CA: Greenwood Publishing Group.
- Saha, S., Beach, M.C. (2011). The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluations of physicians: A randomized study using video vignettes. *Patient Education and Counseling, 84*(3), 386–392. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.023>

- Salkovskis, P.M., Warwick, H.M.C. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. In V. Starcevic, D.R. Lipsitt (Eds.), *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady* (pp. 202–222). Oxford: Oxford University Press.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Thom, D.H., Wong, S.T., Guzman, D., Wu, A., Penko, J., Miaskowski, C., Kushel, M. (2011). Physician trust in the patient: Development and validation of a new measure. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 148–154. <https://doi.org/10.1370/afm.1224>
- Thompson, S.C. (2002). The role of personal control in adaptive functioning. In C.R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 202–213). Oxford: Oxford University Press.
- Turner, J.A., Aaron, L.A. (2001). Pain-related catastrophizing: What is it? *The Clinical Journal of Pain*, 17(1), 65–71. <https://doi.org/10.1097/00002508-200103000-00009>
- Wu, D., Lowry, P.B., Zhang, D., Tao, Y. (2022). Patient trust in physicians matters – Understanding the role of a mobile patient education system and patient-physician communication in improving patient adherence behavior: Field study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e42941. <https://doi.org/10.2196/42941>
- Wu, Q., Jin, Z., Wang, P. (2022). The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1388–1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>

Information about the authors

Aleksander A. Maksimenko, Dr. (Sociology), Ph.D (Psychology), Department of the Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia; bld. 20, Myasnitskaya str., Moscow, Russia, 101000; maximenko.al@gmail.com

Alena A. Zolotareva, Ph.D (Psychology), the Psychology Department of the Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia; bld. 20, Myasnitskaya str., Moscow, Russia, 101000; alena.a.zolotareva@gmail.com

Ivan D. Trotsenko, Ph.D (Medicine), Executive Director of the NGO “Moscow Oncological Society”, Moscow, Russia; 111123, Russia, Novogireevskaya str., 1; trotsenkoivan@mail.ru