

## НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

Обзорная статья

УДК 614.254:316.485

<https://doi.org/10.17021/2712-8164-2024-4-06-13>

3.2.3. Общественное здоровье и организация

здравоохранения, социология медицины и история  
медицины (медицинские науки)

### **УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

**Марина Александровна Шаповалова, Алия Салаватовна Абдуллаева**

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

**Аннотация.** Рассмотрена актуальная проблема увеличения роста числа конфликтных ситуаций в профессиональной деятельности врача, а именно – конфликтов между пациентами и медицинскими работниками в процессе оказания медицинской помощи. Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника напрямую зависит от профессионально-значимых качеств, в том числе от того, насколько сотрудник грамотно выстраивает коммуникативное взаимодействие как с пациентами и их ближайшим социальным окружением, так и с коллегами и руководством. Цель – анализ материалов отечественных и зарубежных исследований по вопросам управления конфликтами в медицинской деятельности. Поиск материалов по данной проблеме осуществлялся в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>) и в поисковой системе Science Direct, включающей в себя издания, индексируемые в базах данных Scopus и Web of Science. Рассмотрены основные объективные причины и субъективные факторы возникновения конфликта в условиях медицинского обслуживания населения. По итогам систематизации полученной информации предложены пути решения конфликтов в медицинской деятельности, показана необходимость формирования навыков приемов эффективного партнерского взаимодействия с пациентами и коллегами, компетенций врача в области психолого-педагогической деятельности.

**Ключевые слова:** конфликт «врач – пациент» в медицине, общение, коммуникативные навыки, управление конфликтом

**Для цитирования:** Шаповалова М. А., Абдуллаева А. С. Управление конфликтами в профессиональной деятельности врача // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2024. Т. 5, № 4. С. 6–13. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2024-4-06-13>.

## SCIENTIFIC REVIEWS

Review article

### **CONFLICT MANAGEMENT IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF A DOCTOR**

**Marina A. Shapovalova, Aliya S. Abdullaeva**

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

**Abstract.** The article considers the urgent problem of increasing conflict situations in the professional activity of a doctor, namely, conflicts between patients and health workers in the process of providing medical care. The effectiveness of the professional activity of a health worker directly depends on professionally significant qualities, including how well the health worker builds communicative interaction with patients, their immediate social environment, colleagues, and management. The purpose of providing a complete review is to analyze the materials of domestic and foreign studies on conflict management in medical activities. The search for materials on this problem was carried out in the scientific electronic library (SEL) eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>) and in the Science Direct search system, which includes publications indexed in the Scopus and Web of Science databases. The main objective reasons and subjective factors of conflict occurrence in the conditions of medical care of the population are considered. Based on the results of systematization of the received information, ways of conflict resolution in medical activity are proposed.

the necessity of formation of skills of methods of effective partnership interaction with patients and colleagues, competencies of the doctor in the field of psychological and pedagogical activity is shown.

**Keywords:** review, doctor-patient conflict in medicine, communication, communication skills, conflict management

**For citation:** Shapovalova M. A., Abdullaeva A. S. Conflict management in the professional activities of a physician. *Caspian Journal of Medicine and Pharmacy*. 2024: 5 (4): 6–13. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2024-4-06-13> (In Russ.).

**Введение.** Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника напрямую зависит не только от его профессионализма, но и от коммуникативного взаимодействия как с пациентами и их ближайшим социальным окружением, так и с коллегами и руководством. Однако в настоящее время отмечается рост числа конфликтных ситуаций в процессе оказания медицинской помощи, что требует разработки нового научного подхода к правовому обеспечению медицинской деятельности [1]. В данном подходе развития здравоохранения должны быть предусмотрены специальные механизмы реализации социальной и профессиональной ответственности медицинского специалиста за процесс лечения. Ограничение времени приема у врача, независимо от формы собственности лечебных учреждений, лишает возможности обсудить сомнения и опасения пациентов, а это вызывает недовольство с их стороны и может стать причиной возникновения конфликтной ситуации [2]. Понимание потенциальных мотивов для увеличения количества подобных ситуаций, где пострадавшей стороной выступает медицинский персонал [3–4], является актуальной проблемой здравоохранения).

**Цель** – провести анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме возникновения конфликтов в здравоохранении, их основных аспектов (психологический, организационный), объективных и субъективных факторов их возникновения в условиях медицинского обслуживания населения, а также путей их предотвращения и разрешения.

**Материалы и методы.** В сетевых поисковых системах осуществлен отбор научных публикаций в соответствии с ключевыми словами: «общение», «коммуникативные навыки», «конфликт “врач – пациент” в медицине», «управление конфликтом». Произведен обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей в научной электронной библиотеке ELIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>), а также в поисковой системе Science Direct, включающей в себя издания, индексируемые в базах данных Scopus и Web of Science.

**Результаты.** Конфликтология – это отрасль знаний, изучающая возникновение, развитие, разрешение и прекращение конфликтов. Основными идеями, связанными с этой наукой, являются: условия возникновения конфликта, его содержание, стороны конфликта и среда, в которой он развился. Под конфликтом понимается наиболее острый способ разрешения возникших противоречий, которые могут появиться в результате взаимодействия, как правило, он сопровождается отрицательными эмоциональными реакциями [5]. Понятие «конфликт» применяется и в повседневной жизни, его содержание довольно обширно. В разговорной речи под конфликтом подразумевают споры между индивидами, семейные ссоры, громкие скандалы, столкновение интересов, внутриличностную борьбу и т. д. [6].

При анализе исследований, посвященных вопросам управления конфликтами в медицинской деятельности, необходимо остановиться на параметрах, свойственных конфликтной ситуации:

- наличие противоречий;
- психоэмоциональное напряжение;
- искажение восприятия возникшей конфликтной ситуации.

В настоящее время конфликты классифицируют следующим образом:

1) внутриличностный, под которым подразумевают столкновение противоположно направленных мотивов, интересов внутри личности. Происходит борьба сторон личности между собой, например борьба мотивов «я хочу» и «я могу» и т. д.;

2) межличностный, который возникает между различными личностями. Этот вид конфликтов подразделяется на подгруппы: «личность – личность», «личность – группа», «группа – группа». Такого вида конфликты, как правило, занимают свыше 75 % случаев. Они возникают в результате столкновения ценностей, материальных интересов отдельных личностей, однако внешне это выражается как несовпадение интересов, индивидуально-психологических особенностей. Разные люди в схожих ситуациях могут вести себя различно, используя разные стратегии поведения в конфликте.

Под функцией конфликта понимается роль, которую выполняет конфликт по отношению к обществу и его различным структурным образованиям: социальным группам, организациям и индивидам [7].

По совпадению результатов конфликта с целями участников различают:

1. *Явные и скрытые функции конфликта.*

Явные функции характерны тем, что последствия конфликта совпадают с целями, которые преследуют оппоненты. Скрытые (латентные) функции, во-первых, обнаруживаются лишь со временем и отличны от первоначальных намерений оппонентов, во-вторых, выражаются в том, что его последствия могут оказаться неожиданными для участников.

2. *Конструктивные и деструктивные функции конфликта.*

Деструктивная функция состоит в том, что конфликт не разрешается, а приводит к разрушению межличностных связей. Возникает высокое эмоциональное напряжение, которое дестабилизирует общество.

Конструктивная функция конфликта заключается в том, что с помощью разрешения противоречия происходит развитие как общества, так и отдельной личности. Другими словами, посредством решения конфликтов налаживаются взаимоотношения, разрешаются кризисы и противоречия [8].

Конструктивные функции конфликта условно подразделяют на:

- общие, возникающие на всех уровнях социальной организации;
- касающиеся воздействия конфликта на личность на психологическом уровне.

Конструктивные функции конфликта характеризуются тем, что он:

- служит способом диагностирования проблем, существующих в социуме и т. д. Конфликт показывает, что появившиеся противоречия достигли апогея и требуют разрешения и устранения;
- обладает информационной функцией, придает определенные импульсы для ликвидации противоборства;
  - помогает «выпустить пар» (способ снятия эмоциональной и социальной напряженности);
  - обладает объединяющей функцией для социума, группы, организации. В данном случае группа сплачивается перед лицом внешней угрозы, объединяет ресурсы для устранения противоречий. Люди проявляют взаимопонимание при решении общей проблемы;
  - обуславливает стабилизацию социальной системы или организации, устраняет возникшую неудовлетворенность, что надо признать позитивным моментом;
  - способствует тому, что оппоненты, наученные горьким опытом, чаще предпринимают поиск решения возникших проблем и идут на сотрудничество. Таким образом, могут быть предотвращены более тяжелые формы конфликтного взаимодействия;
  - активизирует творческое мышление, мобилизует энергию у участников конфликта;
  - способствует выработке новых способов решения конфликтных ситуаций, формированию инновационных технологий;
  - идентифицирует силы социальных групп или организаций, позволяет предостеречь от более серьезных последствий;
  - позволяет выработать у участников новые стратегии поведения в конфликтных ситуациях, наполняют новым содержанием взаимодействие [9–10].

Рассмотрим стратегии конфликтного поведения. Разрешение конфликта представляет собой сложный и последовательный процесс, имеющий свои этапы. Стратегии разрешения конфликта являются определенными действиями участников по выходу из сложившейся ситуации. Понятие «стратегия поведения в конфликте» имеет определенные параметры, которые следует учитывать при анализе конфликтных ситуаций и выборе адекватной поведенческой линии.

Наиболее распространенной классификацией стратегий поведения в конфликтных ситуациях принято считать двухмерную модель стратегий поведения в конфликте Томаса – Килманна [11], которая включает в себя пять видов (рис.).

В научной литературе исследователи условно выделяют три стратегии поведения, которые относятся к неконструктивным, и две стратегии – к конструктивным.

Неконструктивные стратегии поведения включают в себя:

- избегание, когда личность старается сделать всё возможное, чтобы отложить конфликт и принятие важных решений на потом;
- соперничество (конкуренция), когда оппоненты не готовы к сотрудничеству, применяют свои психологические и деловые характеристики для того, чтобы добиться своей цели;
- приспособление, когда человек не отстаивает собственные интересы, а адаптируется в тех условиях, которые есть, даже если они для него некомфортны.



Рисунок. Пять способов урегулирования конфликтов  
Figure. Five Ways to Resolve Conflicts

Конструктивные стратегии поведения содержат:

- компромисс (уступка), когда две стороны уступают друг другу в ущерб собственным интересам при помощи торга, обмена уступками для того, чтобы достичь главной цели и не нарушить межличностных отношений. При принятии компромиссного решения удовлетворяются сиюминутные интересы обеих сторон;

- сотрудничество – наиболее продуктивный и конструктивный метод решения конфликтов. Стороны принимают активное участие в решении конфликтных ситуаций, отстаивают собственные интересы и, в конечном итоге, достигают согласия. Вместе с тем при сотрудничестве оппоненты затрачивают значительный объем времени. Таким образом, сотрудничество является самым сложным, но продуктивным методом при решении конфликтных ситуаций.

Субъектами медицинской деятельности, которые принимают участие в конфликтном взаимодействии, являются медицинские работники, пациенты, коллективы.

В медицинской практике сторонами конфликта являются:

а) в межличностном конфликте – это «медицинский специалист – больной»; «медицинский специалист – медицинский специалист»; «сотрудник лечебного учреждения – администратор»;

б) в межгрупповых конфликтах – это «администрация лечебного учреждения – больной»; «медицинский персонал – родственники пациента»; «администрация лечебного учреждения (юридическое лицо) – больной (в качестве истца в суде)».

Предметом конфликтного взаимодействия в медицинской сфере признаны:

а) объективные причины, которые не зависят от медицинского работника;

б) субъективные причины, которые напрямую зависят от медицинского специалиста.

В многочисленных эмпирических исследованиях [2, 4, 5, 13] установлено, что уровень конфликтного поведения напрямую зависит от возраста пациента, уровня образования, материального положения, особенно когда это касается закупки дорогостоящих лекарственных препаратов или медицинских манипуляций [12].

Социально-экономические характеристики (разница в заработной плате, условиях труда и т. д.) медицинских специалистов, а также их партнеров по конфликтным ситуациям, то есть больных, во многом схожи [13].

Различия состоят в том, что в конфликтное взаимодействие чаще вступают медицинские работники, имеющие высокую профессиональную категорию и профессиональный статус. Несмотря на осознанный выбор специальности и значительный опыт работы с пациентами, низкая заработная плата, соответствующая уровню прожиточного минимума, является одним из основных факторов, определяющих социально-психологический дискомфорт врачебного персонала и влияющих на характер интрасубъектных взаимоотношений в момент оказания медицинской помощи. Уровень заработной платы является одним из ведущих факторов влияния на качество жизни, качество взаимоотношений, воздействует на психологический комфорт и возникновение конфликтного поведения.

Клинические ординаторы, обучающиеся по специальностям «Хирургия» и «Терапия», решая конфликты в профессиональной деятельности, выбирают как активные адаптивные, так и неадаптивные стратегии (соперничество, сотрудничество и компромисс) [14].

В качестве методов по разрешению межличностных конфликтов профессиональной деятельности врача выделяют следующее:

Признание сторонами возникших между ними противоречий:

- выявить предмет конфликта;

- определить границы взаимных претензий;
- определить позиции двух сторон.

Совместный поиск выхода из конфликта предполагает соблюдение следующих условий:

- создание благоприятного психологического климата доверия и сотрудничества;
- концентрация внимания только на объективных проблемах, исключение эмоций;
- уважительное отношение к личности оппонента.

Возможные причины возникновения конфликтов в медицинской деятельности:

- 1) проявление недостаточного внимания со стороны врача к пациенту;
- 2) отсутствие подписанного информированного согласия пациента на проводимое медицинское обследование и лечение;
- 3) отсутствие коллективного решения на проводимое медицинское лечение относительно пациента, отсутствие согласованных действий медицинских специалистов разного профиля;
- 4) отсутствие профессиональной компетентности у врача;
- 5) плохое ведение, не соответствующее требованиям, медицинской документации, ошибки врача при составлении плана лечения;
- 6) индивидуально-психологические особенности как медицинского работника, так и пациента, их влияние на конфликтное поведение.

Среди возможных путей решения конфликтов в медицинской деятельности выделяют:

- 1) обучение медицинских работников в традиционной медицинской системе (на основе методов деонтологии и этики);
- 2) обязательное получение информированного согласия пациента о плане проводимого медицинского лечения;
- 3) коллективное мнение на проводимое лечение пациента, согласованные действия медицинских специалистов разного профиля;
- 4) обязательная регистрация и контроль документальных данных медицинского обследования, контроль за качеством ведения документации;
- 5) строгое соблюдение установленных стандартов оказания медицинской помощи;
- 6) проведение психологической диагностики психотипа реагирования на болезнь и индивидуально-психологических особенностей пациента (методика «Тип отношения к болезни» (А. Е. Личко и Н. Я. Иванов); опросник оценки приверженности к лечению, КОП-25 (Н. А. Николаев, Ю. П. Скирденко); опросник «Уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук); опросник «Личностный смысл болезни» (В. М. Ялтонский); тест-опросник личности «Большая пятерка» (в российской адаптации А. Б. Хромова); «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири); опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В. И. Моросанова) [14].

В первую очередь необходимо выявить приверженность к лечению или комплаентность у пациента. Под приверженностью к лечению понимается выполнение пациентом рекомендаций врача по приему лекарственных препаратов, изменению образа жизни.

Среди эффективного психодиагностического инструментария с целью определения основных стратегий поведения в конфликте и уровня конфликтоустойчивости у медицинских работников можно выделить следующие методики:

1) тест Томаса – Килманна (Thomas – Kilmann Conflict Mode Instrument, ТКИ; в российской адаптации Н. В. Гришиной), разработанный американскими психологами К. Томасом и Р. Килманном в 1974 г. [11];

2) методика «Личностная агрессивность и конфликтность» Е. П. Ильина, П. А. Ковалева [14] предназначена для выявления склонности к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик.

Основными причинами возникновения конфликтов со стороны медицинского персонала являются:

- низкая коммуникативная компетентность и коммуникативные навыки;
- синдром эмоционального и профессионального выгорания;
- индивидуально-психологические особенности, влияющие на высокую конфликтность и агрессивность;
- недостаток знаний компетенций врача в области психолого-педагогической деятельности.

С целью управления конфликтами в профессиональной деятельности врача необходимо формировать коммуникативные навыки у медицинских работников, повышать коммуникативную компетентность, формировать способность к эмпатии. Врачу важно быть готовым к конфликтным ситуациям, при их возникновении уметь решать их конструктивно, обучаться модели бесконфликтного взаимодействия в диаде «врач – пациент» [15].

Существуют условия для конструктивного разрешения конфликтных ситуаций:

- немедленное прекращение активных конфликтных действий;
- нахождение наиболее близких или общих точек зрения между оппонентами;
- изменение восприятия «образа врага» на личность;
- объективный взгляд на возникшую конфликтную ситуацию;
- учет статусов друг друга, ценностных ориентаций;
- поиск оптимальной стратегии поведения в конфликте [16].

Конфликты между медицинским персоналом и пациентами могут возникать в процессе коммуникации. Однако с помощью правильного подхода врача к коммуникации с пациентом можно снизить риски их возникновения. Во многом эффективное лечебное взаимодействие, коммуникативный контакт – это ответственность не только медицинского персонала, но и пациентов.

**Заключение.** Чтобы управлять конфликтами в профессиональной деятельности врача, нужно уметь ориентироваться в конфликтных ситуациях, прогнозировать их возникновение, а также определять возможные последствия и выбирать конструктивные стратегии поведения. Для этого необходимо на этапе обучения будущих медицинских специалистов в вузе прививать навыки бесконфликтной модели взаимодействия, формировать педагогические знания для проведения воспитательных бесед с пациентами и их ближайшим социальным окружением с применением современных педагогических технологий. По итогам систематизации полученной информации предложены пути решения конфликтов в медицинской деятельности, показана необходимость формирования навыков и обучения приемам эффективного партнерского взаимодействия с пациентами и коллегами.

**Раскрытие информации.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Disclosure.** The authors declare that they have no competing interests.

**Вклад авторов.** Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

**Authors' contribution.** The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Источник финансирования.** Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

#### Список источников

1. Симонян Р. З., Осипенкова Е. С. Социальный конфликт «Врач – пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы // Тенденции развития науки и образования. 2021. № 74–6. С. 158–164. doi: 10.18411/lj-06-2021-243. EDN ZUSFRM.
2. Давидов Д. Р., Москвичева А. С., Шубина Л. Б., Шикина И. Б. Проблема коммуникации врача и пациента. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2.
3. Абдуллаева А. С., Шаповалова М. А. Конфликтоустойчивость как профессионально важное качество личности медицинского работника // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12, № 7–1. С. 135–142. doi: 10.34670/AR.2023.51.37.015. EDN IEOHWH.
4. Usmanov K., Idrisova K., Shapovalova M., Abdullaeva A. Stress resistance and coping strategies in first year medical residents // Archiv EuroMedica. 2022. Vol. 12, no. 6. doi: 10.35630/2022/12/6.2. EDN VEIYRN.
5. Ашанина Е. Н., Кубекова А. С. Психологические факторы конфликтного поведения // Проблемы толерантности и социокультурной интеграции в поликультурной образовательной среде российского вуза. Астрахань: Астраханский гос. мед. ун-т, 2019. С. 58–63. EDN GRMBMU.
6. Ашанина Е. Н., Кубекова А. С. Стратегии поведения в конфликте // Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве. Астрахань: Астраханский гос. мед. ун-т, 2018. С. 28–31. EDN VTDGFU.

7. Кубекова А. С., Ефименко А. А. Стратегии поведения в конфликте среди студентов астраханского государственного медицинского университета // Проблемы толерантности и социокультурной интеграции в поликультурной образовательной среде российского вуза. Астрахань: Астраханский гос. мед. ун-т, 2019. С. 199–204. EDN HAGDXO.
8. Бузин В. Н., Михайлова Ю. В., Бузина Т. С., Чухриенко И. Ю., Шикина И. Б., Михайлов А. Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006–2019): обзор социологических исследований // Профилактическая медицина. 2020. № 23 (3). С. 42–47. doi: 10.17116/profmed20202303142.
9. Березин И. Г., Самойлова Ю. Б., Шепелева Ю. Л. Конфликт врача и пациента: правовые последствия // Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2021. № 2 (3). С. 118–122. doi: 10.21886/2712-8156-2021-2-3-118-122.
10. Шевцова Ю. В., Емелина А. В., Захарова Е. А. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе // Медицинский альманах. 2011. № 5 (18). С. 36–39. EDN ОНКИВ.
11. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология. Москва: ЮНИТИ, 2000. 551 с.
12. Шаленко В. Н., Сехина И. Межличностные конфликты «врач – пациент» в сфере медицины // Современная Россия: проблемы управления, регулирования, организации и самоорганизации. Москва: Карос, 2013. С. 204–210.
13. Moral R. R., García de L. C., Caballero M. F et al. Medical students' attitudes toward communication skills learning: comparison between two groups with and without training // Advances in Medical Education and Practice. 2019, Feb 12. Vol. 10. P. 55–61. doi: 10.2147/AMEP.S182879.
14. Gu L., Tian B., Xin Y. et al. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. BMC Primary Care. 2022, Sep 29. Vol. 23 (1). P. 255. doi: 10.1186/s12875-022-01826-4.
15. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. 6-е изд. Москва: МЕДпресс информ, 2008. 432 с.
16. Yao M., Zhou X. Y., Xu Z. J. et al. The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. BMC Family Practice. 2021, Jul 15. Vol. 22 (1). P. 152. doi: 10.1186/s12875-021-01504-x.

### References

1. Simonyan R. Z., Osipenkova E. S. Social conflict “Doctor – patient” in modern Russian society: objective reasons and subjective factors. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya = Trends in the development of science and education*. 2021; 74–6: 158–164. doi: 10.18411/lj-06-2021-243. EDN ZUSFRM (In Russ.).
2. Davidov D. R., Moskvicheva A. S., Shubina L. B., Shikina I. B. Problema kommunikatsii vracha i patsiyenta = The problem of communication between doctor and patient. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2 (In Russ.).
3. Abdullaeva A. S., Shapovalova M. A. Conflict resistance as a professionally important quality of a medical worker’s personality. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskiye obzory i sovremennyye issledovaniya = Psychology. Historical and critical reviews and modern research*. 2023; 12 (7–1): 135–142. doi: 10.34670/AR.2023.51.37.015. EDN IEOHWH (In Russ.).
4. Usmanov K., Idrisova K., Shapovalova M., Abdullaeva A. Stress resistance and coping strategies in first-year medical residents. *Archiv EuroMedica*. 2022; 12 (6). doi: 10.35630/2022/12/6.2. EDN VEIYRN.
5. Ashanina E. N., Kubekova A. S. Psychological factors of conflict behavior. *Problemy tolerantnosti i sotsiokulturnoy integratsii v polikulturnoy obrazovatelnoy srede rossiyskogo vuza = Problems of tolerance and socio-cultural integration in the multicultural educational environment of a Russian university*. Astrakhan: Astrakhan State Medical University; 2019: 58–63. EDN GRMBMU (In Russ.).
6. Ashanina E. N., Kubekova A. S. Strategies of behavior in conflict. *Psikhologicheskoye i pedagogicheskoye soprovozhdeniye studentov vuza v sovremennom sotsiokulturnom prostranstve = Psychological and pedagogical support of university students in the modern socio-cultural space*. Astrakhan: Astrakhan State Medical University; 2018: 28–31. EDN VTDGFU (In Russ.).
7. Kubekova A. S., Efimenko A. A. Strategies of behavior in conflict among students of the Astrakhan State Medical University. *Problemy tolerantnosti i sotsiokulturnoy integratsii v polikulturnoy obrazovatelnoy srede rossiyskogo vuza = Problems of tolerance and socio-cultural integration in the multicultural educational environment of a Russian university*. Astrakhan: Astrakhan State Medical University; 2019: 199–204. EDN HAGDXO (In Russ.).
8. Buzin V. N., Mikhailova Yu. V., Buzina T. S., Chukhrienko I. Yu., Shikina I. B., Mikhailov A. Yu. Russian healthcare through the eyes of the population: satisfaction dynamics over the past 14 years (2006–2019): a review of sociological studies. *Profilakticheskaya meditsina = Preventive medicine*. 2020; 23 (3): 42–47. doi: 10.17116/profmed20202303142 (In Russ.).
9. Berezina I. G., Samoilo Yu. B., Shepeleva Yu. L. Doctor-patient conflict: legal consequences. *Yuzhno-Rossiyskiy zhurnal terapevticheskoy praktiki = South-Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2021; 2 (3): 118–122. doi: 10.21886/2712-8156-2021-2-3-118-122 (In Russ.).

10. Shevtsova Yu. V., Emelina A. V., Zakharova E. A. On the issue of conflicts between doctors and patients and the psychological readiness of doctors for work. *Meditinskiy almanakh = Medical Almanac*. 2011; 5 (18): 36–39. EDN OHKIJB (In Russ.).
11. Antsupov A. Ya., Shipilov A. I. *Konfliktologiya = Conflictology*. Moscow: UNITY; 2000: 551 p. (In Russ.).
12. Shalenko V. N., Sekhina I. Interpersonal conflicts “doctor – patient” in the field of medicine. *Sovremennaya Rossiya: problemy upravleniya, regulirovaniya, organizatsii i samoorganizatsii = Modern Russia: problems of management, regulation, organization and self-organization*. Moscow: Karos; 2013: 204–210 (In Russ.).
13. Moral R. R., García de L. C., Caballero M. F. et al. Medical students' attitudes toward communication skills learning: comparison between two groups with and without training. *Advances in Medical Education and Practice*. 2019, Feb 12; 10: 55–61. doi: 10.2147/AMEP.S182879.
14. Gu L., Tian B., Xin Y. et al. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Primary Care*. 2022, Sep 29; 23 (1): 255. doi: 10.1186/s12875-022-01826-4.
15. Mendelevich V. D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya = Clinical and Medical Psychology*. 6<sup>th</sup> ed. Moscow: MEDpress inform; 2008: 432 p. (In Russ.).
16. Yao M., Zhou X. Y., Xu Z. J. et al. The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2021, Jul 15; 22 (1): 152. doi: 10.1186/s12875-021-01504-x.

### **Информация об авторах**

**М. А. Шаповалова**, доктор медицинских наук, профессор, проректор по последипломному образованию, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-2559-4648, e-mail: mshap67@gmail.com;

**А. С. Абдуллаева**, кандидат психологических наук, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-6534-7035, e-mail: alya\_kubekova@mail.ru.

### **Information about the authors**

**M. A. Shapovalova**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Vice-Rector, Head of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-2559-4648, e-mail: mshap67@gmail.com;

**A. S. Abdullaeva**, Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-6534-7035, e-mail: alya\_kubekova@mail.ru.

---

Статья поступила в редакцию 31.10.2024; одобрена после рецензирования 22.11.2024; принята к публикации 29.11.2024.

The article was submitted 31.10.2024; approved after reviewing 22.11.2024; accepted for publication 29.11.2024.