

УДК 159.9

DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-99-108

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ БЕСКОНФЛИКТНОГО ОБЩЕНИЯ У РАБОТНИКОВ МЕДИКО_ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Халфина Р. Р., Дементьева Р. Р., Рогова А. И.

Башкирский государственный университет

450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 32, Российская Федерация

Аннотация

Цель. Формирование навыков бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра.

Процедура и методы. Для достижения цели исследования в соответствии с его задачами использованы: опросник на поведение в конфликтной ситуации (К. У. Томас, Р. Х. Килменн, в адаптации Н. В. Гришиной); методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е. П. Ильин, П. А. Ковалев); сравнительный анализ зависимых и независимых выборок по *t*-критерию Стьюдента. При обработке эмпирических данных использовался статистический пакет фирмы SPSS Statistics 23 для Windows 7.

Результаты. Разработанный тренинг на бесконфликтное общение способствует снижению уровня конфликтности, негативной и позитивной агрессивности, а также выработке конструктивных способов выхода из конфликтной ситуации.

Теоретическая и/или практическая значимость. Возможность использовать полученные данные в психодиагностической, психокоррекционной работе с сотрудниками трудящихся медицинской сферы.

Ключевые слова: конфликт, медицинские работники, бесконфликтное общение, конфликтная ситуация

FORMATION OF CONFLICT_FREE COMMUNICATION SKILLS AMONG EMPLOYEES OF THE MEDICAL AND GENETIC CENTER

R. Khalfina, R. Dement'eva, A. Rogova

Bashkir State University

32 Zaki Validi ul., Ufa, 450076, Republic of Bashkortostan, Russian Federation

Abstract

Aim. To develop conflict-free communication skills among employees of the medical and genetic center.

Methodology. To achieve the goal of the study in accordance with its objectives the following methods were used: the questionnaire on behavior in a conflict situation (K. W. Thomas, R. H. Kilmenn, adapted by N. V. Grishina), the method of personal aggressiveness and conflict (E. P. Ilyin, P. A. Kovalev), the comparative analysis of dependent and independent samples according to the student's *t*-criterion. When processing the empirical data, the statistical package from SPSS Statistics 23 for Windows 7 was used.

Results. The developed training for conflict-free communication helps to reduce the level of conflict, negative and positive aggression, as well as to develop constructive ways out of a conflict situation.

Research implications. The possibility to use the obtained data in the psychodiagnostic and psycho-corrective work of employees in the medical field.

Keywords: conflict, medical workers, conflict-free communication, conflict situation

Введение

Общество как целостное образование характеризуется сложной системой отношений – экономических, социальных, политических, нравственных, производственных, родственных, духовных и др. Субъекты этих отношений зачастую преследуют различные цели, порой кардинально противоположные, что приводит к возникновению определённых трудностей в общении, вытекающих в конфликты [1].

Во всех сферах человеческой деятельности при решении самых разнообразных задач в быту, на работе приходится наблюдать различные по своему содержанию и силе проявления конфликты. Они занимают значительное место в жизни каждого человека, поскольку последствия некоторых конфликтов бывают слишком ощутимы на протяжении многих лет жизни [3].

Кардинальные изменения в политической и социально-экономической сферах существенно повлияли на характер отношений между сотрудниками медицинских учреждений и пациентами. Несмотря на констатацию того, что конфликт является неустранимым феноменом в жизни общества, коллектива и каждого человека, обеспечивающим прогресс и их поступательное развитие, конфликтные ситуации в лечебно-профилактических учреждениях оцениваются участниками и сторонними наблюдателями этих процессов как нежелательные, требующие немедленного разрешения. Стресс, возникающий у субъектов конфликтного взаимодействия, осложняет межличностное общение, снижает эффективность проводимого лечения, отрицательно влияет на психофизиологическое состояние медицинских работников, повышает социальное напряжение в среде представителей и получателей медицинских услуг [2].

Анализ прикладной направленности конфликтологических исследований трудовой сферы в России показывает, что изучаются прежде всего проблемы, связанные с менеджментом [4; 7]. В отраслевом разрезе, конфликтологические проблемы преимущественно исследуются в системе образования¹, однако растёт и количество исследований конфликтов, связанных с медицинской сферой [5]. Зачастую эти исследования лишь косвенно затрагивают проблематику психологии труда и выполняются с использованием теоретической базы социальной и педагогической психологии. При этом конфликты в организации могут очень серьёзно снизить эффективность работы, а так как они неизбежны, необходимо уметь с ними справляться [8]. Так, одни из ведущих конфликтологов России А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов конфликт определяют как наиболее деструктивный способ развития и завершения значимых противоречий, которые возникают в результате социального взаимодействия, а также борьбу подструктур личности².

В процессе оказания профессиональной медицинской помощи можно выделить триаду отношений «медицинский сотрудник – пациент – общество», где под обществом имеются в виду различные правовые, нравственно-этические, информационные, социальные, экономические отношения и нормы. В этом процессе также можно указать многообразие типов и стратегий социального взаимодействия, к которым можно отнести конкуренцию, кооперацию, конфликт. Конфликт как одна из форм, реализующих социальное взаимодействие, вы-

¹ Хасан Б. И., Сергоманов П. А. Психология конфликта и переговоры: учебное пособие. М., 2004. 192 с.

² Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология: учебник для вузов. СПб., 2008. 496 с.

ступает в качестве интерперсонального способа развития медицинской сферы как социального института¹. А. Рэй и В. Патхак-Рэй также указывают на «увядание» доверия между врачами и пациентами, связанное с неограниченным доступом к информации из интернета, как на одну из причин конфликта [9].

Учёными К. У. Томас, Р. Х. Килманн выделено пять видов конфликтных взаимодействий, к которым относятся:

- соперничество, проявляющееся в открытой борьбе за какие-то ресурсы или интересы;

- сотрудничество, направленное на поиск совместных решений и действий, которые могли бы удовлетворить интересы конфликтующих сторон;

- компромисс, состоящий из уступок и послаблений со стороны субъектов конфликта;

- избегание, характеризующееся попытками уйти от возникновения или возникшего конфликта, не стараясь разрешить ситуацию;

- приспособление, при котором ради разрешения конфликта только одна из сторон уступает в споре [11].

А. В. Дмитриев считает, что вокруг предмета конфликтной ситуации могут различаться две группы причин её (ситуации) возникновения: а) объективные причины, не зависящие от действий и поведения персонала клиники; б) субъективные причины, которые зависели или зависят от медработника².

В целом большинство исследователей считает, что как ситуативные, так и субъективные факторы играют важную роль в детерминации конфликта, и указывают на актуальность данного вопроса. Так, А. А. Реан считает, что чаще обуславливают конфликтность поведения личност-

ные особенности, тогда как ситуативные осуществляют функцию модулятора, определяющего вариативность факторов, в силу которых могут проявиться личностные особенности [6].

Социально-экономические характеристики медицинских работников и их партнёров по конфликтному взаимодействию – пациентов – практически схожи. Различие составляет лишь то, что в конфликт зачастую вступают врачи, которые имеют высокую профессиональную квалификацию. Несмотря на сознательный выбор специальности и внушительный опыт работы с людьми, медицинский персонал по причине невысокой заработной платы, соответствующей лишь уровню прожиточного минимума, находится в состоянии социо-психологического дискомфорта, что влияет на характер взаимоотношений в момент оказания помощи³. К тому же усугубляющим фактором является нередкая на сегодняшний день ситуация, когда врачу приходится защищаться от агрессии пациента или его родственников [10].

Проведя анализ теоретической психологической литературы по проблеме конфликта, в частности, в медицинской сфере, мы пришли к следующим выводам:

- конфликт в трудовом коллективе – осознанное противостояние между его (конфликта) субъектами, которое сопровождается попытками его разрешить с использованием различных стратегий поведения, таких как соперничество, сотрудничество, компромисс, уход и приспособление. При этом выбор стратегии во многом определяется направленностью на интересы и потребности оппонента или на свои собственные интересы и потребности, а также значимостью отношений для субъектов конфликта;

- психологических причин возникновения конфликтов выделяется много. Мы считаем, что необходимо рассматривать причины возникновения конфликтов в комплексе объективных и субъективных

¹ Организация работы участкового врача-психиатра: практическое руководство / В. А. Руженков, Б. М. Полих, А. В. Боева, Ю. А. Короткое; под ред. В. А. Руженкова. Белгород, 2003. 100 с.

² Дмитриев А. В. Конфликтология: учебное пособие. М., 2003. 336 с.

³ Гришина Н. В. Психология конфликта: хрестоматия. 2-е изд., доп. СПб., 2008. 480 с.

факторов, которые могут вносить разный вклад в ту или иную конфликтную ситуацию;

– важнейшей в профилактике межличностных конфликтов в медицинской сфере является содержательная и психологическая подготовка врачей и в целом медицинского персонала к оптимальным действиям в предконфликтных и конфликтных ситуациях.

Таким образом, актуальность исследуемой проблемы определяется как тенденциями развития научного знания, так и существующими потребностями социальной практики.

Цель исследования: формирование навыков бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра.

Задачи исследования:

1) систематизация теоретических и эмпирических исследований, рассматривающих особенности проявления конфликтов в медицинских учреждениях;

2) исследование проявления конфликтности у работников медико-генетического центра;

3) разработка тренинговой программы, нацеленной на формирование бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра;

4) анализ особенностей реализации программы, нацеленной на формирование бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра.

Объект исследования – бесконфликтное общение у работников медико-генетического центра.

Предмет исследования – специфика формирования навыков бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра.

Для достижения цели исследования в соответствии с его задачами использованы:

1) опросник на поведение в конфликтной ситуации (К. У. Томас, Р. Х. Килменн, в адаптации Н. В. Гришиной);

2) методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е. П. Ильин, П. А. Ковалев);

3) сравнительный анализ зависимых и независимых выборок по t-критерию Стьюдента. При обработке эмпирических данных использовался статистический пакет фирмы SPSS Statistics 23 для Windows 7.

Исследование проводилось на базе Медико-генетического центра г. Уфа. В качестве испытуемых выступили медицинские сотрудники в возрасте от 21 до 55 лет. Средний возраст по выборке составил 36 лет. Общее число испытуемых – 60 человек, по 30 в контрольной и экспериментальной группах.

В контрольную группу вошли 30 сотрудников медико-генетического центра в возрасте от 21 до 55 лет со стажем работы от полугода до 30 лет. В группе имеются как состоящие в браке, так и не состоящие в браке участники. У 17 из общего числа участников контрольной группы имеются дети. С контрольной группой была проведена первичная и вторичная психодиагностика, которая проходила в одно время с психодиагностикой участников экспериментальной группы.

В экспериментальную группу вошли 30 сотрудников медико-генетического центра в возрасте от 21 до 55 лет со стажем работы от полугода до 33 лет. В группе также имеются как состоящие в браке, так и не состоящие в браке участники. У 18 из общего числа участников экспериментальной группы имеются дети. С экспериментальной группой была проведена первичная и вторичная психодиагностика, между которыми было осуществлено психологическое воздействие, представленное в виде тренинговой работы на бесконфликтное общение и взаимодействие с другими людьми.

После проведённой первичной психодиагностики и распределения испытуемых в экспериментальную и контрольную группы была реализована серия психологических воздействий на экспериментальную группу в виде тренинга на бесконфликтное общение. По окончании тренинговой работы была проведена повторная психодиагностика испытуемых

как экспериментальной, так и контрольной групп. Чтобы посмотреть различия в полученных данных до и после психологического воздействия, мы использовали сравнительный анализ по t-критерию Стьюдента.

Тренинговая программа составлена с учётом специфики медицинской профессии и работы персонала медико-генетического центра. Тренинг бесконфликтного общения рассчитан на 6 занятий, каждое из которых длится 2 часа (всего 12 часов). Тренинг длился на протяжении трёх недель и проводился 2 раза в неделю. Целью тренинга являются формирование и развитие навыков бесконфликтного общения и взаимодействия, а также конструктивного разрешения возникающих конфликтных ситуаций среди сотрудников медико-генетического центра.

Результаты исследования

Чтобы убедиться в отсутствии значимых различий в выделенных экспериментальной и контрольной группах, мы использовали сравнительный анализ независимых выборок по t-критерию Стьюдента, результаты которого представлены в таблице 1. Как видно из результатов сравнительного анализа, в экспериментальной и контрольной группах не найдено значимых различий. В особенности это касается уровня конфликтности и стратегий поведения в конфликтной ситуации. Видно, что уровень позитивной агрессивности незначительно выше в экспериментальной группе, а негативной агрессивности, наоборот, в контрольной, но данные различия не являются значимыми, т. е. не повлияют на полученные результаты.

Таблица 1 / Table 1

Результаты сравнительного анализа экспериментальной и контрольной группы до психологического воздействия / Results of comparative analysis of the experimental and control groups before psychological impact

| | Среднее экспериментальной группы | Среднее контрольной группы | p |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------|
| возраст | 37,50000 | 35,03333 | 0,382176 |
| сем. положение | 0,70000 | 0,53333 | 0,190390 |
| дети | 1,20000 | 0,93333 | 0,300416 |
| стаж работы | 14,46667 | 14,20333 | 0,246786 |
| конфликтность | 22,50000 | 22,26667 | 0,380612 |
| позитивная агрессивность | 9,23333 | 8,66667 | 0,272929 |
| негативная агрессивность | 9,43333 | 9,76667 | 0,292565 |
| соперничество | 6,66667 | 6,23333 | 0,472237 |
| сотрудничество | 6,90000 | 7,10000 | 0,571398 |
| компромисс | 8,06667 | 7,63333 | 0,368456 |
| избегание | 6,83333 | 6,83333 | 1,000000 |
| приспособление | 6,06667 | 6,30000 | 0,633512 |

Перейдём к рассмотрению результатов сравнительного анализа в экспериментальной группе, отражённых в таблице 2. Как видно из таблицы 2, уровень конфликтности в экспериментальной группе снизился после психологического воздействия ($p = 0,029529$). Такая же кар-

тина наблюдается и в отношении как позитивной ($p = 0,025297$), так и негативной ($p = 0,000088$) агрессивности. Видно, что негативная агрессивность снизилась в более значительной степени, что указывает на эффективность тренинговой работы и осознание участниками эксперимен-

тальной группы деструктивности таких проявлений, как обида, месть, подозрительность и вспыльчивость. При этом как негативные, так и позитивные проявления конфликтности всё же остались на примерно одинаковом уровне между собой, т. е. произошло снижение не только негативных тенденций в агрессивных проявлениях, но и позитивных, к которым относятся упрямство, напористость и неуступчивость. Как нам кажется, в условиях работы Медико-генетического центра высокий уровень даже позитивной агрессивности может иметь отрицательные последствия во взаимодействии не только сотрудников и пациентов центра, но и персонала между собой, что и обуславливает его снижение в результате тренинговой работы.

В таблице 2 также видны выявленные различия в таких стратегиях поведения в конфликтной ситуации, как сотрудничество ($p = 0,001541$) и компромисс ($p = 0,003361$), т. е. использование стра-

тегии сотрудничества стало более выраженным после тренинговой работы, тогда как частота применения стратегии компромисса стала меньше. Сотрудничество считается наиболее конструктивным способом разрешения конфликтных ситуаций, так как направлено не на простые уступки друг другу, а на взаимодействие, активное обсуждение и поиск оптимального решения. Учитывая взаимозависимость пациента и врача, а также медицинского персонала между собой, стратегия сотрудничества в большей мере будет способствовать положительному исходу конфликтных ситуаций, поэтому в тренинговой работе было уделено внимание не только уровню конфликтности в целом и её снижению, но и выработке конструктивных и эффективных паттернов поведения и стратегий в ситуациях конфликтного взаимодействия, что и обуславливает полученные результаты.

Снижение выраженности использования стратегии компромисса может быть

Таблица 2 / Table 2

Результаты сравнительного анализ до и после психологического воздействия в экспериментальной группе / Results of comparative analysis before and after psychological impact in the experimental group

| | Среднее | Стд. откл | p |
|----------------------------|----------|-----------|----------|
| конфликтность | 22,50000 | 5,905871 | |
| Конфликтность 2 | 21,50000 | 4,023637 | 0,029529 |
| позитивная агрессивность | 9,23333 | 2,160513 | |
| позитивная агрессивность 2 | 8,80000 | 1,710011 | 0,025297 |
| негативная агрессивность | 9,43333 | 2,674056 | |
| негативная агрессивность 2 | 8,10000 | 1,688705 | 0,000088 |
| соперничество | 6,66667 | 2,279343 | |
| соперничество 2 | 6,50000 | 2,129432 | 0,057307 |
| сотрудничество | 6,90000 | 1,348051 | |
| сотрудничество 2 | 7,33333 | 1,268541 | 0,001541 |
| компромисс | 8,06667 | 1,720732 | |
| компромисс 2 | 7,50000 | 1,383399 | 0,003361 |
| избегание | 6,83333 | 1,858500 | |
| избегание 2 | 6,60000 | 1,476249 | 0,069843 |
| приспособление | 6,06667 | 1,617434 | |
| приспособление 2 | 5,83333 | 1,391683 | 0,069843 |

детерминировано именно выбором стратегии сотрудничества в похожих ситуациях. Данный результат также говорит об осознании участниками экспериментальной группы положительных и отрицательных аспектов каждой из используемых стратегий в конфликтной ситуации, а также о выработке навыков эффективного их использования.

Теперь перейдём к рассмотрению сравнительного анализа контрольной группы, отображённого в таблице 3. Из таблицы 3 видно, что в контрольной группе не выявлено значимых различий между первичными и вторичными данными, а это говорит о валидности полученных данных и проведённого эксперимента.

Уровень конфликтности и показатели негативной агрессивности хоть и совсем незначительно, но повысились. Это может быть обусловлено ситуативными показателями либо увеличением количества пациентов в этот период. Тем не менее полученные результаты в контрольной группе говорят в пользу положительных изменений в экспериментальной группе и надёжности полученных данных, т. е. разработанный нами тренинг на бесконфликтное общение и взаимодействие способствует снижению уровня конфликтности, негативной и позитивной агрессивности, а также выработке конструктивных и эффективных способов выхода из конфликтной ситуации.

Таблица 3 / Table 3

Результаты сравнительного анализа до и после психологического воздействия в контрольной группе / Results of comparative analysis before and after psychological impact in the control group

| | Среднее | Стд. откл | p |
|----------------------------|----------|-----------|----------|
| конфликтность | 22,26667 | 4,856090 | |
| конфликтность 2 | 22,43333 | 4,415360 | 0,556182 |
| позитивная агрессивность | 8,66667 | 1,787569 | |
| позитивная агрессивность 2 | 8,53333 | 1,634400 | 0,103300 |
| негативная агрессивность | 9,76667 | 2,160513 | |
| негативная агрессивность 2 | 9,96667 | 1,794308 | 0,263811 |
| соперничество | 6,23333 | 2,358891 | |
| соперничество 2 | 6,23333 | 2,358891 | 1,000000 |
| сотрудничество | 7,10000 | 1,373392 | |
| сотрудничество 2 | 7,10000 | 1,373392 | |
| компромисс | 7,63333 | 1,973677 | |
| компромисс 2 | 7,56667 | 1,887953 | 0,325582 |
| избегание | 6,83333 | 1,620629 | |
| избегание 2 | 6,80000 | 1,606023 | 0,325582 |
| приспособление | 6,30000 | 2,119694 | |
| приспособление 2 | 6,43333 | 2,095699 | 0,325582 |

Следующим этапом данного исследования стал сравнительный анализ по t-критерию Стьюдента данных в контрольной и экспериментальной группах, полученных после психологического воздействия. Из рисунка 1 видно, что значимое различие обнаружено толь-

ко по шкале негативной агрессивности ($p = 0,303876$), т. е. частота проявлений обидчивости, мстительности выше у испытуемых контрольной группы, что указывает на значимое снижение этих показателей у испытуемых экспериментальной группы.

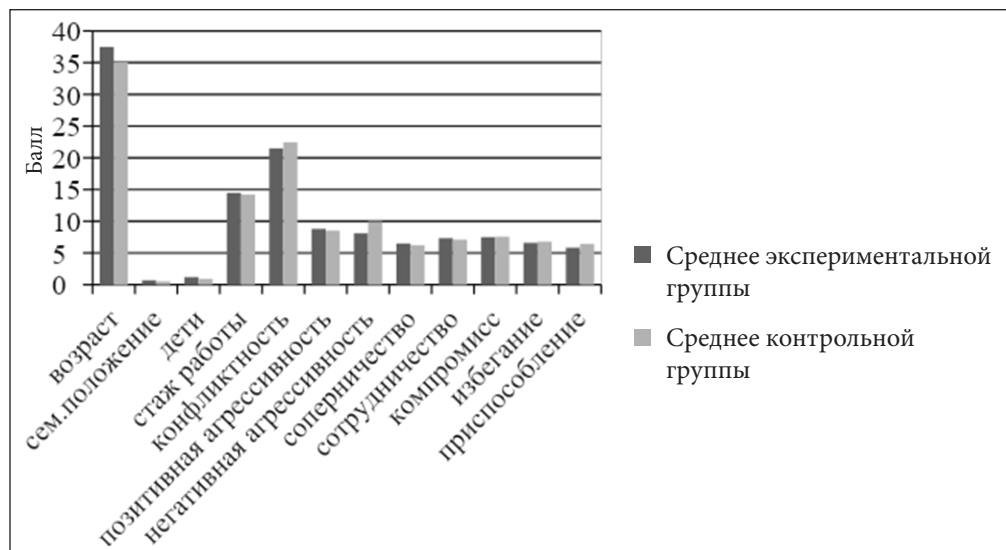


Рис. 1 / Fig. 1. Результаты сравнительного анализа экспериментальной и контрольной группы после экспериментального воздействия / Results of comparative analysis of the experimental and control groups after experimental exposure

Заключение

Анализ теоретической психологической литературы по проблеме конфликта, в частности, в медицинской сфере ещё раз показывает актуальность исследуемой проблемы, которая определяется как тенденциями развития научного знания, так и существующими потребностями социальной практики.

Процесс оказания медицинской помощи включает триаду отношений, в которой состоят пациент, медицинский работник и общество, при этом конфликт является одним из возможных видов и стратегий взаимодействия в этой триаде, который при конструктивном развитии становится способом совершенствования медицинской сферы в целом.

При этом важнейшей в профилактике и конструктивном разрешении межличностных конфликтов в медицинской сфере является содержательная и психологическая подготовка врачей и в целом медицинского персонала к оптимальным действиям в предконфликтных и конфликтных ситуациях. В данном исследовании мы разработали тренинговую про-

грамму, направленную на бесконфликтное общение среди медицинского персонала.

Полученные результаты говорят в пользу положительных изменений в экспериментальной группе и надёжности полученных данных, т. е. разработанный тренинг на бесконфликтное общение способствует снижению уровня конфликтности, негативной и позитивной агрессивности, а также выработке конструктивных способов выхода из конфликтной ситуации.

Однако заметим, что позитивные тенденции в проявлениях конфликтности более видны при сравнении только внутри экспериментальной группы, т. е. в масштабах всего центра в сравнении с контрольной группой выделенные изменения проявляются уже не так явно. Вероятно, для получения более верных результатов необходимы увеличение количества часов тренинговой работы с медицинским персоналом и доработка качественной составляющей программы тренинга по бесконфликтному общению.

Статья поступила в редакцию 09.09.2020

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А. А. Конфликт как социальное явление [Электронный ресурс] // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2009. № 113. URL: https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/113/aleksandrov_113_246_250.pdf (дата обращения: 19.02.2020).
2. Александрова М. А., Мустафаева Д. Р., Ермолаева Е. В. Конфликты в медицине [Электронный ресурс] // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. URL: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2016-01.pdf> (дата обращения: 19.06.2020).
3. Бутова О. Р. Проблематика конфликта [Электронный ресурс] // Вологодские чтения. 2006. № 60. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_14333691_15106942.pdf (дата обращения: 10.02.2020).
4. Передня М. И. Социально-психологические особенности межличностных конфликтов и их учет в управленческой деятельности // Концепт: научно-методический электронный журнал. 2017. Т. 12. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770230.htm> (дата обращения: 10.02.2020).
5. Попова Е. Г. Конфликты в лечебно-профилактических учреждениях: причины, условия, социальные последствия: дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2005. 133 с.
6. Реан А. А. Профилактика агрессии и асоциальности несовершеннолетних // Национальный психологический журнал. 2018. № 2 (30). С. 3–12.
7. Халфина Р. Р., Сафронова А. М., Сафронов А. М. Психологические особенности взаимосвязи мотивационной сферы деятельности банковских служащих и степени удовлетворенности трудом // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-2. С. 462–465.
8. Шчербаков И. Д. Конфликты в организации, причины их возникновения и способы разрешения [Электронный ресурс] // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2014. № 3. URL: <http://ekonomika.snauka.ru/2014/03/4610> (дата обращения: 10.02.2020).
9. Ray A., Pathak-Ray V. Redefining the doctor patient relationship // Indian Journal of Ophthalmology. 2018. Vol. 66. № 11. P. 1529–1530.
10. Silverman Y., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. London, 2013. 328 p.
11. Thomas K. W., Kilmann R. H. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. NY, 1974. 130 p.

REFERENCES

1. Aleksandrov A. A. [Conflict as a social phenomenon]. In: *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo Universiteta im. A. I. Gertsena* [Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences], 2009, no. 113. Available at: https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/113/aleksandrov_113_246_250.pdf (accessed: 02.19.2020).
2. Aleksandrova M. A., Mustafaeva D. R., Ermolaeva E. V. [Conflicts in medicine]. In: *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii* [Bulletin of the Medical Internet Conference], 2016, vol. 6, no. 1. Available at: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2016-01.pdf> (accessed: 06.19.2020).
3. Butova O. R. [Conflict issues]. In: *Vologdinskie chteniya* [Vologda Readings], 2006, no. 60. Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_14333691_15106942.pdf (accessed: 02.10.2020).
4. Perednya M. I. [Socio-psychological characteristics of interpersonal conflicts and their consideration in management activities]. In: *Kontsept: nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal* [Concept: Scientific-methodical electronic journal], 2017, vol. 12. Available at: <http://e-koncept.ru/2017/770230.htm> (accessed: 02.10.2020).
5. Popova E. G. *Konflikty v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh: prichiny, usloviya, sotsial'nye posledstviya: dis. ... kand. med. nauk* [Conflicts in medical institutions: causes, conditions, social consequences: PhD thesis in Medical sciences]. Volgograd, 2005. 133 p.
6. Rean A. A. [Prevention of aggression and asociality of minors]. In: *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [National Psychological Journal], 2018, no. 2 (30), pp. 3–12.
7. Khalфина R. R., Safronova A. M., Safronov A. M. [Psychological features of the relationship between the bank employees' motivational sphere of activity and their job satisfaction degree]. In: *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya* [Problems of modern teacher education], 2018, no. 60-2, pp. 462–465.
8. Shcherbakov I. D. [Conflicts in the organization, causes of their occurrence and methods of resolution]. In: *Ekonomika i menedzhment innovatsionnykh tekhnologii* [Economics and management of in-

- novative technologies], 2014, no. 3. Available at: <http://ekonomika.snauka.ru/2014/03/4610> (accessed: 02.10.2020).
9. Ray A., Pathak-Ray V. Redefining the doctor patient relationship. In: *Indian Journal of Ophthalmology*, 2018, vol. 66, no. 11, pp. 1529–1530.
 10. Silverman Y., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. London, 2013. 328 p.
 11. Thomas K. W., Kilmann R. H. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. NY, 1974. 130 p.
-

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Халфина Регина Робертовна – доктор биологических наук, доцент, профессор кафедры психологического сопровождения и клинической психологии Башкирского государственного университета; e-mail: riga23@mail.ru

Дементьева Рита Рафаиловна – магистрант кафедры психологического сопровождения и клинической психологии факультета психологии Башкирского государственного университета; e-mail: zatmenie9393@mail.ru

Рогова Алёна Игоревна – магистрант кафедры психологического сопровождения и клинической психологии факультета психологии Башкирского государственного университета; e-mail: rogoва.psy@gmail.com

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Regina R. Halfina – Dr. Sci. (Biology), Assoc. Prof., Professor of the Department of psychological support and clinical psychology, Bashkir State University; e-mail: riga23@mail.ru

Rita R. Dement'eva – Master's student, Department of psychological support and clinical psychology, Faculty of psychology, Bashkir State University; e-mail: zatmenie9393@mail.ru

Alena I. Rogova – Master's student, Department of psychological support and clinical psychology, Faculty of psychology, Bashkir State University; e-mail: rogoва.psy@gmail.com

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Халфина Р. Р., Дементьева Р. Р., Рогова А. И. Формирование навыков бесконфликтного общения у работников медико-генетического центра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 4. С. 99–108.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-99-108

FOR CITATION

Khalfina R. R., Dement'eva R. R., Rogova A. I. Formation of conflict-free communication skills among employees of the medical and genetic center. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2020, no. 4, pp. 99–108.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-99-108