

УДК 159.9.07

DOI: 10.18384/2310-7235-2021-4-78-89

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЗИЦИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СПОСОБНОСТИ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ

Кудака М. А., Смирнова О. В.

Череповецкий государственный университет

162600, Вологодская обл., г. Череповец, пр-т Луначарского, д. 5, Российская Федерация

Аннотация

Цель. Выявить психологические особенности позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию.

Процедура и методы. При проведении исследования были использованы: теоретический анализ литературы, методы психологической диагностики и математико-статистические методы обработки данных. Конкретными методиками выступили: тест «Способность к прогнозированию» (Л. А. Регуш), а также «Диагностический опросник по выявлению позиций взаимодействия» (В. Г. Маралов, В. А. Ситаров).

Результаты. По итогам исследования авторами сделаны выводы о существующих особенностях позиций взаимодействия медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию: у таких работников с высоким и средним уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдаться конструктивные позиции взаимодействия (ненасилие); у медицинских работников с низким уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдаться неконструктивные позиции взаимодействия (принуждение, невмешательство).

Теоретическая и/или практическая значимость. Результаты исследования могут быть полезны при организации конструктивного взаимодействия медицинских работников с другими людьми (пациентами, их родственниками, коллегами).

Ключевые слова: взаимодействие, позиции взаимодействия, прогнозирование, способность к прогнозированию

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INTERACTION POSITIONS AMONG MEDICAL WORKERS WITH DIFFERENT LEVELS OF FORECASTING ABILITY

M. Kudaka, O. Smirnova

Cherepovets State University

prosp. Lunacharsky 5, Cherepovets 162600, Vologda region, Russian Federation

Abstract

Aim. Identify the psychological features of the interaction positions among medical workers with different levels of forecasting ability.

© СС ВУ Кудака М. А., Смирнова О. В., 2021.

Methodology. The following methods were used in the research: theoretical analysis of the literature, methods of psychological diagnostics, mathematical and statistical methods of data processing. The test «Forecasting ability» (Regush L.A.) and a “Diagnostic questionnaire to identify the interaction positions” (Maralov V.G., Sitarov V.A.) were the concrete methodologies.

Results. The authors made conclusions about the existing features of the interaction positions among medical workers with different levels of forecasting ability. When interacting with other people, medical workers with a high and medium levels of forecasting ability have constructive positions of interaction (nonviolence); and when medical workers with a low level of forecasting ability interact with other people, they have nonconstructive positions of interaction (coercion, non-interference).

Research implications. The results of the study are significant for organizing medical workers' constructive interaction with other people (patients and their relatives, colleagues).

Keywords: interaction, interaction positions, forecasting, forecasting ability

Введение

Сфера медицины традиционно предполагает интенсивное взаимодействие людей – врачей и пациентов – на основе отношений уважения, доверия, взаимопонимания и терапевтического сотрудничества. Конструктивное взаимодействие между врачом и пациентом оказывает на результат лечения основополагающее влияние.

Взаимодействие же в реальных условиях медицинской практики нередко сопровождается негативными эмоциями пациентов и врачей по отношению друг к другу, непониманием между ними. Пациенты в некоторых ситуациях жалуются на бездушные врачей, отсутствие уважения к больному, формальный подход к лечению. Врачи же испытывают усиление негативного отношения со стороны пациентов, всё большее чувство незащищённости.

При анализе категории «взаимодействие», необходимо отметить, что традиционно она рассматривается в контексте психологии общения. Рассмотрим, какие существуют трактовки и особенности этого термина.

Так, М. И. Лисина полагает, что общение есть ни что иное, как взаи-

модействие двух (или более) людей, направленное на согласованность и объединение усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата [7]. Она подчёркивает, что общение – это особого рода взаимодействие, своеобразный вид активности человека, предусматривающий инициативное воздействие человека на своего партнёра. А. А. Бодалев [4] отмечает, что в процессе общения «... постоянно развёртывается взаимодействие характеров и больше взаимодействие личностей» [2]. И. М. Юсупов пишет, что общение выступает как специфическая форма взаимодействия субъектов, порождаемая потребностями совместной деятельности [19].

Весь процесс взаимодействия напрямую зависит от того, какую позицию занимает конкретный человек. Но слово «позиция» – многозначное, поэтому необходимо рассмотреть несколько его коннотаций. Как отмечают В. Г. Маралов и В. А. Ситаров, позиция, с одной стороны, – это положение человека в структуре межличностных отношений, с другой – это система его отношений к действительности, к другим людям или конкретному человеку.

В социальной психологии выделяются три таких вида позиций взаимодействия, как: «сверху», «снизу», «рядом» (или «наравне»). Широко известна типология позиций взаимодействия Э. Бёрна, который рассматривал их посредством выделения состояний Эго: «родитель», «взрослый» и «ребёнок» [2]. По его мнению, позиции отражают определённые поведенческие стереотипы в процессе взаимодействия.

В современной психологии типология позиций взаимодействия представлена также в исследованиях В. Г. Маралова и В. А. Ситарова. Данные авторы выделяют позиции принуждения, манипулирования, неаппетитности, и смирения (невмешательства) в зависимости от ориентированности личности на ценности принуждения или неаппетитности [8; 9].

Но проблематика позиций взаимодействия в медицинской практике разработана недостаточно. Однако можно отметить достаточное количество исследований, в которых анализируются возможные модели взаимодействия в системе «врач – пациент». Именно модель или стратегия взаимодействия выступает в качестве определяющего признака при выборе позиции взаимодействия. Дифференциация моделей (стратегий) взаимодействия в такой системе представлена в исследованиях Р. Витч, В. О. Гуровой, О. М. Лесняк, Н. А. Магазаник, С. Г. Стеценко, С. А. Судьина и др.

Традиционно в качестве моделей взаимодействия медработника с больным выделяют: руководство, контрактную модель и партнёрство. Р. Витч выделяет также следующие модели взаимоотношений в системе «врач – пациент»: инженерную, пастырскую

(патерналистскую), коллегиальную и контрактную¹. С его точки зрения, эти модели представляют собой иерархию от наименее морально обоснованной инженерной модели к наиболее обоснованной – контрактной.

С. Г. Стеценко выделяет патерналистскую, либерационную, технологическую, интерпретационную модели взаимодействия медицинского работника и пациента [14].

С. А. Судьин в рамках социологического анализа терапевтического взаимодействия выделяет четыре типа функциональных взаимоотношений врачей и пациентов: партнёрство или кооперация, сакрально-технократический, госпитализирующий и репрессивный [15].

Исследователь В. О. Гурова выделяет информационную, интерпретационную, совещательную (коллегиальную) и патерналистскую модели [5]. Согласно данным её исследования, медицинские работники в процессе взаимодействия чаще используют информационную и интерпретационную модели, реже – патерналистскую и совещательную (коллегиальную).

Похожая типология представлена в исследованиях О. М. Лесняк [13], в которых выделяются активно-пассивная, покровительственная, информативная, интерпретивная и совещательная (договорная) модели взаимодействия медицинского работника и пациента.

В зарубежных исследованиях существует точка зрения, что стратегии взаимодействия в системе «врач – па-

¹ Введение в биоэтику: учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин, В. Н. Игнатъев, Р. В. Коротких, И. В. Силуянова, П. Д. Тищенко, Б. Г. Юдин, Г. П. Червонская. М.: Прогресс-Традиция, 1998. 381 с.

циент» во многом обусловлены коммуникацией как процессом, ориентированным на консенсус [22]. Развитые коммуникативные навыки врача, высокий уровень позитивного межличностного взаимодействия, уважительное отношение к пациентам приводят к повышению уровня доверия и характерны для партнёрской стратегии взаимодействия [20].

Р. А. Дамарэлл, Д. Д. Морган, Д. Д. Таймэн отмечают, что стратегия взаимодействия в системе «врач – пациент», выстроенная на взаимном доверии, способствует более глубокому пониманию уникальных обстоятельств пациента и предоставляет полезные знания о способности каждого человека справляться с болезнью, что, в свою очередь, повышает эффект лечебного воздействия [21].

Оптимальной моделью взаимодействия медицинского работника и пациента, по мнению ряда авторов, является та модель, которая предполагает равенство сторон, одинаковую ответственность врача и пациента, их ориентированность на ценности принуждения или насилия.

На наш взгляд, применение определённой позиции (стратегии) взаимодействия медицинским работником связано с его способностью к прогнозированию. Ю. О. Коробьина отмечает, что способность человека прогнозировать будущие события и действовать с упреждением во времени привлекает внимание психологов со времен возникновения психологии как самостоятельной научной дисциплины. Сложность данных феноменов, многообразие их проявлений обусловили возникновение целого ряда подходов к их исследованию,

каждый из которых предлагает особые понятия и теоретические схемы [11]. В. Д. Менделевич [10] рассматривает антиципацию как психологический феномен, обеспечивающий психическую адаптацию и контроль поведения. Л. А. Регуш в своём исследовании представила структуру и возрастную динамику способности к прогнозированию [12]. В научных работах А. И. Ахметзяновой прогностическая способность представлена как ресурс социализации [1]. Как отмечают С. В. Забегалина и А. В. Чигарькова [6], прогнозирование – это разработка прогноза, вероятного суждения о состоянии какого-либо явления в будущем. В узком значении – это специальное научное исследование перспектив развития какого-либо явления, как правило, с количественными оценками и с указанием более или менее определённых сроков изменения этого явления. Д. Р. Тимуца акцентирует внимание исследователей на то, что антиципационные способности являются необходимым элементом регуляции деятельности, поведения и эмоциональных состояний человека и в целом участвуют в процессах адаптации личности к меняющимся условиям среды [18]. А. А. Бехтер способность к прогнозированию определяет как свойство личности, которое заключается в опережающем отражении действительности, базируется на различных уровнях и проявляется в деятельности и межличностном взаимодействии [3]. С. Ф. Василупулос описывает процесс антиципации в социальном взаимодействии [23].

В целом, можно отметить, что под способностью к прогнозированию современными исследователями по-

нимается такая способность, которая позволяет личности с высоким процентом правильности и достоверности спрогнозировать развёртывание процесса коммуникации, ситуации взаимодействия, событий, логических контентов и т. д. Для медицинских работников развитая способность к прогнозированию – это возможность предвидеть возникновение развития и исход заболевания, а также результаты предпринятого лечения.

Иметь способность к прогнозированию – значит не только иметь определённый багаж знаний, опыта, но и обладать некоторой интуицией в плане возможного течения заболевания и лечения. При этом, как справедливо отмечает С. А. Тарасова [16; 17], в медицине велика роль иррациональных компонентов способности к прогнозированию.

Для успешного осуществления прогностической деятельности медицинскими работниками необходимо наличие сформированных профессиональных, психологических знаний, наблюдательности; коммуникативной компетентности, умения выстроить коммуникацию с больными в различных ситуациях, использовать эффективную позицию взаимодействия.

Организация и методы исследования

Цель эмпирического исследования – выявить психологические особенности позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию.

В качестве общей гипотезы выдвинуто предположение, что существуют психологические особенности пози-

ций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию.

Общая гипотеза включает в себя следующие частные гипотезы:

1. У медицинских работников с высоким и средним уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдаться конструктивные позиции взаимодействия (ненасилие).

2. У медицинских работников с низким уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдаться неконструктивные позиции взаимодействия (принуждение, манипулирование, невмешательство).

Эмпирическое исследование проводилось в 2021 г. В исследовании приняли участие 92 медицинских работника, работающих в различных медицинских учреждениях Вологодской области.

В качестве конкретных методик исследования выступили следующие:

1. Тест «Способность к прогнозированию» (Л. А. Регуш).

2. Диагностический опросник по выявлению позиций взаимодействия (В. Г. Маралов, В. А. Ситаров) [8].

Необходимо пояснить, что анализ данных по позициям взаимодействия проводился двояко: во-первых, мы обратили внимание на степень выраженности той или иной позиции взаимодействия у медицинских работников выделенных групп; во-вторых, нас интересовали доминирующие позиции взаимодействия. Очевидно, что медицинский работник в зависимости от ситуации может занимать разные позиции взаимодействия, следовательно, у него может доминировать как одна,

Таблица 1 / Table 1

Доминирующие позиции взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию / Dominant positions of interaction among medical professionals with different levels of forecasting ability

Позиция взаимодействия	Уровень способности к прогнозированию		
	Высокий	Средний	Низкий
Принуждения	33	25	36
Манипулирования	26	22	21
Ненасилия	37	41	14
Невмешательства	52	73	29

так и несколько позиций взаимодействия. В свою очередь, это говорит о том, что могут встречаться разные сочетания конструктивных и неконструктивных позиций взаимодействия медицинского работника с другими людьми. Встречались также случаи, когда у медицинского работника во взаимодействии ни одна из позиций не занимала доминирующего положения.

С целью математико-статистической обработки данных нами использовался критерий φ^* – угловое преобразование Фишера.

Анализ и обсуждение результатов исследования

На первом этапе эмпирического исследования с помощью теста «Способность к прогнозированию» (Л. А. Ретуш) мы выявили уровень способности к прогнозированию у медицинских работников.

Оказалось, что 56% медицинских работников имеют средний уровень способности к прогнозированию: 29% – высокий уровень способности к прогнозированию, 15% – низкий уровень способности к прогнозированию.

На втором этапе эмпирического исследования мы сопоставили данные о

позициях взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию. На этом этапе работы использовали результаты диагностического опросника по выявлению позиций взаимодействия В. Г. Маралова, В. А. Ситарова.

Представим результаты анализа доминирующих позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию. Заметим, что в таблице 1 отражено количество медицинских работников (в %) с высоким, средним или низким уровнем способности к прогнозированию, занимающих ту или иную позицию в качестве доминирующей. Поэтому итоговое количество доминирующих позиций медицинских работников каждой выделенной группы будет превышать 100%.

Мы видим, что у медицинских работников с высоким уровнем способности к прогнозированию в качестве доминирующих позиций взаимодействия чаще выступают позиции невмешательства (52%) и ненасилия (37%).

Медицинские работники со средним уровнем способности к прогнозированию, выступая как доминирующие при взаимодействии с другими, также, как

Таблица 2 / Table 2

Статистически значимые различия в доминирующих позициях взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию / Statistically significant differences in the dominant positions of interaction among medical workers with different levels of forecasting ability

Позиция взаимодействия	Уровень способности к прогнозированию		
	Высокий и средний	Высокий и низкий	Средний и низкий
Принуждения	–	–	–
Манипулирования	–	–	–
Ненасилия	–	–	2,048
Невмешательства	2,122	–	3,013

Примечание: жирным шрифтом обозначены статистически значимые различия при $p \leq 0,01$; обычным шрифтом обозначены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$; прочерком обозначено отсутствие статистически значимых различий.

и предыдущая группа, используют позиции невмешательства (73%) и ненасилия (41%).

Доминирование позиции невмешательства части медицинских работников – тревожащий факт, поскольку в этом случае можно говорить о некоторой пассивности, отстранённости медицинского работника, его стремлении избежать трудностей и неприятностей, в том числе и при общении и взаимодействии с пациентами медицинских учреждений.

Однако достаточная выраженность позиции ненасилия в группах медицинских работников с высоким и средним уровнем способности к прогнозированию говорит об их интересе к людям, ориентации на сотрудничество, готовности к оказанию помощи. Медицинский работник в этом случае выступает в роли информатора и советчика. Это в полной мере согласуется с принципами оказания медицинской помощи (милосердием, заботой, справедливостью и др.), которые находят отражение в клятве Гиппократа.

Общее количество доминирующих стратегий взаимодействия в группе медицинских работников с низким уровнем способности к прогнозированию заметно меньше, чем в обеих других. Это говорит о том, что позиция их взаимодействия с другими людьми, в большей мере определяется факторами ситуации, нежели личностными особенностями.

Наибольшую частотность во взаимодействии с другими в этой группе испытуемых имеют позиции принуждения (36%) и невмешательства (29%), сами по себе являющиеся неконструктивными. В частности, доминирование позиции принуждения свидетельствует о том, что медицинский работник во взаимодействии с пациентами, их родственниками, своими коллегами допускает возможность неадекватного эмоционального реагирования, негативного и даже циничного отношения к другим в виде требований, давления, унижения. Тем самым снижается качество оказания медицинской помощи.

С целью выявления статистически значимых различий в позициях взаи-

модействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию мы использовали метод математической статистики – критерий φ^* – угловое преобразование Фишера. Представим полученные данные в таблице 2.

Математико-статистический анализ данных показал, что существуют статистически значимые различия по позиции невмешательства между медицинскими работниками со средним и низким уровнями способности к прогнозированию ($\varphi^* = 3,013$, при $p \leq 0,01$), а также между медицинскими работниками с высоким и средним уровнями способности к прогнозированию ($\varphi^* = 2,122$, при $p \leq 0,05$).

Это означает, что медицинские работники со средним уровнем способности к прогнозированию чаще других, включаясь во взаимодействие с пациентами, их родственниками, своими коллегами, принимают ситуацию болезни как данность; при этом у таких работников отсутствует эмоциональная вовлечённость в контакт с клиентами, утрачивается их способность к сопереживанию. Вследствие этого они не проявляют высокой активности, но и не препятствуют действиям других, избегая тем самым неприятностей, занимают отстранённую позицию.

Существуют также значимые различия между медицинскими работниками со средним и низким уровнями способности к прогнозированию по позиции ненасилия ($\varphi^* = 2,048$, при $p \leq 0,05$).

Это говорит о том, что медицинские работники со средним уровнем способности к прогнозированию, в отличие от других, во взаимоотношениях с пациентами предпочитают использо-

вать такие ненасильственные методы, как сотрудничество, помощь, компромисс, прощение. В достаточной мере развитая способность к прогнозированию позволяет медицинским работникам довольно точно ставить диагноз, назначать терапию. Они, как правило, умеют предвидеть различные ситуации исхода лечебных мероприятий и на основании этого выбирать средства и способы конструктивного взаимодействия с пациентом или коллегой.

Медицинские работники с низким уровнем способности к прогнозированию же не всегда могут сдерживать свои негативные эмоции (гнев, агрессию), особенно в ситуациях интенсивного взаимодействия с другими. Зачастую им не хватает опыта и знаний в своей профессиональной деятельности для постановки прогностических суждений и для принятия диагностических решений. Поэтому они вынуждены постоянно «держат марку», «носить маску профессионала», чтобы «не ударить в грязь лицом».

Заключение

В ходе анализа литературы мы отнесли к конструктивным позициям взаимодействия у медицинских работников позицию ненасилия, а к неконструктивным позициям – позиции принуждения, манипулирования и невмешательства.

Результаты проведённого эмпирического исследования позволяют говорить о существующих особенностях позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию. Можно заключить, что выдвинутая гипотеза подтверждается частично: у медицинских работников с высоким и

средним уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдать конструктивные позиции взаимодействия (ненасилие); у медицинских работников с низким уровнем способности к прогнозированию при взаимодействии с другими людьми будут наблюдаться неконструктивные позиции взаимодействия (принуждение, невмешательство). Таким образом, развитая способность к прогнозированию позволяет медицинским работникам не только предвидеть возникнове-

ние, развитие и исход заболевания, но и выстраивать конструктивное взаимодействие с другими (пациентами, их родственниками, коллегами).

На основании полученных данных могут быть разработаны рекомендации, направленные на формирование конструктивных позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию.

*Статья поступила
в редакцию 07.09.2021*

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметзянова А. И., Артемьева Т. В., Твардовская А. А. Особенности прогнозирования и восприятия нормы младшими школьниками с нарушениями в развитии // Интеграция образования. 2017. Т. 21. № 3. С. 489–504. DOI: 10.15507/1991-9468.088.021.201703.489-504.
2. Бёрн Э. Трансакционный анализ в психотерапии / пер. с англ. А. Грузберга. М.: Эксмо, 2019. 368 с.
3. Бехтер А. А. Психолого-акмеологическая модель развития способности к прогнозированию у студентов высшей школы // Учёные заметки ТОГУ. 2018. Т. 9. № 2. С. 32–36.
4. Бодалев А. А. Психология личности. М.: Изд-во МГУ, 1988. 187 с.
5. Гурова В. О. Взаимодействие врача и пациента в дерматологической практике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2011. 23 с.
6. Забегалина С. В., Чигарькова А. В. Вероятностное прогнозирование как вид прогнозистической деятельности: подход и стратегии // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2017. № 1 (68). С. 87–91.
7. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 144 с.
8. Маралов В. Г., Ситаров В. А. Разработка диагностического опросника по выявлению позиций взаимодействия у студентов – будущих специалистов сферы психолого-педагогического сопровождения // Знание, понимание, умение. 2018. № 1. С. 167–177.
9. Маралов В. Г., Ситаров В. А. Характеристика позиций взаимодействия как форм выражения ценностей принуждения или ненасилия // Знание, понимание, умение. 2017. № 1. С. 131–146.
10. Менделевич В. Д. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования // Психологический журнал. 2006. № 5. С. 50–58.
11. Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием, 22–23 ноября 2018 г. / под ред. П. В. Ткаченко. Курск: Изд-во КГМУ, 2018. 634 с.
12. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. СПб.: Речь, 2003. 352 с.
13. Сайно О. В., Морунов О. Е. Психология общения врача и пациента // Лечебное дело. 2019. № 3. С. 54–59.

14. Стеценко С. Г. Защита прав пациента и информированное согласие // *Здравоохранение*. 2001. № 12. С. 129–135.
15. Судьин С. А. Модели терапевтических отношений в социологических парадигмах // *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. Серия: Социальные науки. 2006. № 1 (5). С. 396–401.
16. Тарасова С. А. Прогнозирование в клинической медицине // *Инновации в науке: сборник статей по материалам XXX международной научно-практической конференции*. Новосибирск, февраль 2014 г. / под ред. А. И. Гулина. Новосибирск: СибАК. С. 56–61.
17. Тарасова С. А. Сушностная характеристика прогностической компетенции медицинского работника // *Преподаватель XXI век*. 2014. № 4. С. 83–90.
18. Тимуца Д. Р. Сравнительные особенности антиципационной состоятельности и способности к прогнозированию у больных невротическими и соматоформными расстройствами // *Практическая медицина*. 2019. Т. 17, № 3, С. 79–83.
19. Юсупов И. М. Психология взаимопонимания. Казань: Татарское книжное издательство, 1991. 192 с.
20. Chandra S, Mohammadnezhad M, Ward P. Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review // *Journal of Healthcare Communications*. № 3 (36). URL: doi.10.4172/2472-1654.100146 (дата обращения: 13.10.21).
21. Damarell R. A., Morgan D. D., Tieman J. J. General practitioner strategies for managing patients with multimorbidity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research // *BMC Family Practice* (электронный научный журнал). 2020. № 21(131). URL: https://doi.org/10.1186/s12875-020-01197-8 (дата обращения: 10.10.21).
22. Kalateh Sadati A. Critical Views on Doctor-Patient Interaction; An Overview on Iran // *Shiraz E-Medical Journal* (электронный научный журнал). 2017. № 18. URL: 10.5812/semj.58655 (дата обращения: 10.10.21).
23. Vassilopoulos S. F. Anticipatory processing in social anxiety // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2004. № 32. P. 303–311.

REFERENCES

1. Ahmetzyanova A. I., Artemeva T. V., Tvardovskaya A. A. [Features of forecasting and perception of norms by primary school children with disorders in development]. In: *Integraciya obrazovaniya*, 2017, vol. 21, no. 3, pp. 489–504. DOI: 10.15507/1991-9468.088.021.201703.489-504
2. Berne E. L. Transactional Analysis in Psychotherapy (Russ. ed.: Gruzberg A., transl.; *Transakcionnyj analiz v psihoterapii*. Moscow, Eksmo Publ., 2019. 368 p.).
3. Bekhter A. A. [Psychological-acmeological model of the development of the forecasting ability among students of higher education institutions]. In: *Uchyonye zametki TOGU* [Scientific notes of the Pacific State University], 2018, vol. 9, no. 2, pp. 32–36.
4. Bodalev A. A. *Psihologiya lichnosti* [Psychology of personality]. Moscow, MGU Publ., 1988. 187 p.
5. Gurova V. O. *Vzaimodejstvie vracha i pacienta v dermatologicheskoy praktike: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Interaction between doctor and patient in dermatological practice: Cand. Sci. thesis in Medical Sciences]. Volgograd, 2011. 23 p.
6. Zabegalina S. V., Chigar'kova A. V. [Probabilistic forecasting as a type of predictive activity: approach and strategies]. In: *Psihopedagogika v pravoohranitel'nyh organah* [Psychopedagogy in law enforcement agencies], 2017, no. 1 (68), pp. 87–91.
7. Lisina M. I. *Problemy ontogeneza obshcheniya* [Problems of ontogenesis in communication]. Moscow, Pedagogika Publ., 1986. 144 p.

8. Maralov V. G., Sitarov V. A. [Development of a diagnostic questionnaire to identify interaction among students-future specialists in the field of psychological and pedagogical support]. In: *Znanie, ponimanie, umenie* [Knowledge, understanding, skill], 2018, no. 1, pp. 167–177.
9. Maralov V. G., Sitarov V. A. [Characteristics of interaction as forms of expression of the values of coercion or non-violence]. In: *Znanie, ponimanie, umenie* [Knowledge, understanding, skill], 2017, no. 1, pp. 131–146.
10. Mendelevich V. D. [The phenomenon of anticipatory abilities as a subject of psychological research]. In: *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 2006, no. 5, pp. 50–58.
11. In: Tkachenko P. V., ed. *Psihologiya zdorov'ya i bolezni: kliniko-psiologicheskij podhod: materialy VIII Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, 22–23 noyabrya 2018 g.* [Psychology of health and illness: clinical and psychological approach: materials of the VIII All-Russian conference with international participation. November 22–23, 2018]. Kursk: KGMU Publ., 2018, 634 p.
12. Regush L. A. *Psihologiya prognozirovaniya: uspekhi v poznanii budushchego* [Psychology of forecasting: progress in understanding the future], St.Petersburg, Rech' Publ., 2003. 352 p.
13. Sajno O. V., Morunov O. E. [Psychology of communication between a doctor and a patient]. In: *Lechebnoe delo* [Medicine], 2019, no. 3, pp. 54–59.
14. Stecenko S. G. [Protection of the rights of the patient and the informed consent]. In: *Zdravoohranenie* [Health], 2001, no. 12, pp. 129–135.
15. Sud'in S. A. [Models of therapeutic relationships in sociological paradigms]. In: *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki* [Bulletin of Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences], 2006, no. 1 (5), pp. 396–401.
16. Tarasova S. A. [Forecasting to clinical medicine]. In: Gulina A. I., ed. *Innovacii v nauke: sbornik statej po materialam XXX mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Novosibirsk, fevral' 2014 g.* [Innovations in science: a collection of articles based on the XXX international scientific and practical conference. Novosibirsk, February 2014]. Novosibirsk, SibAK Publ., pp. 56–61.
17. Tarasova S. A. [Essential characteristics of the prognostic competence of a medical worker]. In: *Prepodavatel' XXI vek* [Teacher XXI century], 2014, no. 4, pp. 83–90.
18. Timuca D. R. [Comparative features of anticipatory consistency and the ability to predict in patients with neurotic and somatoform disorders]. In: *Prakticheskaya medicina* [Practical medicine], 2019, vol. 17, no. 3, pp. 79–83.
19. Yusupov I. M. *Psihologiya vzaimoponimaniya* [The psychology of understanding]. Kazan', Tatarskoye knizhnoe izdatel'stvo Publ, 1991. 192 p.
20. Chandra S, Mohammadnezhad M, Ward P. Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. In: *Journal of Healthcare Communications* (electronic scientific journal), no. 3 (36). Available at: doi.10.4172/2472-1654.100146 (accessed: 13.10.21).
21. Damarell R. A., Morgan D. D., Tieman J. J. General practitioner strategies for managing patients with multimorbidity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. In: *BMC Family Practice* (electronic scientific journal), 2020, no. 21 (131). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01197-8> (accessed: 10.10.21).
22. Kalateh Sadati A. Critical Views on Doctor-Patient Interaction; An Overview on Iran. In: *Shiraz E-Medical Journal* (electronic scientific journal), 2017, no. 18. Available at: doi.10.5812/semj.58655 (accessed: 10.10.21).
23. Vassilopoulos S. F. Anticipatory processing in social anxiety. In: *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2004, no. 32, pp. 303–311.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Кудака Марина Александровна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Череповецкий государственный университет;

e-mail: kydakam@mail.ru; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0352-390X>

Смирнова Ольга Валериевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Череповецкий государственный университет;

e-mail: ovsmirnova@chsu.ru; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3659-1626>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Marina A. Kudaka – Cand. Sci. (Psychology), Assoc. Prof., Cherepovets State University;

e-mail: kydakam@mail.ru; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0352-390X>

Olga V. Smirnova – Cand. Sci. (Psychology), Assoc. Prof., Cherepovets State University;

e-mail: ovsmirnova@chsu.ru; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3659-1626>

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Кудака М. А., Смирнова О. В. Психологические особенности позиций взаимодействия у медицинских работников с разным уровнем способности к прогнозированию // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2021. № 4. С. 78–89.

DOI: 10.18384/2310-7235-2021-4-78-89

FOR CITATION

Kudaka M. A., Smirnova O. V. Psychological features of the interaction positions among medical workers with different levels of forecasting ability. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychological Sciences*, 2021, no. 4, pp. 78–89.

DOI: 10.18384/2310-7235-2021-4-78-89