

УДК: 614.251

ДОВЕРИЕ К МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ
(обзор литературы)

Н.Д. ТВОРОГОВА, Д.В. КУЛЕШОВ

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,
Малая Трубецкая ул., 8, стр. 2, Москва, 119048, Россия*

Аннотация. Менеджмент отечественных медицинских учреждений находится в ситуации выбора своих приоритетов, своей региональной модели взаимодействия с потребителями этих услуг. В условиях формирующейся в нашей стране конкурентной среды социальное партнерство, основанное на доверительных отношениях, представляется одной из основных целей для руководства, специалистов по связям с общественностью, работающих с населением. Доверие пациентов имеет значимость не только для поддержания индивидуального и общественного здоровья, но и для финансового положения учреждения. Доверие находит свое выражение в общении, формируется в общении. Выделены фазы развития доверия, которые последовательно связаны друг с другом, но они не предполагают автоматического перехода от одной к другой. Управление формированием доверия личности к организации предполагает выявление факторов-мишеней, на которые должны направляться с целью достижения доверия управляющие воздействия. В предлагаемом исследовании рассмотрена модель общения организации с личностью при: а) отсутствии активных интеракций (предварительного взаимодействия) между субъектами общения и б) опосредованности их социально-перцептивных процессов имиджем организации, ее представителя. Общая цель проведенного исследования (теоретического и эмпирического) – выявить и исследовать социально-психологические факторы, влияющие на доверие потребителя медицинских услуг к учреждению.

Ключевые слова: доверие к лечебному учреждению, социальное партнерство, мода на медицинскую профессию, рынок медицинских услуг, факторы – мишени, общение организации с личностью.

TRUST TO THE MEDICAL INSTITUTION
(literature report)

N.D. TVOROGOVA, D.V. KULESHOV

*The first Moscow State Sechenov Medical University,
Malaya Trubetskaya str., 8, str. 2, Moscow, 119048, Russia*

Abstract. Management of domestic medical institutions is in the situation of choosing its priorities, its regional model of interaction with consumers of these services. In the conditions of the emerging competitive environment, a social partnership based on trust relationships appears to be one of the main goals for the management of medical institutions, public relations specialists working with the population. The trust of patients to medical institutions is significant not only for maintaining individual and public health, but also for the financial situation of medical institutions.

Trust is expressed in communication. The authors singled out the phases of development of trust, which are sequentially connected with each other, but they do not assume an automatic transition from one to the other.

The management of the formation of the person's trust to the organization involves identifying the target factors to be directed to achieve trust control actions.

This study presents the model of the communication of an organization with the personality, including a) the absence of active interactions (preliminary interaction) between the subjects of communication and b) the mediation of their socio-perceptive processes by the image of the organization, its representative. The overall of the research purpose (theoretical and empirical) is to identify and investigate the socio-psychological factors that influence on the trust of the consumer of medical services.

Key words: trust to the medical institution, social partnership, trend for the medical profession, medical services market, target factors, communication of the organization with the individual.

Введение. Актуальность исследования доверия к лечебному учреждению (его сотрудников, населения) продиктована практикой социально-экономических преобразований в нашей стране, затрагивающей отечественную систему медицинского обслуживания населения, связана с выходом отечественных *медицинских учреждений* (МУ) на европейский рынок медицинских услуг. Менеджмент отечественных МУ находится в ситуации выбора своих приоритетов, своей региональной модели взаимодействия с потребителями их услуг. В условиях формирующейся в нашей стране конкурентной среды социальное

партнерство, основанное на доверительных отношениях, представляется одной из основных целей для руководства МУ. Доверие пациента (реального и потенциального) к МУ имеет значимость не только для поддержания общественного здоровья (в стране, регионе, городе [28, 30]), но и для финансового положения этой организации.

Доверие в психологии рассматривается как условие связи человека с миром [38], с другими людьми; оно, с одной стороны, овеществляется процессом реального общения [18, 31, 33] и находит свое выражение в общении, с другой — формируется в общении. Выделены фазы развития доверия, которые последовательно связаны друг с другом, но не предполагают автоматического перехода от одной к другой. Управление формированием доверия личности к организации предполагает выявление факторов-мишеней, на которые должны направляться с целью достижения доверия управляющие воздействия. Общая цель проведенного нами исследования (теоретического и эмпирического): выявление таких социально-психологических факторов, влияющих на доверие потребителя медицинских услуг МУ.

В настоящий период в нашей стране говорят об образовательном буме; он вызван как требованиями работодателей, так и модой на высшее образование [16]. мода – это одна из форм, один из механизмов социальной регуляции и саморегуляции человеческого поведения; модные стандарты рассматриваются как некие способы и правила поведения, зафиксированные в культуре. В моде на высшее образование, как и в другой моде, можно увидеть две стороны [7]. Одна сторона моды состоит в том, что ей надо следовать (модное поведение выступает как социальная норма), вторая сторона – в том, что ей хотят следовать (модное поведение как субъективно значимая ценность). Последние десятилетия для большинства отечественных студентов поступление в вуз скорее является следствием нормативного регулирования своего поведения, а не субъективной ценностью; для них «быть студентом» (в частности, студентом медицинского вуза) означает иметь возможность подать сигнал значимым другим о своей принадлежности к подгруппе молодежи с высоким социальным статусом, что способствует коммуникации особенно в условиях, когда эта коммуникация носит непродолжительный и неглубокий характер. Далеко не все получившие медицинское образование затем приходят работать в медицинские учреждения, что не повышает в целом доверие населения к сегодняшним выпускникам медвузов.

Социальный институт здравоохранения – это гигантская система, охватывающая совокупность социальных организаций. МУ, составляющее основу системы здравоохранения, рассматривается как достаточно крупная организация, предоставляющая медицинские услуги.

Экономический кризис 90-х годов прошлого века привел к существенному сокращению бюджетных возможностей отечественных учреждений здравоохранения. Наряду с государственными МУ появились альтернативные (в том числе и частные, коммерческие). Сформировались две подсистемы здравоохранения: *государственная* и *негосударственная*; складывается иерархия «дешевых» и элитных МУ. Социальный и административный контроль в МУ приобрел черты экономического контроля: администрация МУ и его подразделений стремится не упускать из-под своего контроля любые финансовые средства. Эти изменения в отечественном здравоохранении влияют на процессы доверия к нему населения, самих сотрудников медицинских учреждений, модифицируют поведение потребителей медицинских услуг.

Обеспечение конкурентоспособности МУ является стратегической целью маркетинговой деятельности МУ. В конце XX в. сложилась концепция просвещенного маркетинга, нацеленная на цивилизацию рынка медицинских услуг [37]; ее принципы: ориентация на потребителя, инновационный маркетинг, маркетинг ценностных достоинств, маркетинг с осознанием миссии, социально-ответственный маркетинг.

В настоящее время отечественные МУ используют для своей рекламы информацию на бумажных носителях (справочники, буклеты, листовки, др.), на электронных носителях (интернет сообщения, информация на CD, др.), проводят рекламные акции в форме «День открытых дверей», и пр. Реклама МУ должна соответствовать потребностям населения (реальных и потенциальных пациентов). Реклама содержит огромное количество циркулирующей в обществе релевантной информации, которая несет в себе не только правдивый, но и ложный информационный сигнал (это касается и рекламы отечественных МУ).

Для принятия предложения рекламы, человек должен: обратить на нее внимание, прочитать (улышаться), понять смысл сообщения, соотнести рекламное предложение со своими интересами, запомнить это предложение, испытать по отношению него положительные эмоции, почувствовать доверие, к тому, кто сделал рекламное предложение [29].

Public relations (PR) – это особая функция управления, которая способствует: а) установлению и поддержанию общения, взаимопонимания и сотрудничества между организацией и общественностью, б) решению различных проблем и задач, в) помогает руководству организации быть информированным об общественном мнении и вовремя реагировать на него, г) определяет и делает упор на главной задаче руководства – служить интересам общественности, д) помогает руководству быть готовым к переменам и использовать их наиболее эффективно, е) выполняет роль «системы раннего оповещения» об опасности и помогает справиться с нежелательными тенденциями, ж) использует исследование и основанное на этических нормах общение в качестве основных средств деятельности (это одна из наиболее ранних –

дефиниций *PR*. *PR*-специалисты призваны «гуманизировать» коммуникативный процесс между потребителями и «производителями» медицинских услуг. Специальные события помогают целевым аудиториям знать об организации или ее продукте (услуге) больше, чем представлено в прямой рекламе. Технологии *PR* интерактивны; целевая аудитория в них рассматривается как соучастник, а не «созерцатель». *PR*-специалист использует несколько подходов к работе по формированию имиджа [23]: «производственный», «имиджмейкерский», «менеджерский». Первый направлен на максимально точное воспроизведение реальности, бережное отношение к информации, превращение реального в идеальное. Имиджмейкерский подход предполагает конструирование мифа реальности с опорой на отдельные ее фрагменты. Менеджерский подход опирается на стратегию развития организации, предполагает наличие управленческой части программы, представление в ней основных сфер и функций организации, руководства и управления.

Имидж объекта – это мнение рационального или эмоционального характера о нем, возникшее в психике (в сфере сознания и/или в сфере подсознания) определенной (или неопределенной) группы людей, на основе образа, сформированного целенаправленно или непроизвольно в их психике в результате либо прямого восприятия ими тех или иных характеристик данного объекта, либо косвенного с целью возникновения аттракции – притяжения людей к данному объекту [18]. Объектом имиджа являются люди, у которых создается определенное мнение относительно, конкретного МУ, врача. *Имидж* как символический образ-представление, связан с реальностью (сущностными характеристиками объекта) в очень широком диапазоне – от раскрытия до полуправды, искажения и полного несоответствия реальным качествам носителя имиджа. Основная часть взаимодействий в обществе в основном строится не на сущностном познании, а на основе сконструированного имиджа того или иного социального объекта, в частности, той или иной организации [20].

Корпоративный имидж рассматривается как общее представление (состоящее из набора убеждений и ощущений), которое складывается у человека об организации [10]. Позитивный имидж, как правило, способствует повышению авторитета и влияния.

Под внутренним имиджем организации понимают представления врачей, медсестер, сотрудников разных служб МУ, пациентов этого МУ о своей организации. Они рассматриваются не только как фактор конкурентоспособности организации, но и как важный источник информации об организации (МУ) для внешних аудиторий. Основными детерминантами внутреннего имиджа являются культура организации и социально-психологический климат [5]. Нередко существует расхождение между внешним (т.е. мнением в обществе) и внутренним имиджем организации (мнением, существующим внутри нее) [21].

Визуальный имидж организации – представления об организации, субстратом которых являются зрительные ощущения, фиксирующие информацию об интерьере и экстерьере офиса, внешнем облике персонала, а также фирменной символике (элементах фирменного стиля) [32].

Социальный имидж организации – представления широкой общественности о социальных целях и роли организации в экономической, социальной и культурной жизни общества.

Бизнес-имидж организации – представления об организации как субъекте определенной деятельности. В качестве основных детерминант бизнес-имиджа предпринимательских организаций выступают деловая репутация, или добросовестность/недобросовестность в осуществлении предпринимательской деятельности, а также деловая активность организации, индикаторами которой являются: объем и качество предлагаемых услуг; относительная доля рынка; инновационность технологии и степень ее освоения; патентная защита; разнообразие предоставляемых услуг; гибкость ценовой политики, пр.

Значимыми параметрами имиджа являются *ценности*, которые просматриваются через его внешнюю «оболочку». Ценности организации рассматривают в контексте ее корпоративной культуры. Под термином «корпоративная культура» обычно понимается философия и идеология управления, ценностные ориентации, верования, идеалы, предположения, лежащие в основе отношений и взаимодействий внутри организации и за ее пределами. В корпоративной культуре выделяют несколько уровней: (а) поверхностный уровень – этикет и артефакты, (б) более глубокий уровень – поведение, действия, (в) ядро – мораль, убеждения, ценности. Если удастся достичь правильного соответствия между ценностями аудитории и корпоративным имиджем, то хорошая репутация может превратиться в супербренд, при наличии которого у человека наблюдается к организации чувство доверия, надежности и сопричастности [22]. Имидж организации обладает относительной стабильностью; он – один из самых высоко оцениваемых активов, которым она обладает [9].

Процесс превращения благоприятного имиджа организации в стратегический актив начинается внутри самой организации. Кадровая политика напрямую влияет на имидж, создающийся у сотрудников, и косвенно на имидж, создающийся у потребителей [10].

Организационная культура способствует формированию у сотрудников организации образа этой организации. В дальнейшем этот образ начинает играть регулятивную роль, поскольку опосредствует поведение членов организации и позволяет им достигать организационные цели [4].

Организация, имеющая дело со своими клиентами, обычно привлекает к этой работе своего представителя(-ей), который является ее своеобразным «лицом». Публичное лицо должно быть в состоянии с самого начала вызывать авансированное доверие у тех, с кем имеет дело. В незнакомом ранее партнере по общению доступны для восприятия лишь внешние его признаки, среди которых наиболее информативны внешний облик (физические качества плюс «оформление» внешности) и поведение (совершаемые действия и экспрессивные реакции). Признаки («приметы») фиксированы в культуре стереотипных представлений и достаточно жестко связывают внешность с его внутренними – психологическими или нравственными – характеристиками [1]. Так, люди с высоким лбом, носящие очки – обычно воспринимаются как умные, заслуживающие доверия; а в пожилых и полных мужчинах видят людей надежных, уверенных в себе, ответственных; улыбающихся воспринимают дружелюбными [19]. Представитель организации во взаимодействии с ее клиентами обычно призван оказывать им ту или иную помощь и в силу этого должен восприниматься ими как человек авторитетный, готовый оказать помощь пришедшему.

На результат межличностного восприятия влияют не только характеристики объекта, но и субъекта восприятия [8]. Например, толкование выражений лица другого связано с особенностями субъекта восприятия (например, трактует его внешний вид, поведение). Сумма приписанных свойств дает необходимую возможность сформировать определенное отношение к наблюдаемому, которое чаще всего носит эмоциональный характер и располагается в пределах континуума «нравится – не нравится».

На результат межличностного восприятия влияют не только характеристики объекта и субъекта восприятия, но и ситуация, в которой происходит процесс формирования образа объекта у субъекта [8]. Знаки предметной среды, взаимодействуя с другими визуальными знаковыми системами внешнего облика человека, вносят существенный вклад в формирование имиджа человека в условиях формирования первого впечатления о нем [23].

Медицинские работники традиционно уделяют внимание своему внешнему облику и обстановке, в которой проходит их встреча с пациентами.

Человек на протяжении своей жизни проходит этапы социализации, на результаты которой влияют институты социализации (группы, задающие систему внешней регуляции поведения индивида). По данным социологического исследования [12] 60% респондентов не ассоциировали свое гражданство с безопасностью и защищенностью; 57% считали, что никому нельзя доверять; более 80% не видели возможности повлиять на общественно-политический процесс и на процесс управления. Эти цифры достаточно устойчивы. В основном же в относительной безопасности люди в настоящий период по их мнению могут чувствовать себя только в семье. В небезопасном мире активизируется процесс поиска виноватых, расширяется спектр чуждых групп.

По данным другого исследования [25] всего 14% студентов, 17% школьников чувствовали себя в своей стране в безопасности. В целом жители России оценивали обстановку как напряженную, показывая невысокий уровень социального доверия. С утверждением «людям можно доверять» согласны не более трети опрошенных (в странах Запада – 85-95% респондентов) [25]. По данным этого исследования наибольший уровень социального доверия среди других групп населения показывают студенты, которые чувствуют себя комфортно в местах обучения, но и их всего чуть более 30%. Школьники отнесены к группе риска в отношении социального неблагополучия и склонности к проявлениям недоверия и вражды. По шкалам доверия, толерантности респонденты с высшим и неоконченным высшим образованием демонстрируют значительно более высокий уровень терпимости, доверия к другим, чем респонденты со средним образованием [25]. Формирование конструктивных отношений с окружающим миром возможно только при доверии человека к этому миру, а этого доверия у отечественной молодежи как раз и не достает [15].

Вступая в мир взрослых, молодые люди понимают, что это мир неравных возможностей, в силу чего они должны корректировать свои намерения. Из-за сокращения государственного финансирования, внедрения платного образования уменьшились шансы значительной части молодежи на получение качественного высшего образования, на получение бесплатного профессионального образования (в том числе и медицинского). В сфере образования в последние десятилетия больше потеряли дети из семей не только рабочих и крестьян, но и интеллигенции (введение ЕГЭ – попытка скорректировать эту ситуацию).

В конкурентной среде легко перейти к использованию моделей агрессивного поведения (агрессия – физическое и вербальное поведение, цель которого причинить боль, навредить или разрушить) между конкурирующими медицинскими учреждениями [1, 38]. В конкурентные отношения могут быть втянуты и те, кто должен был бы сотрудничать; так, например, есть свидетельства о растущем недовольстве людей качеством отечественных медицинских услуг; в Интернете можно заметить наметившуюся солидарность пациентов в отношении недобросовестности тех, кто должен их лечить. В реальных конфликтах много искаженного восприятия; стороны конфликта приписывают сходные добродетели себе, а пороки – своим противникам. Стороны пребывают в конфликте до тех пор, пока кто-то не поможет им очистить их искаженное восприятие и не постарается примирить их действительные расхождения [3].

Изменения, намеченные в системе здравоохранения, могут не предполагать игнорирования отдельных потребителей медицинских услуг или агрессии к конкурирующим организациям, а иметь какие-то нейтральные по отношению к потребителю или позитивные по отношению к каким-то отдельным социальным группам цели (например, экономические, политические, др.). Однако, то, что иногда начинается с холодного расчета, может со временем разжечь настоящую вражду (в том числе и приводить к социальным конфликтам между лечебными учреждениями и потребителями их услуг).

Личность может не только проявлять агрессию, но и ожидать агрессию в отношении себя со стороны социального окружения, заранее готовясь к ее отражению. Такая, установка пациентов на взаимоотношения с сотрудниками МУ будет разрушительной для лечебного процесса, который держится на особых отношениях доверия между врачом и пациентом, пациентом и МУ.

Социальное партнерство между организацией и потребителями его услуг опирается на модель «выигрыш-выигрыш» (важно уметь совместить благополучие индивида и благополучие тех или иных социальных групп, общества в целом). Мотивом просоциального поведения может быть альтруизм (желание помочь другому, увеличить его благополучие даже в случаях, если поведение, соответствующее этому желанию, может повлечь за собой существенные издержки, т.е. это – желание, сознательно не связанное с собственными эгоистическими интересами). Просоциально можно действовать не только альтруистично, но и ради своей выгоды, чтобы что-то позитивное, значимое для себя получить взамен [2]. Врач в случае демонстрации просоциального поведения относится к «другому» – пациенту соответственно как к ценности, или как «способу» достижения собственной цели («помогая другому, помогаешь и самому себе»), хотя альтруизм в поведении врача по отношению к пациенту традиционно в отечественной практике рассматривался как основное условие его допуска к этой практике. На просоциальное поведение влияет поведение окружающих, ценности, поддерживаемые в обществе. Социализация альтруизма предполагает обучение ему [27].

Если социальное партнерство возможно между медицинскими организациями и в конкурентной среде, то оно просто необходимо между МУ и потребителями его услуг. Обществу важно проявлять усилия по поддержанию в конкурентной среде моделей просоциального поведения между участниками лечебного процесса, без чего добиться его эффективности не представляется возможным. МУ – это не только экономический субъект в рыночной экономике, но и субъект социальный [23]. МУ (в том числе и коммерческое) вынуждены осознать свою социальную миссию, принять традиционные культурные ценности. Необходим реальный переход от единственной цели «получить максимально возможную прибыль» к многоцелевому планированию своей деятельности, быть социально ответственными, компетентными в общении с каждым потребителем предоставляемых услуг. Направленность МУ на удовлетворение потребностей потребителей его услуг прописана в Законе РФ «Об основах охраны здоровья».

Социальное партнерство в здравоохранении должно способствовать повышению социального капитала современной России. Согласно представлениям Коулмена [13], социальный капитал – это потенциал взаимного доверия и взаимопомощи, направленно формируемый в структуре отношений между людьми и среди людей. Чем теснее взаимосвязи, чем выше доверие в них, тем выше социальный капитал общества. Причем *доверие* в этом контексте рассматривается как *возникающее внутри сообщества ожидание постоянного, честного, ориентированного на разделяемые ценности поведения со стороны других членов этого сообщества* [34]. Как и любой другой капитал, социальный капитал продуктивен, ему свойственна тенденция к накоплению. Посредством категории социального капитала некоторые авторы объясняют уровень благосостояния, устойчивость социально-экономического развития страны. Поведение, основанное на *доверии*, более эффективно, чем поведение, основанное на рациональном расчете и формальных правилах, которые нужно постоянно вырабатывать, согласовывать, отстаивать в суде, а потом обеспечивать их соблюдение (в том числе и с помощью мер принуждения). Преобладание недоверия в обществе равносильно введению дополнительного налога на все формы экономической деятельности, от которого избавлены общества с высоким уровнем доверия.

Источником и эффектом материализации социального капитала являются социальные организации, в том числе и МУ. «На запас социального капитала влияет «коллективная память» – преемственность развития, господствующие в обществе традиции, общепринятые нормы и ценности, и др. Этот капитал в сообществе, переплетенном устойчивыми связями, может передаваться, при этом он не отчуждается от обладающего им» [24].

В общении человек может имитировать форму какого-то отношения [36]; но в течение долгого времени имитировать несуществующее отношение в общении трудно, поскольку отношения включены в контекст непосредственного или опосредованного взаимодействия партнеров по общению, имеющего обратную связь. У одного и того же человека обычно бывает не одно отношение к какому-то конкретному объекту, а целый комплекс иногда взаимно противоречивых отношений.

В большинстве европейских языков корень слова *доверие* — «вера». В русском языке смысловой ряд производных слов весьма широк и показателен: вера, верный (правильный, надёжный, преданный), проверка, заверить, удостоверить, наверняка и т.д. В соответствии со словарем «Современный русский

литературный язык», *доверие* – это убежденность в честности, добросовестности, искренности кого-либо, чего-либо; убежденность в правильности чего-либо, и основанное на этом отношение к кому-либо, чему-либо. В свое время Ф.А. Брокгауз и И.А. Эфрон в энциклопедическом словаре доверие (англ. – *trust*) определили как «психическое состояние», в силу которого человек полагается на какое-либо мнение, кажущееся ему авторитетным и поэтому отказывается от самостоятельного исследования вопроса, который мог бы быть им исследован.

Доверие в огромной своей части, по утверждению В.П. Зинченко [11], относится к эмоциональной, т.е. плохо рационализируемой сфере психики. Оно способно в свою очередь порождать другие чувства (от любви до ненависти), состояния (от комфорта до стресса и фрустрации), социальные установки (от принятия до отторжения). *Доверие*, как *психическое состояние*, преходящее. Потеряв доверие, можно вернуть его, но при этом получаешь не гарантию, а только шанс восстановить его полностью [11].

Доверие к человеку складывается из доверия к информации, исходящей от него, и из доверия к нему вообще, вне зависимости от того, что он говорит [18]. Любая информация, передаваемая от одного человека к другому проходит через «фильтр доверия и недоверия» [29]. Это может приводить к тому, что истинная и полезная информация, но вызывающая сомнение у реципиента, блокируется этим фильтром. В то же время ложная и вредная информация, которая не вызывает настороженности у индивида, может совершенно свободно проходить через этот фильтр и приниматься человеком. Среди факторов, определяющих степень доверия к информации, воспринимаемой в процессе общения, значительное место занимает авторитетность в глазах общающихся ее источника [35]. Репутация – важнейшая составляющая авторитетности (под репутацией понимается «создавшееся общее мнение о достоинствах и недостатках кого-либо»). Репутация является важным компонентом имиджа. Формирование позитивного имиджа предполагает достижение, сохранение репутации, на основе чего и появляется возможность для создания доверительных отношений [6]. На умение выстраивать в процессе общения доверительные отношения кроме репутации влияют также Я-образ (устойчивое представление социального объекта о самом себе) [35].

Состояние «питать доверие к...» не является врожденным [11]. Э. Эриксон [38], изучая процесс зарождения доверия личности к миру, утверждает, что оно формируется на основании опыта первого года жизни ребенка из органической связи его с матерью. *Доверие* для автора означает доверчивость к другим на основании чувства неизменной расположенности к себе других людей; эта доверчивость формирует и фундаментальное для развития личности чувство доверия к себе (доверие к себе, в свою очередь, является условием аутентичности, устойчивости и целостности личности). Социальное доверие характеризует возникающие в рамках определенного сообщества ожидания того, что его члены будут вести себя нормально и честно, проявляя готовность к взаимопомощи в соответствии с общепринятыми нормами, культурными традициями, обычаями, общими этическими ценностями [34].

Доверительность зачастую возникает между людьми вне зависимости от того дружны они были или нет, знакомы или незнакомы. При формировании первого впечатления о незнакомом социальном объекте большую роль играют установки субъекта восприятия [37], которые будут влиять на уровень доверия к незнакомому; описана психологическая готовность опереться на другого, довериться ему [18]. Источником доверия к другому может стать и осознание своей слабости или силы; взаимосвязь доверия и подчинения исследовал С. Московичи [17].

Человек (организация) вызывают доверие, если обладают свойствами безопасности (надежности) и полезности (значимости для человека). Феномен «доверие» рассматривался в контексте удовлетворения базовой потребности человека в безопасности [29]. Если потребность в безопасности не удовлетворяется, то человек, по его убеждению (реально обоснованному или субъективному, оторванному от реальности), находясь во враждебном окружении, переживая состояние опасности, включает «аварийное» поведение (либо убегает, либо нападает, либо замирает). Внешне это может проявляться в узком репертуаре поведенческих реакций, скованности в действиях, отсутствии творческой активности и открытости, попытках всех контролировать либо за всех делать все самому, в стремлении манипулировать другими, и пр. Если потребность в безопасности удовлетворяется, то находясь в состоянии доверия (к миру, окружающей обстановке, к тем или иным ее объектам, к самому себе, пр.), которое предполагает периодическую проверку обоснованности этого состояния (доверяй, но проверяй), человек позволяет себе расширить репертуар возможных поведенческих реакций.

Выбор объекта доверия – трудный процесс, поскольку доверять мало, нужно еще сделать правильный выбор: кому доверять, кому – нет. К доверию или недоверию ведет свой, чужой опыт; доверие овеществляется процессом реального общения. Доверяют и, исходя из поверхностного знания; чем выше такое доверие, тем в дальнейшем возможно большее разочарование; именно поэтому недоверие также необходимо человеку в современном мире, как и доверие. Понять, чему не следует доверять не менее важно, чем понять, чему доверять необходимо. Некоторые зарубежные авторы рассматривают «доверие» и «недоверие» как самостоятельные измерения, отдельные конструкты. На основе сделанных оценок (реально обоснованных и субъективных, оторванных от реальности) в процессе восприятия партнера по

общению рождается гамма чувств – от неприятия до симпатии, доверия [8]. Чтобы повысить уровень доверия в обществе, необходимо также повысить и уровень недоверия.

Многим объектам, с которыми ранее не имел опыта взаимодействия, в ситуации неопределенности человек доверяет априорно (в соответствии со своими установками не ожидает от них для себя опасности или прогнозирует, что их возможные будущие действия он привычными для себя способами обезопасит). Если эти объекты подтверждают эти априорные ожидания, то к ним формируется отношение доверия [29]. Разочарование же снижает обычно уровень доверия к миру и к самому себе.

В зарубежных научных публикациях *доверие* рассматривается как средство, способствующее развитию организации и повышающее эффективность бизнеса. Доверие опирается на добровольно принятое на себя обязательство защищать права и интересы всех сторон, участвующих во взаимодействии.

Выделяются [18] следующие фазы развития доверия (его величина меняется в зависимости от действия и взаимодействия большого числа переменных и привходящих обстоятельств):

– фаза расчёта, основанная на своеобразной «балансовой стоимости», которую доверяющий мысленно просчитывает за того, кому он доверяет. Она складывается из всех «за» и «против» в случае нарушения партнёром взятых обязательств. Доверие на этой стадии достаточно шатко, развивается медленно, осторожно и может исчезнуть в результате одного ошибочного шага со стороны объекта доверия;

– информационно-опытная фаза, основанная на знании партнёра и опыте общения с ним. Поведение партнёра можно предсказать, исходя из его поведения в прошлых аналогичных ситуациях. Особую важность на этой стадии приобретают систематичность, регулярность встреч, взаимное внимание и предупредительность. Доверие в этой фазе уже способно выдержать некоторые испытания; партнёры могут «понять и простить» друг друга, поверить, что тот или иной проступок был совершен неумышленно;

– фаза тождества, основанная на значительном или полном сходстве целей и ценностей партнёров, когда можно говорить о партнёрах как о группе с единой системой ценностей. Между ними возникают психологическая близость, взаимная симпатия и притяжение. На этой фазе они готовы даже на определённые жертвы ради партнёра, готовы выручить его в затруднительной ситуации. Партнёры настолько хорошо понимают друг друга и настолько едины в оценках деятельности, что вполне могут доверять друг другу представление взаимных интересов во взаимодействии с другими людьми.

Указанные фазы развития доверия последовательно связаны друг с другом, но не предполагают автоматического перехода от одной к другой; темп перехода может быть разным. Чаще всего доверие прерывается в самом своем начале. Для формирования доверия необходимо «оптимистическое ожидание», надежда на то, что риск довериться имеет смысл и перспективы.

Доверию к организации способствует ее предсказуемость, наличие у нее общепризнанных корпоративных ценностей [14]. Примером корпоративных ценностей могут послужить сформулированные Л.Холмером десять аксиом, опора на которые, по его утверждению, поддерживает доверительное общение [14]:

– «никогда не делай того, что не в твоих личных долгосрочных интересах или интересах твоей компании»;

– «никогда не делай того, о чём нельзя было бы сказать, что это действие честное, открытое и истинное, о котором можно было бы с гордостью объявить на всю страну в прессе и по телевидению»;

– «никогда не делай того, что не есть добро, что не способствует формированию чувства локтя, чувства того, что все мы работаем на одну общую цель»;

– «никогда не делай того, что нарушает закон, ибо в законе представлены минимальные моральные нормы общества»;

– «никогда не делай того, что не ведёт к большему благу, нежели вреду для общества, в котором ты живёшь»;

– «никогда не делай того, чего ты не желал бы рекомендовать делать другим, оказавшимся в похожей ситуации»;

– «никогда не делай того, что ущемляет установленные права других»;

– «всегда поступай так, чтобы максимизировать прибыль в рамках закона, требований рынка и с полным учетом затрат, ибо максимальная прибыль при соблюдении этих условий свидетельствует о наибольшей эффективности производства»;

– «никогда не делай того, что могло бы повредить слабейшим в нашем обществе»;

– «никогда не делай того, что препятствовало бы праву другого человека на саморазвитие и самореализацию».

Организация (в первую очередь – МУ) завоевывает доверие, если является компетентной, открытой и честной, беспокоящейся о людях. Доверию к организации способствуют также профессиональные способности руководителя, сотрудничество организации с общественностью. Так организация может повысить доверие к себе, если [26]:

– покажет, почему организация ведет себя так или иначе, какова логика ее действий, какие усилия она предпринимает для решения возникшей проблемы;

– заблаговременно предоставит информацию заинтересованным людям. Если в нее закралась ошибка, ошибку следует признать и исправить как можно быстрее. Хотя предоставление полной и точной информации еще не гарантирует доверия, неточная и неполная информация почти всегда гарантирует обратное. Если все-таки информация, которая отвечает потребностям людей, не может быть организацией предоставлена, ей следует все-таки сообщить им причины этого;

– организация реагирует на общественное мнение и рассматривает принятие решений в отношении интересующих его вопросов как улицу с двусторонним движением;

– дает только те обещания, которые могут быть ею с уверенностью выполнены;

– делает то, о чем договорилась; выполняет свои обещания;

Доверие к организации, как уже отмечалось, взаимосвязано с ее репутацией, а также с ее имиджем. Как показано в специальных исследованиях [6, 20, 35], при недостатке опыта взаимодействия имидж, репутация организации (в том числе и МУ), сумма приписываемых ей свойств оказывают значительное влияние на отношение к ней, которое располагается в пределах континуума «доверяю — не доверяю».

Социальные и экономические трансформации, происходящие за последнюю четверть века в России, усиливающаяся разобщенность людей, разрушение привычных моделей поведения, сопровождающиеся потерей большинством населения способности контролировать свою жизнь и переживанием несправедливости происходящего расслоения общества, способствовали истощению его психологических ресурсов.

Разрушение привычных взаимоотношений между участниками лечебного процесса, неготовность большинства населения страны к новым взаимоотношениям на рынке медицинских услуг могут еще больше подорвать общественное здоровье нации, если общество не использует превентивных мер для предупреждения массовых психогенных заболеваний [30].

Инновационные изменения в сфере здравоохранения требуют участия PR-специалистов, информационной поддержки, опирающейся на научные исследования социально-психологических факторов доверия между участниками лечебного процесса, осуществляемого в конкурентной среде в условиях рынка медицинских услуг. МУ должно быть обеспокоено тем, как потенциальный потребитель его услуг воспринимает и понимает его действия, акции (в социальной психологии рефлексия - это знание того, как другой тебя понимает), ведь, как и пациент, МУ стремится создать доверительные взаимоотношения с ним и реализовать их в продолжительном взаимодействии.

У пациентов существуют универсальные представления о внешней составляющей имиджа врача (внешний облик врача в представлении пациентов тесно связан с его личностными характеристиками) о том, каким должно быть МУ, общение его сотрудников с пациентом. Эти ожидания пациентов должны учитываться менеджментом МУ, чтобы добиться восприятия себя населением как узнаваемого, надежного, стабильного. Такие усилия могут быть расценены в качестве профилактических (наряду с другими мероприятиями) в деле поддержания общественного здоровья.

По результатам анализа релевантной научной литературы нами выявлена группа факторов, влияющих на выбор пациентом того или иного МУ (за исключением случая его попадания в МУ по скорой помощи). На принятие такого решения сказываются: (а) внешние влияния (со стороны тех или иных социальных групп, со стороны рейтинговых агентств, со стороны предметной среды, пр.), (б) внутренние влияния со стороны личности самого пациента, его установок, мыслительной деятельности, способа принятия решения, др., (в) особенности общения (предметная среда, социальная ситуация в целом, особенности протекания самого процесса общения – его вербальные и невербальные характеристики, и пр.) с представителями МУ, в которые он приходит. На выбор пациентом «своего» МУ среди других влияет фактор *доверия* его к конкретному медицинскому учреждению и к его представителям. В свою очередь на достижение доверия пациента к МУ влияют следующие факторы:

– рейтинговые оценки МУ (место, занимаемое МУ в рейтинге МУ-й) свидетельствуют об объективной репутации МУ, которая влияет на уровень доверия к нему;

– активность МУ (в пределах допустимого, не переходящая в назойливость, которая демонстрирует пациентам желание МУ любыми средствами заполучить его, что снижает уровень доверия к этому МУ) по организации встреч с населением по проведению информирования потенциальных пациентов; приобретение в процессе таких встреч опыта общения с представителями МУ влияет на уровень доверия к нему;

– удачно проведенная рекламная компания с использованием средств массовой информации, нацеленная на формирование позитивного имиджа МУ, способствует формированию доверия к нему;

– систематическое формирование позитивного имиджа МУ с помощью PR-специалистов, бренд МУ, его репутация повышают доверие к нему;

– мода на то или иное МУ, упоминание о нем в социальных сетях повышает у населения интерес к нему, что может сказаться и на доверии к этому МУ, его специалистам, персоналу;

– имидж и уровень успешности специалистов, работающих в МУ, формируют у населения отношение доверия / недоверия к этому МУ;

– имидж представителя МУ, с которым имеет дело пациент, влияет на уровень доверия к нему и к МУ;

– индивидуальные ценности, убеждения, предпочтения пациента формируют его установку в отношении тех или иных МУ-й, уровень доверия к ним;

– социальный опыт пациента, его опыт общения с конкретным МУ, его сотрудниками, положительные эмоциональные контакты с ними, получение от них эффективной помощи влияют на уровень доверия к МУ;

– условием возникновения отношения доверия является конгруэнтность мировоззрений участников предстоящего лечебного процесса, которая тестируется уже при первых контактах пациента с представителем МУ. Наличие общих ценностей задает стандарты доверия. Причиной недоверия могут стать различие смыслов одного и того же события, одного и того же поступка, взаимодействия (поддержка доверия начинается с внутренней общей установки на принятие друг друга, но если принятие партнера по профессионально значимому общению – это значимая коммуникативная компетентность медицинского работника конкретного МУ, то от пациента такую установку ожидать всегда не приходится, нужно время, чтобы она могла сформироваться при благоприятном течении лечебного процесса).

– предметная среда, в которой происходит встреча пациента с представителем МУ, вызывает к нему доверие или недоверие (обстановка, конкретные предметы могут способствовать атмосфере доверия или препятствовать ей). Такое же влияние оказывает и социальная ситуация этой встречи;

– общее отношение доверия/недоверия на данный период к отечественному здравоохранению сказывается на доверии к конкретному МУ; в свою очередь уровень доверия/недоверия к конкретному МУ оказывает влияние на уровень доверия к современному отечественному здравоохранению;

Практическая и теоретическая значимость выявления факторов доверия МУ потребителей его медицинских услуг в том, что эти факторы в дальнейшем могут рассматриваться как мишени специальных управляющих воздействий. При сегодняшнем уровне развития психологической науки данные социально-психологических исследований могут помочь и в разработке технологий формирования отношения доверия, стимулирования у представителей населения конкретных действий в отношении МУ.

Доверием пациентов к МУ можно управлять (что сегодня успешно осуществляют наши западные коллеги). Однако известный психолог Эрик Фромм [34] задается вопросом, вынесенным им в название книги: «Быть или казаться?». Население, однозначно бы ответило на этот вопрос, касающийся МУ, лечащего врача, отечественного здравоохранения в целом: «Конечно, «быть, а не только казаться»».

Через параметры выстроенного имиджа любого МУ, через его внешнюю «оболочку» нужно стараться разглядеть реальные *ценности* этой организации, которых она придерживается в своем каждодневном поведении, ее реальные приоритеты, а не только публично заявляемые (приоритет в деньгах, «золотом тельце» или в пациенте, заботе о нем; понятно, что без первого второе труднодостижимо в современных условиях, но все-таки: пациент как источник заработка или реальная ему помощь *Миссия* этой организации). Формулировка организацией принимаемых ею *Ценностей* (выстраданные западным менеджментом ценности: люди, профессионализм, лидерство, сотрудничество, ответственность, честность, др.) создает основу для принятия ею каждодневных решений при осуществлении действий, направленных на достижение заявленного будущего. Понимание движения организации в будущее создает в свою очередь основу для формирования индивидуальных и групповых ожиданий сотрудников этой организации и ее партнеров, создает основу для ее предсказуемости, надежности в общении с ней [28, 29]. *Миссия, Видение* своего будущего и *Ценности* – фундамент, на котором строится политика, структура, инновационное развитие организации; на продвижение именно этих составляющих имиджа должны быть направлены *PR*-акции.

Итак, «БЫТЬ, а не казаться», вызывать доверие общества за счет своих усилий и успехов в направлении поддержания, восстановления здоровья его представителей (вне зависимости от их социального статуса и материального положения), за счет реального выбора ценности «здоровый человек в здоровом обществе» – основа поддержания в долгосрочной перспективе доверия наших граждан к отечественному здравоохранению, к конкретному медицинскому учреждению.

Литература

1. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие: социально – психологические проблемы. М.: «Из-во МГУ», 1990. 240 с.
2. Альберти Р., Эммонс М. Самоутверждающее поведение. СПб., 1998.
3. Андреев В.И. Конфликтология. М., 1995.
4. Андреева Г.М. Социальная психология и социальные изменения // Психологический журнал. 2005. Т. 26, №5. С. 5–15.

5. Блинов А.О., Захаров В.Я. Имидж организации как фактор ее конкурентоспособности // Менеджмент в России и за рубежом. 2003. №4. С. 35–44.
6. Богданов Е.Н., Зазыкин В.Г. Психологические основы «Паблик рилейшен». СПб.: «Питер», 2003. 208 с.
7. Гофман А.Б. О модах в современной теоретической социологии // Социологические исследования. 2013. № 10. С. 21–28.
8. Гозман Л.Я. Психология эмоциональных отношений. М.: «Из-во МГУ», 1987.
9. Гришунина Е.В. Психологические особенности восприятия целевой группой имиджа организации // Материалы молодежной научно – практической конференции «психология, образование, практика: формы и способы интеграции. Москва, 2006.
10. Даулинг Г. Репутация фирмы. М.: «Имидж – контакт», 2003. 368 с.
11. Зинченко В.П. Психология доверия. Самара: СПГУ, 1998.
12. Зубок Ю.А., Чупров В.И. Правовая культура молодежи в ракурсе трансформационной стратегии // Социологические исследования. 2006. №6. С.37.
13. Коулмен Д. Основания социальной теории. М., 2001. 423 с.
14. Кошелева С.В. Организационная психология. СПб.: «Сова», 2005.
15. Крищенко Е.П. Доверие к себе как условие становления субъективности на этапе перехода из школы в ВУЗ. В кн.: «Доверие в социально – психологическом взаимодействии». Ростов-на-Дону, 2006.
16. Маркин В.В. Реформа высшего образования и аттестация научных кадров по Болонскому процессу // Социология образования. 2014. №6. С. 38–49.
17. Московичи С. Психология масс. М.: «Бахрах», 1998.
18. Пангасюк А.Ю. А что у него в подсознании? М.: «Дело», 2015. 272 с.
19. Панферов В.Н. Понятие и виды социальных отношений, их взаимосвязь с общением. В кн.: «Основы социально – психологической теории», 1995.
20. Петрова Е.А. Имиджелогия: современное состояние и перспективы развития в России. Материалы Первого международного симпозиума «Имиджелогия», 2003. С. 27–31.
21. Петрулевич С.А. Имидж организации: современные подходы. М., 2006.
22. Роджерс К. Свобода учиться. М.: «Смысл», 2002.
23. Сергиенко С.К., Кучеренко С.Н. Концептуализация и операционализация понятия «имидж» в практике PR – исследований // Ученые записки. 2009. №9. С. 222–226.
24. Скрипкина Т.П., Крищенко Е.П. Доверие как фактор развития субъективности в онтогенезе. Ростов-на-Дону.: «Из-во ЮФУ», 2010.
25. Солдатова Г.В., Шайгерова Л.А., Калинин В.К., Кравцова О.А. Психологическая помощь мигрантам. В кн.: Травма, смена культуры, кризис идентичности. М.: «Смысл», 2002.
26. Станкин М.И. Психология общения. М.: «МПСИ», 2000.
27. Столяренко А.М. Психология и педагогика. М.: «Юнити – Дана», 2001. 423 с.
28. Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Доверие как основа социального партнерства. Материалы конференции «Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании», 2010. С. 431–433.
29. Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Доверие как индикатор удовлетворения потребности в безопасности. Психология безопасности, психологическая безопасность личности: человек и общество. Махачкала: АЛЕФ, 2011. С. 102–109.
30. Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Основы психологии. Вып.5. Социальная психология. М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. 96 с.
31. Теннис Ф. Общность и общество. Введение в социологию. СПб.: «Владимир Даль», 2002. 420 с.
32. Томилова М.В. Модель имиджа организации (электронный ресурс). URL: www.cfin.ru/press/marketing|1998-1.
33. Филонов Л.Б. Психология развития контактов в условиях затрудненного общения: авторефер. дисс. д.псих.н. Москва, 1986.
34. Фромм Э. Иметь или быть? М.: «АСТ», 2000.
35. Фукуяма Ф. Доверие. Социальные добродетели и путь к процветанию. М.: «Ермак», 2004. 730 с.
36. Футин В.Н. Коммуникационный менеджмент. М.: «Гардарика», 2004.
37. Шейн Э. Организационная культура и лидерство. СПб.: «Питер», 2002. 336 с.
38. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1991.

References

1. Ageev VS. Mezhhgruppovoe vzaimodeystvie: sotsial'no – psikhologicheskie problem [Intergroup interaction: social - psychological problems]. Moscow: «Iz-vo MGU»; 1990. Russian.
2. Al'berti R, Emmons M. Samoutverzhdayushchee povedenie [self-reinforcing behavior]. Sankt-Peterburg;1998. Russian.

3. Andreev VI. Konfliktologiya [Conflict] . Moscow; 1995. Russian.
4. Andreeva GM. Sotsial'naya psikhologiya i sotsial'nye izmeneniya [Social Psychology and Social Change]. Psikhologicheskiy zhurnal. 2005;26(5). Russian.
5. Blinov AO, Zakharov VY. Imidzh organizatsii kak faktor ee konkurentosposobnosti [The image of the organization as a factor of competitiveness]. Menedzhment v Rossii i za rubezhom. 2003;4:35-44. Russian.
6. Bogdanov EN, Zazykin VG. Psikhologicheskie osnovy «Pablik rileyshen» [Psychological basis of "Public relations"]. Sankt-Peterburg: «Piter»; 2003. Russian.
7. Gofman AB. O modakh v sovremennoy teoreticheskoy sotsiologii [About modes in modern theoretical sociology]. Sotsiologicheskie issledovaniya. 2013;10:21-8. Russian.
8. Gozman LYa. Psikhologiya emotsional'nykh otnosheniy [Psychology of emotional relationships]. Moscow: «Iz-vo MGU»; 1987. Russian.
9. Grishunina EV. Psikhologicheskie osobennosti vospriyatiya tselevoy gruppy imidzha organizatsii [Psychological features of perception of the target group of the organization's image]. Materialy molodezhnoy nauchno – prakticheskoy konferentsii «psikhologiya, obrazovanie, praktika: formy i sposoby integratsii. Moscow; 2006. Russian.
10. Dauling G. Reputatsiya firmy [Reputation of the company]. Moscow: «Imidzh – kontakt»; 2003. Russian.
11. Zinchenko VP. Psikhologiya doveriya [confidence Psychology]. Samara: SPGU; 1998. Russian.
12. Zubok YA, Chuprov VI. Pravovaya kul'tura molodezhi v rakurse transformatsionnoy strategii [Legal culture of young people from the perspective of a transformational strategy]. Sotsiologicheskie issledovaniya. 2006;6. Russian.
13. Koulmen D. Osnovaniya sotsial'noy teorii [Foundations of Social Theory]. Moscow; 2001. Russian.
14. Kosheleva SV. Organizatsionnaya psikhologiya [Organizational psychology]. Sankt-Peterburg: «Sova»; 2005. Russian.
15. Krishchenko EP. Doverie k sebe kak uslovie stanovleniya sub"ektivnosti na etape perekhoda iz shkoly v VUZ [Credibility as a condition of formation of sub "projective transition from school to university]. V kn.: «Doverie v sotsial'no – psikhologicheskom vzaimodeystvii». Rostov-na-Donu; 2006. Russian.
16. Markin VV. Reforma vysshego obrazovaniya i attestatsiya nauchnykh kadrov po Bolonskomu protsessu [Reform of Higher Education and certification of the scientific staff of the Bologna Process]. Sotsiologiya obrazovaniya. 2014;6:38-49. Russian.
17. Moskovichi S. Psikhologiya mass [mass Psychology]. Moscow: «Bakhrakh»; 1998. Russian.
18. Pangasyuk AYu. A chto u nego v podsoznanii? [And he had in the subconscious] Moscow: «Delo»; 2015. Russian.
19. Panferov VN. Ponyatie i vidy sotsial'nykh otnosheniy, ikh vzaimosvyaz' s obshcheniem [Concept and types of social relations, their relationship with communication]. V kn.: «Osnovy sotsial'no – psikhologicheskoy teorii», 1995. Russian.
20. Petrova EA. Imidzhologiya: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya v Rossii [Imageology: current state and prospects of development in Russia]. Materialy Pervogo mezhdunarodnogo simpoziuma «Imidzhologiya», 2003. Russian.
21. Petrulevich SA. Imidzh organizatsii: sovremennye podkhody [The image of the organization: Modern Approaches]. Moscow; 2006. Russian.
22. Rodzhers K. Svoboda uchit'sya [Freedom of learning]. Moscow: «Smysl»; 2002. Russian.
23. Sergienko SK, Kucherenko SN. Kontseptualizatsiya i operatsionalizatsiya ponyatiya « imidzh » v praktike PR – issledovaniy [The conceptualization and operationalization of "image" of the concept in the practice of PR - Research]. Uchenye zapiski. 2009;9:222-6. Russian.
24. Skripkina TP, Krishchenko EP. Doverie kak faktor razvitiya sub"ektivnosti v ontogeneze [Trust as a factor in the development of sub "objectively in ontogenesis]. Rostov-na-Donu.: «Iz-vo YuFU»; 2010. Russian.
25. Soldatova GV, Shaygerova LA, Kalinenko VK, Kravtsova OA. Psikhologicheskaya pomoshch' migrantam [Psychological assistance to migrants]. V kn.: Travma, smena kul'tury, krizis identichnosti. Moscow: «Smysl»; 2002. Russian.
26. Stankin MI. Psikhologiya obshcheniya [communication Psychology]. Moscow: «MPSI»; 2000. Russian.
27. Stolyarenko AM. Psikhologiya i pedagogika [Psychology and pedagogy]. Moscow: «Yuniti – Dana»; 2001. Russian.
28. Tvorogova ND, Kuleshov DV. Doverie kak osnova sotsial'nogo partnerstva [Trust as the basis of social partnership]. Materialy konferentsii «Innovatsionnye pedagogicheskie tekhnologii v meditsinskom obrazovanii»; 2010. Russian.
29. Tvorogova ND, Kuleshov DV. Doverie kak indikator udovletvoreniya potrebnosti v bezopasnosti. Psikhologiya bezopasnosti, psikhologicheskaya bezopasnost' lichnosti: chelovek i obshchestvo [Trust as an indicator to meet security needs. Psychology security, psychological security of the person: man and society]. Makhachkala: ALEF; 2011. Russian.

30. Tvorogova ND, Kuleshov DV. Osnovy psikhologii [Principles of psychology]. Vyp.5. Sotsial'naya psikhologiya. Moscow: FGOU «VUNMTs Roszdravav»; 2008. Russian.
31. Tennis F. Obshchnost' i obshchestvo [Community and Society]. Vvedenie v sotsiologiyu. Sankt-Peterburg: «Vladimir Dal'»; 2002. Russian.
32. Tomilova MV. Model' imidzha organizatsii (elektronnyy resurs) [image Model Organization]. Russian. Available from: www.cfin.ru/press/marketing/1998-1.
33. Filonov LB. Psikhologiya razvitiya kontaktov v usloviyakh zatrudnennogo obshcheniya [Psychology of the development of contacts in a communication difficulty]: avtorefer. diss. d.pсих.n. Moscow (Moscow region); 1986. Russian.
34. Fromm E. Imet' ili byt'? [To Have or to Be?] Moscow: «AsT»; 2000. Russian.
35. Fukuyama F. Doverie. Sotsial'nye dobrodeteli i put' k protsvetaniyu [Confidence. Social Virtues and the Creation of Prosperity]. Moscow: «Ermak»; 2004. Russian.
36. Futin VN. Kommunikatsionnyy menedzhment [Communication management]. Moscow: «Gardariki»; 2004. Russian.
37. Sheyn E. Organizatsionnaya kul'tura i liderstvo [Organizational Culture and Leadership]. Sankt-Peterburg: «Piter»; 2002. Russian.
38. Erikson E. Identichnost': yunost' i krizis [Identity: Youth and Crisis]. Moscow; 1991. Russian.

Библиографическая ссылка:

Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Доверие к медицинскому учреждению (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 7-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/7-3.pdf> (дата обращения: 19.01.2017).