

DOI: 10.12731/2658-6649-2025-17-5-1648
УДК 614.253:159.99

EDN: MHNHYD



Научный обзор

ДОВЕРИЕ ПАЦИЕНТА ВРАЧУ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКИ И МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

*П.А. Кисляков, Е.А. Шмелева,
Т.В. Карасева, Д.А. Прияткин*

Аннотация

Обоснование. Социальная практика и нормативные документы актуализируют необходимость проведения междисциплинарных исследований медико-социально-психологических проблем эффективности лечения и оказания медицинской помощи населению на основе выявления трудностей взаимоотношений между врачом и пациентом. Повышение доверия пациентов за счёт улучшения уровня их удовлетворённости является одной из важнейших целей систем здравоохранения во всем мире. За рубежом разработаны и используются инструменты для измерения доверия в сфере здравоохранения. Некоторые из них измеряют доверие пациентов к врачам и медицинским работникам, другие – к медицинским организациям и системе здравоохранения в целом.

Цель – изучение и обобщение исследований и методик оценки доверия пациента к врачу как условия эффективности лечения.

Методы. Был проведен поиск статей в российских и международных базах данных (Semantic Scholar, PubMed, eLibrary.ru) с использованием ключевых слов «доверие врачу» и «patient trust» за период с 2010 во 2025 годы.

Результаты. Проанализированы исследования по двум направлениям доверие пациента врачу и особенности взаимодействия (общения) врача с пациентом и доверие населения системе здравоохранения и медицинским учреждениям. В качестве основных характеристик доверия к врачу выделены характер общения и взаимоотношений пациента с врачом, эмпатия врача, личный опыт и готовность обратиться к врачу. Представлен авторский перевод на русский язык методики «Шкала доверия к врачу Уэйк Форест – Wake Forest Physician Trust Scale – WFPTS», широко используемой во всем мире.

Заключение. Опыт зарубежных исследований показал, что используемые методики оценки доверия пациента к врачу являются валидными и надежными, что указывает на возможность их применения на российских выборках после проведения соответствующих психометрических процедур. Основываясь на объективных данных комплексных медико-социально-психологических исследований, система здравоохранения и отдельные медицинские организации может ставить задачу построение гармоничных отношений между врачом и пациентом и повышение доверия пациентов.

Ключевые слова: доверие пациента; межличностное доверие врачу; доверие здравоохранению; методики исследования доверия; социально-психологические характеристики

Для цитирования. Кисляков, П. А., Шмелева, Е. А., Карасева, Т. В., & Прияткин, Д. А. (2025). Доверие пациента врачу как условие эффективности лечения: характеристики и методики исследования. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 17(5), 497-520. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-5-1648>

Scientific review

PATIENT'S TRUST IN THE DOCTOR AS A CONDITION FOR THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT: CHARACTERISTICS AND RESEARCH METHODS

*P.A. Kislyakov, E.A. Shmeleva,
T.V. Karaseva, D.A. Prijatkin*

Abstract

Background. Social practice and regulatory documents actualize the need for interdisciplinary research on medical, socio-psychological problems of the effectiveness of treatment and medical care for the population based on the identification of difficulties in the relationship between a doctor and a patient. Increasing patient confidence by improving patient satisfaction is one of the most important goals of healthcare systems worldwide. Tools have been developed and are being used abroad to measure trust in the healthcare sector. Some of them measure patients' trust in doctors and medical professionals, while others measure trust in medical organizations and the healthcare system as a whole.

Purpose – study and summarize studies and methods for assessing patient’s trust in a doctor as a condition for effective treatment.

Methods. Articles were searched in Russian and international databases (Semantic Scholar, PubMed, eLibrary.ru) using the keywords “doctor’s trust” and “patient trust” for the period from 2010 to 2025.

Results. The research is analyzed in two areas: patient’s trust in the doctor and the specifics of interaction (communication) between the doctor and the patient, and public trust in the healthcare system and medical institutions. The main characteristics of trust in a doctor are the nature of communication and relationship between a patient and a doctor, empathy of a doctor, personal experience and willingness to consult a doctor. The author’s translation into Russian of the method “Wake Forest Physician Trust Scale – WFPTS”, widely used worldwide, is presented.

Conclusion. The experience of foreign studies has shown that the methods used to assess the patient’s trust in the doctor are valid and reliable, which indicates the possibility of their application in Russian samples after appropriate psychometric procedures. Based on objective data from comprehensive medical, socio-psychological research, the healthcare system and individual medical organizations can set the task of building a harmonious relationship between doctor and patient and increasing patient confidence.

Keywords: patient’s trust; interpersonal trust in a doctor; trust in healthcare; trust scale; socio-psychological characteristics

For citation. Kislyakov, P. A., Shmeleva, E. A., Karaseva, T. V., & Prijatkin, D. A. (2025). Patient’s trust in the doctor as a condition for the effectiveness of treatment: characteristics and research methods. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 17(5), 497-520. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-5-1648>

Введение

Программа фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период (2021-2030 годы) в числе приоритетных направлений в области профилактической медицины выделяет необходимость мониторинга состояния здоровья населения и потребности в медицинской помощи; в области психологии – исследование благополучия россиян и психического здоровья. Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей определены национальными целями развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года. Интеграция данных направлений актуализирует необходимость проведения междисциплинарных исследований медико-социально-психологических проблем эффективности лечения и оказания

медицинской помощи населению на основе выявления трудностей взаимоотношений между врачом и пациентом.

Многочисленные исследования показали, что благополучие и психологическая безопасность человека обеспечивается на основе доверия как на институциональном уровне, так и на уровне межличностного взаимодействия. Доверие представляет существенный аспект межличностного общения, межгруппового и организационного взаимодействия, а также функционирования общества в целом [1]. Феномен доверия имеет отношение к различным видам деятельности человека, пронизывает его систему социальной ориентации в обществе – через доверие к другим людям, к институтам, к государственным и иным структурам [6]. Доверие является тем основанием, на котором человек без тревоги и опасений вступает во взаимодействие с другими людьми [7]. Отсутствие доверия провоцирует тревогу и чувство неопределённости, которые в свою очередь обостряют кризисные ситуации. Данные закономерности установлены в различных социальных сферах: в образовательных организациях (лично-доверительное общение между субъектами образования) [2], в трудовых коллективах (чувство доверия членам коллектива) [11; 15], в области медицины [23].

Проблема доверия как условия эффективности лечения и сохранения здоровья важна как на институциональном уровне – доверие населения системе здравоохранения, так и на уровне межличностного взаимодействия – доверие пациента врачу. При этом исследователи отмечают, что в российском обществе наблюдается кризис доверия «медицине» на обоих уровнях: на институциональном уровне – низкий уровень доверия россиян системе здравоохранения особенно остро был зафиксирован в период пандемии COVID-19; на уровне межличностного общения в российском обществе в целом наблюдается низкий уровень доверия Другим [7; 21].

По данным ВЦИОМ, средний балл доверия россиян врачам в 2022 году составил 3,28 из 5 возможных (2020 г. – 3,8 балла) [3]. При этом среди причин недоверия врачам чаще всего назывались плохое отношение (равнодушные, нежелание помочь, хамство) (22%) и непрофессионализм (29%) [9].

Авторы из разных стран отмечают, что в последние годы доверие пациентов к своему врачу снижается [30]. Например, в США в период пандемии COVID-19 установлен низкий уровень доверия населения к врачам и системе здравоохранения [20; 28]. В Китае 70% медицинских работников считают отношения между врачом и пациентом натянутыми, и только 26% медицинских работников считают, что их пациенты доверяют им [19]. В связи с чем растёт осознание необходимости изучения доверия эмпи-

рическим путем и растет объем работ, измеряющих различные аспекты доверия.

При этом в России практически отсутствуют исследования данной проблемы с использованием валидных и надежных методик. За рубежом разработаны и используются инструменты для измерения доверия в сфере здравоохранения. Некоторые из них измеряют доверие пациентов к врачам и медицинским работникам, другие – к медицинским организациям и системе здравоохранения в целом. В связи с этим интерес представляет опыт исследования доверия пациента врачу и его характеристик, а также методик его оценки на институциональном и межличностном уровнях.

Цель настоящего исследования состоит в обобщении исследований и методик оценки доверия пациента врачу как условия эффективности лечения.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели проведен поиск статей в российской и международных базах данных (Semantic Scholar, PubMed, elibrary.ru) за период с 2010 по 2025 годы по ключевым словам «доверие врачу» и «patient trust». Найденные публикации были проанализированы по предмету исследования: доверие пациента врачу, особенности взаимодействия (общения) врача с пациентом, доверие населения системе здравоохранения и медицинским учреждениям.

Результаты исследования и их обсуждение

На практике между врачами и пациентами существует информационная асимметрия, которая является причиной конфликта между врачами и пациентами. По сути, общение врача и пациента – это процесс межличностного взаимодействия, а также обмен эмоциями и информацией, отражающий концепцию лечения. Эффективное общение между врачом и пациентом способствует улучшению понимания пациентов и сотрудничества при принятии клинических решений, а также укреплению доверия между врачами и пациентами, выполняющего в том числе психотерапевтическую функцию.

Доверие пациентов означает их веру в то, что врач обладает необходимыми навыками для диагностики и лечения заболеваний, в дополнение к приоритизации интересов своих пациентов; в то, что врач окажет пациенту необходимую помощь и предоставит достоверную информацию о его состоянии здоровья [13; 17; 35; 38; 39]. Доверие врачу способствует более строгому соблюдению пациентами режима лечения, более полному рас-

крытию пациентами информации о себе и конфиденциальных сведений, непрерывности лечения и повышению самоэффективности [34]. В свою очередь недоверчивые пациенты подозревают своих врачей в корыстных мотивах, безразличии и могут даже действовать агрессивно во время их взаимодействия [29].

В настоящее время большинство зарубежных исследователей при изучении доверия пациента врачу используют методику «Шкала доверия к врачу Уэйк Форест – Wake Forest Physician Trust Scale – WFPTS». Опросник включен в национальный реестр квалифицированных клинических данных (QCDR) для врачей общей практики США (PRIME Registry). Данная шкала разработана профессором университета Уэйк Форест (США) Марком Холлом с коллегами в 2002 году [18]. Концептуально опросник направлен на оценку межличностного доверия пациента к известному врачу (или другому медицинскому работнику).

При разработке опросника авторы выделили пять пересекающихся областей:

- верность, которая заключается в заботе и отстаивании интересов пациента или благополучия и избегании конфликта интересов;
- компетентность, которая подразумевает наличие хорошей практики и навыков межличностного общения, принятие правильных решений и избегание ошибок;
- честность, которая заключается в том, чтобы говорить правду и избегать преднамеренной лжи;
- конфиденциальность, которая заключается в надлежащем использовании конфиденциальной информации;
- глобальное доверие, которое является нерушимой основой доверия, или аспекты, которые объединяют элементы из некоторых или всех отдельных измерений.

WFPTS показала хорошую кросс-культурную согласованность и валидность как в США, так и за рубежом. При валидации WFPTS было установлено, что она сильнее коррелирует с удовлетворённостью, желанием продолжать сотрудничество с врачом, готовностью рекомендовать его друзьям и отказом от мнения второго врача. Проведенный нами обзор источников, показал, что данная методика в настоящее время широко используется в Китае при исследовании социальных факторов, влияющих на эффективность лечения [24; 33; 38; 41]. Данная шкала применяется в разных возрастных группах и среди разных социальных групп. Первоначальный вариант WFPTS содержит две шкалы (доброжелательность –

доверие к порядочности врача и техническая компетентность – доверие пациента к техническому опыту врача и знаниям) и включает 10 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта. В таблице 1 представлены пункты опросника.

Таблица 1.

**Пункты опросника «Шкала доверия к врачу Уэйк Форест»
(Wake Forest Physician Trust Scale – WFPTS)**

Утверждения	Полностью не согласен	Не согласен	Трудно сказать	Согласен	Полностью согласен
1. Ваш врач сделает все возможное, чтобы оказать вам всю необходимую помощь.					
2. Иногда ваш врач больше заботится о том, что удобно для него, чем о ваших медицинских потребностях.					
3. Медицинские навыки вашего врача не так хороши, как следовало бы.					
4. Ваш врач очень скрупулезен и внимателен.					
5. Вы полностью доверяете решениям своего врача о том, какое лечение лучше всего подходит для вас.					
6. Ваш врач абсолютно честен, рассказывая вам обо всех различных вариантах лечения, доступных в зависимости от вашего состояния.					
7. Ваш врач думает только о том, что лучше для вас.					
8. Иногда ваш врач не обращает должного внимания на то, что вы пытаетесь ему сказать.					
9. Вы не беспокоитесь о том, что доверяете свою жизнь вашему врачу.					
10. В целом, вы полностью доверяете вашему врачу.					

Несмотря на тот факт, что на доверие пациентов влияет множество факторов, включая медицинскую ситуацию и индивидуальные особенности пациентов и врачей, коммуникация между врачом и пациентом во время диагностики и лечения является одним из наиболее важных факторов [14; 16]. Устанавливая эффективную коммуникацию, врач может лучше понять потребности пациента и обеспечить более эффективное лечение [25]. Доказано, что пациенты с большей вероятностью будут удовлетворены и будут проявлять больше доверия, когда они получают исчерпывающую информацию посредством общения со врачом [12]. Эффективная коммуникация между врачом и пациентом облегчает обмен медицинской информацией, помогает регулировать эмоции пациентов [24].

При изучении особенностей взаимодействия врачей с пациентами во взаимосвязи с доверием используются следующие методики:

- «Общение между врачом и пациентом – Doctor-patient communication Evaluation scale» (X. Liu и др., 2024) [24], включает три шкалы: содержание, сопереживание, результат. Опросник содержит 15 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта (например, «Насколько хорошо врач интерпретировал результаты анализов?», «Насколько хорошо врач осмотрел вас?»);
- «Опросник взаимоотношений пациент-врач – Patient-Doctor Relationship Questionnaire – PDRQ (С.М. Van der Feltz-Cornelis, 2004) [36], включающий три шкалы: удовлетворенность лечением, доступность врача, медицинские симптомы пациента. Опросник содержит 9 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта (например, «Я доверяю своему врачу», «Мой лечащий врач стремится помочь мне», «Мой лечащий врач и я согласны относительно характера моих медицинских симптомов», «У моего врача достаточно времени для меня»). Опросник показал высокую надёжность и валидность в разных странах [37];
- «Шкала согласованности между пациентом и врачом – Patient-physician Consistency Scale» (С.Н. Zhu, 2019) [42]. Опросник включает 15 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта (например, «Как вы думаете, в какой степени врач понимает, причину вашего обращения к нему?», «В какой степени вы согласны с рекомендуемым лечением, назначенным врачом?»).

Ряд исследователей подчеркивают важность веры пациентов в доброжелательность врача и ощущение его эмпатии при построении доверительных и гармоничных отношений между врачами и пациентами [38].

Эмпатия врача представляет собой способность понимать точку зрения и чувства пациента, а также делиться этим пониманием и действовать в соответствии с ним во время межличностных взаимодействий [26]. Сочувствие врача полезно для построения хороших отношений между врачом и пациентом и поддержания терапевтических отношений, оказывает положительное влияние на результаты лечения. В более ранних исследованиях Е. Крупат с коллегами установлено следующее: пациенты сообщали, что формирование доверия врачу основано на эмпатическом поведении врачей во время их взаимодействия, таком как уделение внимания их чувствам и эмоциям, понимание их точки зрения, предоставление им непринужденности и оказание помощи, соответствующей их потребностям [22].

При изучении эмпатии врачей во взаимосвязи с доверием используются следующие методики:

- «Шкала консультирования и реляционной эмпатии – Consultation and Relational Empathy Scale – CARE» (S.W. Mercer и др., 2004) [26], измеряющая когнитивный, эмотивный и поведенческий компоненты эмпатии. Опросник включает 10 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта (например, «Доктор полностью понимает ваши проблемы», «Доктор интересовался вами, как личностью», «Доктор помогал вам контролировать ситуацию»). Шкала имеет широкую применимость в Великобритании, а также используется исследователями в Европе, США, Канаде, Китае и Японии;
- «Шкала эмпатии» (S.W. Mercer и др., 2002) [27], содержит 8 пунктов, оценивающих по 5-балльной шкале Ликерта восприятие пациентом эмпатии врача (например, «Я почувствовал, что могу доверять врачу во время сегодняшней консультации», «Врач был дружелюбен и тепло настроен по отношению ко мне», «Доктор с пониманием отнесся к тому, что беспокоит меня», «Врач не всегда понимает, что я чувствую»).

Доверие связано с удовлетворенностью пациента, но отличается от нее. В отличие от удовлетворенности, которая является оценкой предыдущего опыта, доверие характеризует отношения или совокупность личностных качеств и поведенческих черт, и оно в первую очередь ориентировано на будущее [18]. Исследование, проведенное Ч. Чжао с коллегами в Китае, показало, что доверие к врачу оказало непосредственное положительное влияние на готовность обратиться к нему в дальнейшем. При этом непосредственный опыт общения с врачом оказывает прямое положительное влияние на доверие ему [41].

При изучении опыта лечения во взаимосвязи с доверием к врачу используются следующие методики:

- «Опросник амбулаторного опыта» (Outpatient Experience Questionnaire – OPEQ, Z. Zhang, 2016) [40], содержит 24 пункта, оценивающих по 5-балльной шкале Ликерта пять категорий: физическая среда и удобство медицинской организации (чистота помещений, тишина, качество медицинского оборудования), общение врача и пациента (отношение медицинского персонала к пациенту, учет его потребностей и уважение к нему, обеспечение неприкосновенности частной жизни пациентов), медицинские услуги (объяснение пациенту и его семье состояния его здоровья или плана лечения, разъяснение последствий и рисков предстоящих обследований или лечения, объяснение результатов обследований, информирование о лекарствах и мерах предосторожности при их приеме), медицинские расходы, диагностика и лечение (помощь пациентам в уменьшении проблем со здоровьем, популярность больницы в регионе, уровень медицинских технологий и медицинского персонала). Опросник используется в настоящее время применительно к различным медицинским организациям.
- «Шкала готовности обратиться к врачу» (Z. Zhao и др., 2024) [41], в основе которой лежит методология оценки качества оказания услуг. Опросник позволяет оценивать по 5-балльной шкале Ликерта четыре критерия: отношение к развитию больницы, желание и возможность прийти в эту больницу снова при необходимости, рекомендация больницы своим друзьям.

Формирование доверия пациентов за счёт повышения их уровня удовлетворённости является одной из важнейших целей системы здравоохранения [31]. Институциональное доверие к медицине является результатом опыта взаимодействия пациентов с медицинскими организациями [34]. В данном контексте доверие означает, что пациент оптимистично относится к медицинской организации, которая делает всё возможное для него [18]. Для оценки доверия здравоохранению на институциональном уровне как правило используют статистические анкеты. Вместе с тем, встречаются и комплексные опросники.

Например, иранские исследователи [31], опираясь на мнения экспертов в областях медицины, психологии, управления здравоохранением, эпидемиологии, санитарного просвещения и общественного здравоохранения, разработали «Опросник доверия первичной медико-санитарной помощи».

Опросник включает 30 пунктов с использованием 5-балльной шкалы Ликерта, оценивающих степень доверия как отдельной медицинской организации, так и в целом системе здравоохранения (например, «Я уверен, что врачи серьезно относятся к состоянию пациента», «Я уверен, что пациенты могут с легкостью обратиться к врачам в своих медицинских учреждениях», «Я уверен, что врачи уделяют достаточно времени тому, чтобы выслушать вопросы и озабоченности своих пациентов», «Я уверен, что поведение врача является уважительным и удовлетворительным», «Я уверен, что медицинские услуги, которые предоставляются в медицинских центрах, не представляют особого риска и не причинят мне вреда», «Я уверен, что правительство осуществляет приемлемый контроль за качеством услуг, предоставляемых в медицинских учреждениях», «Я уверен, что врачи обладают достаточными знаниями и навыками для удовлетворения потребностей пациентов»).

Другим примером является мониторинг общественного доверия к здравоохранению, проведенный Нидерландским научно-исследовательским институтом здравоохранения [32]. В качестве критериев в данном мониторинге выступили: ориентация на пациента, качество медицинской помощи, коммуникация и предоставление информации, качество сотрудничества, доверие к профессиональному опыту врача, доверие к политике здравоохранения на макроуровне.

В заключении обзора приведем опыт изучения доверия пациента к врачу на постсоветском пространстве. В качестве примера можно привести следующие методики:

- «Методика оценки доверия/недоверия в системе взаимоотношений «врач – пациент» (варианты для врачей и пациентов)» (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко, 2011), разработана сотрудниками Института неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины [10]. Критериями диагностики уровня доверия выступают степень выраженности основных его структурных компонентов, уровень открытости врача и пациента в ходе общения, а также субъективная оценка пациентов необходимости оказания им медицинской помощи. Критериями диагностики типов доверия являются его уровень, особенности структуры, характер репрезентации партнера по взаимодействию, распределение ответственности между ними за результат лечения.
- «Индекс доверия к врачам» (А.А. Гаврилик, 2022) [4], разработан сотрудниками главного управления здравоохранения Гродненского

областного исполнительного комитета (Беларусь). Индекс оценивает доверие пациента к врачу по критериям опыта, профессионализма, этики.

- «Методика оценки степени доверия пациента к врачу» (Е.В. Дмитриева, 2010) [5]. Методика позволяет оценить доверие по следующим критериям: информация (полнота получаемой друг от друга информации как со стороны врача, так и со стороны пациента), самораскрытие пациента (вовлечение врача во внутренний мир больного, готовность пациента к самораскрытию), социальные представления о враче (рекомендации других людей, имеющаяся репутация врача), отсутствие возможных санкций (действие врача в рамках определенных норм и обязательств), контроль (возможность субъектов доверия ограничивать поведение друг друга в соответствии с действующими правилами и стандартами), включение (готовность врача включить пациента в совместные действия и решение проблем по вопросам, связанным с состоянием здоровья больного). Данная российская методика представляет интерес, но не прошла широкой апробации.

Заключение

Повышение доверия пациентов за счёт улучшения уровня их удовлетворённости является одной из важнейших целей систем здравоохранения во всем мире. Проведенный анализ показал, что за рубежом накоплен большой опыт исследования и оценки доверия пациента врачу как условия эффективности лечения. Доверие в контексте здравоохранения можно определить как межличностное или институциональное (общественное). Личное доверие пациентов к медицинским работникам, таким как врачи, медсёстры и т.д. является результатом межличностных отношений, а институциональное доверие является результатом опыта взаимодействия пациентов с отдельной медицинской организацией или системой здравоохранения в целом. Особую актуальность исследование доверия медицине, как социально-психологического феномена, приобретает в период возникновения эпидемий, пандемий и проводимых, в связи с этим, профилактических мероприятий. Опыт зарубежных исследований показал, что используемые методики оценки доверия пациента к врачу являются валидными и надёжными, что указывает на возможность их применения на российских выборках после проведения соответствующих психометрических процедур.

В дальнейшем, основываясь на объективных данных комплексных медико-социально-психологических исследований, система здравоохранения и отдельные медицинские организации могут ставить задачу построение гармоничных отношений между врачом и пациентом и повышение доверия пациентов. За рубежом имеется опыт реализации в медицинских университетах специальных курсов, направленных на развитие у будущих врачей навыков установления доверительных отношений с пациентом [8]. Также отдельного внимания заслуживает проблема сверхвысокого доверия населения врачам и частным медицинским организациям, оказывающим медицинские услуги без необходимых квалификации и лицензии соответственно, и причиняющих вред жизни и здоровью, обратившимся к ним пациентам.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00678, <https://rscf.ru/project/22-18-00678/>, ИвГУ.

Список литературы

1. Антоненко, И. В. (2013). Социально-психологическое содержание доверия. В *Доверие и недоверие в условиях развития гражданского общества* (А. Б. Купрейченко, И. В. Мерсиянова, ред.; с. 111–135). Москва: НИУ ВШЭ.
2. Баева, И. А. (2024). Психологическая безопасность образовательной среды: становление направления и перспективы развития. *Экстремальная психология и безопасность личности*, 1(3), 5–19. <https://doi.org/10.17759/erpps.2024010301>. EDN: <https://elibrary.ru/JUXFAJ>
3. Врачи: доверие, престиж, доходность профессии (20.06.2022). *ВЦИОМ*. Получено из <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachidoverye-prestizh-dokhodnost-professii> (дата обращения: 10.02.2025)
4. Гаврилик, А. А. (2022). Система показателей и индексов доверия иностранных граждан к профессиональной деятельности белорусских врачей (на примере Гродненской области). *Вестник Витебского государственного медицинского университета*, (21), 63–69. <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2022.2.63>. EDN: <https://elibrary.ru/WLGECC>
5. Дмитриева, Е. В. (2010). Доверие к врачу как условие установления социально-психологического отношения и общения между врачом и пациентом.

- Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина*, 5(3), 55–64. EDN: <https://elibrary.ru/RQOMEV>
6. Зеленев, И. А., & Прохода, В. А. (2020). Субъективное благополучие и доверие в контексте психологической безопасности в современной России и других европейских странах. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, (1), 340–367. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.14>. EDN: <https://elibrary.ru/RLCRDZ>
 7. Зотова, О. Ю. (2012). Технологии коммуникативного взаимодействия для обеспечения безопасности и доверия. *Национальный психологический журнал*, (1), 88–94. EDN: <https://elibrary.ru/OPPFXH>
 8. Межидова, М. Р. (2024). Методы укрепления доверия между пациентом и врачом в медицинских образовательных учреждениях США. *Вестник Медицинского института*, (2), 74–80. <https://doi.org/10.36684/med-2024-26-2-74-80>. EDN: <https://elibrary.ru/ISWTDC>
 9. Расширенная подборка данных ВЦИОМ. Получено из https://prof1.wciom.ru/fileadmin/file/nauka/podborka/rasshirennaya_podborka_dannyh_wciom_022021.pdf (дата обращения: 10.02.2025)
 10. Шестопалова, Л. Ф., & Бородавко, О. А. (2014). Доверие в системе отношений врача и пациента и психологические факторы его формирования. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, (3), 42–47. EDN: <https://elibrary.ru/TBZSKV>
 11. Шмелёва, Е. А., Кисляков, П. А., Карасева, Т. В., Силаева, О. А., & Прияткин, Д. А. (2023). Благополучие в профессиональной сфере и жизнестойкость врачей и медицинского персонала. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 15(5), 413–438. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-5-949>. EDN: <https://elibrary.ru/YWMPBX>
 12. Belasen, A., & Belasen, A. T. (2018). Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework. *J Health Organ Manag*, 32(7), 891–907. <https://doi.org/10.1108/jhom-10-2017-0262>
 13. Chaohui, Z. (2019). *The impact of perceived information asymmetry on patient-physician trust: the revision of scale and its application research* (Doctoral dissertation). Guangzhou: Southern Medical University.
 14. Du, L., Xu, J., Chen, X., Zhu, X., Zhang, Y., Wu, R., Ji, H., & Zhou, L. (2020). Rebuild doctor-patient trust in medical service delivery in China. *Sci Rep*, 10(1), art. 21956. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78921-y>. EDN: <https://elibrary.ru/CDXRCG>
 15. Edmondson, A. (2004). Psychological safety, trust and learning: a group-level lens. В *Trust and distrust in organizations: dilemmas and approaches*

- (R. M. Kramer, K. S. Cook, ред.; с. 239–272). New York: Russell Sage Foundation.
16. Fan, Q., Ong, A. S. E., Koh, M. S., & Doshi, K. (2021). The mediating role of trust in physician and self-efficacy in understanding medication adherence in severe asthma. *Respir Med*, 190, art. 106673. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106673>. EDN: <https://elibrary.ru/AWKPSL>
 17. Gu, L., Wang, X., & Tian, D. (2024). The association of family doctor contract service and patient trust in doctor: evidence from twenty-five village clinics of three counties in rural China. *BMC Prim Care*, 25, art. 58. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02298-4>. EDN: <https://elibrary.ru/DFFIQK>
 18. Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev*, 59(3), 293–318. <https://doi.org/10.1177/1077558702059003004>. EDN: <https://elibrary.ru/GNCVZR>
 19. Horton, R. (2016). Offline: a barometer for trust in China. *Lancet*, 388(10057), art. 2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32110-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32110-9)
 20. Khullar, D., Darien, G., & Ness, D. L. (2020). Patient consumerism, healing relationships, and rebuilding trust in health care. *JAMA*, 324(23), 2359–2360. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12938>. EDN: <https://elibrary.ru/AHVHXX>
 21. Kislyakov, P. A., & Shmeleva, E. A. (2021). Prosocial orientation of Russians during the COVID-19 pandemic: caring for others and yourself. *Frontiers in Psychology*, 12, art. 629467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629467>. EDN: <https://elibrary.ru/ADREGL>
 22. Krupat, E., Bell, R. A., Kravitz, R. L., Thom, D., & Azari, R. (2001). When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract*, 50(12), 1057–1062.
 23. Lerch, S. P., Hänggi, R., Bussmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: a critical review using a systematic search strategy. *BMC Prim Care*, 25(1), art. 194. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z>. EDN: <https://elibrary.ru/TZWAFI>
 24. Liu, X., Zeng, J., Li, L., Wang, Q., Chen, J., & Ding, L. (2024). The influence of doctor-patient communication on patients' trust: the role of patient-physician consistency and perceived threat of disease. *Psychol Res Behav Manag*, 17, 2727–2737. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S460689>. EDN: <https://elibrary.ru/ITQOYT>
 25. Matsuoka, K., Ishikawa, H., Nakayama, T., Honzawa, Y., Maemoto, A., Hirai, F., Ueno, F., Sato, N., Susuta, Y., & Hibi, T. (2021). Physician-patient communication affects patient satisfaction in treatment decision-making: a structural

- equation modelling analysis of a web-based survey in patients with ulcerative colitis. *J Gastroenterol*, 56(9), 843–855. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01811-1>. EDN: <https://elibrary.ru/BAZCLO>
26. Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*, 21(6), 699–705. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh621>. EDN: <https://elibrary.ru/IOHDVV>
 27. Mercer, S. W., Reilly, D., & Watt, G. C. (2002). The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract*, 52(484), 901–905.
 28. Montgomery, T., Berns, J. S., & Braddock, C. H. (2020). Transparency as a trust-building practice in physician relationships with patients. *JAMA*, 324(23), 2365–2366. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.18368>. EDN: <https://elibrary.ru/ZBJXHW>
 29. Nie, J. B., Cheng, Y., Zou, X., Gong, N., Tucker, J. D., Wong, B., & Kleinman, A. (2018). The vicious circle of patient-physician mistrust in China: health professionals' perspectives, institutional conflict of interest, and building trust through medical professionalism. *Dev World Bioeth*, 18(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/dewb.12170>
 30. Qiao, T., Fan, Y., Geater, A. F., Chongsuvivatwong, V., & McNeil, E. B. (2019). Factors associated with the doctor-patient relationship: doctor and patient perspectives in hospital outpatient clinics of Inner Mongolia Autonomous Region, China. *Patient Prefer Adherence*, 13, 1125–1143. <https://doi.org/10.2147/PPA.S189345>
 31. Sadeghi-Bazargani, H., Farahbakhsh, M., Tabrizi, J. S., Zare, Z., & Saadati, M. (2019). Psychometric properties of primary health care trust questionnaire. *BMC Health Serv Res*, 19(1), art. 502. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4340-6>. EDN: <https://elibrary.ru/FVCNQL>
 32. Schee, E. van der, Groenewegen, P. P., & Friele, R. D. (2006). Public trust in health care: a performance indicator? *J Health Organ Manag*, 20(5), 468–476. <https://doi.org/10.1108/14777260610701821>
 33. Shi, Y., Chong, M. S., Wang, W., Li, X., Zhang, W., Lin, B., Zhang, Z., Mei, Y. (2025). Chain mediating effect of social support and trust in physician on stroke caregivers' decision self-efficacy and decision conflict. *Nurs Health Sci*, 27(1), art. 70040. <https://doi.org/10.1111/nhs.70040>. EDN: <https://elibrary.ru/BUJWQT>
 34. Tabrizi, J. S., Saadati, M., Sadeghi-Bazargani, H., Abedi, L., & Alibabaye, R. (2017). Iranian public trust in health services: evidence from Tabriz, Is-

- lamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*, 22(10), 713–718. <https://doi.org/10.26719/2016.22.10.713>
35. Tang, X., Lu, J., Chen, Z., Liu, C., Jiang, X., & Ning, M. (2022). Influencing factors of patients' trust in nurses during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Disaster Med Public Health Prep*, 17(3), art. 302. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.262>. EDN: <https://elibrary.ru/YBIDRD>
36. Van der Feltz-Cornelis, C. M., Van Oppen, P., Van Marwijk, H. W., De Beurs, E., & Van Dyck, R. (2004). A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(2), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2003.08.010>
37. Wang, Y., Wu, A., Jiang, Y., Duan, Y., Geng, W., Wan, L., Li, J., Du, J., Hu, J., Jiang, J., Shi, L., & Wei, J. (2023). The Chinese version of patient-doctor-relationship questionnaire (PDRQ-9): factor structure, validation, and IRT psychometric analysis. *Front Psychiatry*, (14), art. 1117174. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1117174>. EDN: <https://elibrary.ru/KYIQAT>
38. Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1388–1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>. EDN: <https://elibrary.ru/MNSLAR>
39. Yang, T., & Wu, Y. (2018). A study on the influence of patient participation on patient trust: based on sample survey in China. *Front Psychol*, (9), art. 2189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02189>
40. Zhang, Z., Wang, G., & Hu, Y. (2016). Development of the scale for outpatients' experience of comprehensive public hospital. *Chin Hosp Manage*, 36(2), 43–45.
41. Zhao, Z., Zhang, Z., Yang, C., Li, Q., Chen, Z., & Yin, W. (2024). The influence of patient experience and patient trust on willingness to see a doctor based on SOR theory. *BMC Health Serv Res*, 24(1), art. 1278. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11775-6>. EDN: <https://elibrary.ru/OPPYPH>
42. Zhu, C. H. (2019). *The effect of patients' perceived information asymmetry on doctor-patient trust: a revision of the scale and its application* (Doctoral dissertation). Guangzhou: Southern Medical University.

References

1. Antonenko, I. V. (2013). Socio-psychological content of trust. In *Trust and distrust in the development of civil society* (A. B. Kupreichenko, I. V. Mersiyanova, Eds.; pp. 111–135). Moscow: HSE University.
2. Baeva, I. A. (2024). Psychological safety of the educational environment: formation of the direction and development prospects. *Extreme Psychology and*

- Personal Safety*, 1(3), 5–19. <https://doi.org/10.17759/epps.2024010301>. EDN: <https://elibrary.ru/JUXFAJ>
3. Doctors: trust, prestige, profitability of the profession (20.06.2022). *VCIOM*. Retrieved from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii> (accessed: 10.02.2025)
 4. Gavrilik, A. A. (2022). System of indicators and indices of trust of foreign citizens in the professional activities of Belarusian doctors (on the example of the Grodno region). *Bulletin of Vitebsk State Medical University*, (21), 63–69. <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2022.2.63>. EDN: <https://elibrary.ru/WL-GECC>
 5. Dmitrieva, E. V. (2010). Trust in a doctor as a condition for establishing socio-psychological relations and communication between doctor and patient. *Bulletin of Leningrad State University named after A. S. Pushkin*, 5(3), 55–64. EDN: <https://elibrary.ru/RQOMEV>
 6. Zelenev, I. A., & Prokhoda, V. A. (2020). Subjective well-being and trust in the context of psychological safety in modern Russia and other European countries. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, (1), 340–367. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.14>. EDN: <https://elibrary.ru/RL-CRDZ>
 7. Zotova, O. Yu. (2012). Technologies of communicative interaction for ensuring safety and trust. *National Psychological Journal*, (1), 88–94. EDN: <https://elibrary.ru/OPPFXH>
 8. Mezhidova, M. R. (2024). Methods of strengthening trust between patient and doctor in medical educational institutions in the USA. *Bulletin of the Medical Institute*, (2), 74–80. <https://doi.org/10.36684/med-2024-26-2-74-80>. EDN: <https://elibrary.ru/ISWTDC>
 9. Extended data set from VCIOM. Retrieved from: https://profi.wciom.ru/fileadmin/file/nauka/podborka/rasshirennaya_podborka_dannyh_wciom_022021.pdf (accessed: 10.02.2025)
 10. Shestopalova, L. F., & Borodavko, O. A. (2014). Trust in the system of doctor-patient relations and psychological factors of its formation. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V. M. Bekhterev*, (3), 42–47. EDN: <https://elibrary.ru/TBZSKV>
 11. Shmeleva, E. A., Kislyakov, P. A., Karaseva, T. V., Silaeva, O. A., & Priyatkin, D. A. (2023). Well-being in the professional sphere and resilience of doctors and medical staff. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 15(5), 413–438. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-5-949>. EDN: <https://elibrary.ru/YWMPBX>

12. Belasen, A., & Belasen, A. T. (2018). Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework. *J Health Organ Manag*, 32(7), 891–907. <https://doi.org/10.1108/jhom-10-2017-0262>
13. Chaohui, Z. (2019). *The impact of perceived information asymmetry on patient-physician trust: the revision of scale and its application research* (Doctoral dissertation). Guangzhou: Southern Medical University.
14. Du, L., Xu, J., Chen, X., Zhu, X., Zhang, Y., Wu, R., Ji, H., & Zhou, L. (2020). Rebuild doctor-patient trust in medical service delivery in China. *Sci Rep*, 10(1), art. 21956. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78921-y>. EDN: <https://elibrary.ru/CDXRCC>
15. Edmondson, A. (2004). Psychological safety, trust and learning: a group-level lens. B *Trust and distrust in organizations: dilemmas and approaches* (R. M. Kramer, K. S. Cook, ред.; с. 239–272). New York: Russell Sage Foundation.
16. Fan, Q., Ong, A. S. E., Koh, M. S., & Doshi, K. (2021). The mediating role of trust in physician and self-efficacy in understanding medication adherence in severe asthma. *Respir Med*, 190, art. 106673. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106673>. EDN: <https://elibrary.ru/AWKPSL>
17. Gu, L., Wang, X., & Tian, D. (2024). The association of family doctor contract service and patient trust in doctor: evidence from twenty-five village clinics of three counties in rural China. *BMC Prim Care*, 25, art. 58. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02298-4>. EDN: <https://elibrary.ru/DFFIQK>
18. Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev*, 59(3), 293–318. <https://doi.org/10.1177/1077558702059003004>. EDN: <https://elibrary.ru/GNCVZR>
19. Horton, R. (2016). Offline: a barometer for trust in China. *Lancet*, 388(10057), art. 2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32110-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32110-9)
20. Khullar, D., Darien, G., & Ness, D. L. (2020). Patient consumerism, healing relationships, and rebuilding trust in health care. *JAMA*, 324(23), 2359–2360. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12938>. EDN: <https://elibrary.ru/AHVHXX>
21. Kislyakov, P. A., & Shmeleva, E. A. (2021). Prosocial orientation of Russians during the COVID-19 pandemic: caring for others and yourself. *Frontiers in Psychology*, 12, art. 629467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629467>. EDN: <https://elibrary.ru/ADREGL>
22. Krupat, E., Bell, R. A., Kravitz, R. L., Thom, D., & Azari, R. (2001). When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract*, 50(12), 1057–1062.

23. Lerch, S. P., Hänggi, R., Busmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: a critical review using a systematic search strategy. *BMC Prim Care*, 25(1), art. 194. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z>. EDN: <https://elibrary.ru/TZWAFI>
24. Liu, X., Zeng, J., Li, L., Wang, Q., Chen, J., & Ding, L. (2024). The influence of doctor-patient communication on patients' trust: the role of patient-physician consistency and perceived threat of disease. *Psychol Res Behav Manag*, 17, 2727–2737. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S460689>. EDN: <https://elibrary.ru/ITQOYT>
25. Matsuoka, K., Ishikawa, H., Nakayama, T., Honzawa, Y., Maemoto, A., Hirai, F., Ueno, F., Sato, N., Susuta, Y., & Hibi, T. (2021). Physician-patient communication affects patient satisfaction in treatment decision-making: a structural equation modelling analysis of a web-based survey in patients with ulcerative colitis. *J Gastroenterol*, 56(9), 843–855. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01811-1>. EDN: <https://elibrary.ru/BAZCLO>
26. Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*, 21(6), 699–705. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh621>. EDN: <https://elibrary.ru/IOHDVV>
27. Mercer, S. W., Reilly, D., & Watt, G. C. (2002). The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract*, 52(484), 901–905.
28. Montgomery, T., Berns, J. S., & Braddock, C. H. (2020). Transparency as a trust-building practice in physician relationships with patients. *JAMA*, 324(23), 2365–2366. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.18368>. EDN: <https://elibrary.ru/ZBJXHW>
29. Nie, J. B., Cheng, Y., Zou, X., Gong, N., Tucker, J. D., Wong, B., & Kleinman, A. (2018). The vicious circle of patient-physician mistrust in China: health professionals' perspectives, institutional conflict of interest, and building trust through medical professionalism. *Dev World Bioeth*, 18(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/dewb.12170>
30. Qiao, T., Fan, Y., Geater, A. F., Chongsuvivatwong, V., & McNeil, E. B. (2019). Factors associated with the doctor-patient relationship: doctor and patient perspectives in hospital outpatient clinics of Inner Mongolia Autonomous Region, China. *Patient Prefer Adherence*, 13, 1125–1143. <https://doi.org/10.2147/PPA.S189345>
31. Sadeghi-Bazargani, H., Farahbakhsh, M., Tabrizi, J. S., Zare, Z., & Saadati, M. (2019). Psychometric properties of primary health care trust questionnaire. *BMC*

- Health Serv Res*, 19(1), art. 502. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4340-6>. EDN: <https://elibrary.ru/FVCNQL>
32. Schee, E. van der, Groenewegen, P. P., & Friele, R. D. (2006). Public trust in health care: a performance indicator? *J Health Organ Manag*, 20(5), 468–476. <https://doi.org/10.1108/14777260610701821>
 33. Shi, Y., Chong, M. S., Wang, W., Li, X., Zhang, W., Lin, B., Zhang, Z., Mei, Y. (2025). Chain mediating effect of social support and trust in physician on stroke caregivers' decision self-efficacy and decision conflict. *Nurs Health Sci*, 27(1), art. 70040. <https://doi.org/10.1111/nhs.70040>. EDN: <https://elibrary.ru/BUJWQT>
 34. Tabrizi, J. S., Saadati, M., Sadeghi-Bazargani, H., Abedi, L., & Alibabaye, R. (2017). Iranian public trust in health services: evidence from Tabriz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*, 22(10), 713–718. <https://doi.org/10.26719/2016.22.10.713>
 35. Tang, X., Lu, J., Chen, Z., Liu, C., Jiang, X., & Ning, M. (2022). Influencing factors of patients' trust in nurses during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Disaster Med Public Health Prep*, 17(3), art. 302. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.262>. EDN: <https://elibrary.ru/YBIDRD>
 36. Van der Feltz-Cornelis, C. M., Van Oppen, P., Van Marwijk, H. W., De Beurs, E., & Van Dyck, R. (2004). A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(2), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2003.08.010>
 37. Wang, Y., Wu, A., Jiang, Y., Duan, Y., Geng, W., Wan, L., Li, J., Du, J., Hu, J., Jiang, J., Shi, L., & Wei, J. (2023). The Chinese version of patient-doctor-relationship questionnaire (PDRQ-9): factor structure, validation, and IRT psychometric analysis. *Front Psychiatry*, (14), art. 1117174. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1117174>. EDN: <https://elibrary.ru/KYIQAT>
 38. Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1388–1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>. EDN: <https://elibrary.ru/MNSLAR>
 39. Yang, T., & Wu, Y. (2018). A study on the influence of patient participation on patient trust: based on sample survey in China. *Front Psychol*, (9), art. 2189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02189>
 40. Zhang, Z., Wang, G., & Hu, Y. (2016). Development of the scale for outpatients' experience of comprehensive public hospital. *Chin Hosp Manage*, 36(2), 43–45.
 41. Zhao, Z., Zhang, Z., Yang, C., Li, Q., Chen, Z., & Yin, W. (2024). The influence of patient experience and patient trust on willingness to see a doctor based on

SOR theory. *BMC Health Serv Res*, 24(1), art. 1278. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11775-6>. EDN: <https://elibrary.ru/OPPYPH>

42. Zhu, C. H. (2019). *The effect of patients' perceived information asymmetry on doctor-patient trust: a revision of the scale and its application* (Doctoral dissertation). Guangzhou: Southern Medical University.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Кисляков Павел Александрович, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики; профессор кафедры русистики, этноориентированной педагогики и цифровой дидактики, главный научный сотрудник *Российский государственный социальный университет; Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы; ФКУ НИИ ФСИН России*

ул. В. Пика, 4, стр. 1, г. Москва, 129226, Российская Федерация; ул. Миклухо-Маклая, 6, г. Москва, 117198, Российская Федерация; ул. Житная, 14, г. Москва, 119991, Российская Федерация
pack.81@mail.ru

Шмелева Елена Александровна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии и социальной педагогики; профессор кафедры русистики, этноориентированной педагогики и цифровой дидактики; профессор кафедры иностранных языков и профессиональных коммуникаций

Ивановский государственный университет; Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы; Ивановская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России
ул. Кооперативная, 24, г. Шуя, 155508, Российская Федерация; ул. Миклухо-Маклая, 6, г. Москва, 117198, Российская Федерация; просп. Строителей, 33, г. Иваново, 153040, Российская Федерация
pos_shmeleva@mail.ru

Карасева Татьяна Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры физической культуры и безопасности жизнедеятельности

Ивановский государственный университет
ул. Ермака, 39, г. Иваново, 153025, Российская Федерация
aktmcentr@mail.ru

Прияткин Данила Андреевич, врач-ординатор; врач-стажер кардиологического отделения

Ивановская государственная медицинская академия; Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»

*Шереметевский просп., 8, г. Иваново, 153012, Российская Федерация; ул. Любимова, 1, г. Иваново, 153040, Российская Федерация
danilapritkin@gmail.com*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Pavel A. Kislyakov, Dr. Sci. (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology, Conflictology and Behavioral Sciences; Professor of the Department of Russian Studies, Ethnic-Oriented Pedagogy, and Digital Didactics at the Institute of the Russian Language; Chief Scientific Officer

Russian State Social University; Peoples' Friendship University of Russia; FKU Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia 4, p.1, V.Pika Str., Moscow, 129226, Russian Federation; 6, Miklukho-Maklaya Str., Moscow, 117198, Russian Federation; 14, Zhitnaya Str., Moscow, 119991, Russian Federation

pack.81@mail.ru

SPIN-code: 1375-5625

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1238-9183>

ResearcherID: E-4701-2016

Scopus Author ID: 56348736600

Elena A. Shmeleva, Dr. Sci. (Psychology), Professor; Professor of the Department of Psychology and Social Pedagogy; Professor of the Department of Russian Studies, Ethnic-Oriented Pedagogy, and Digital Didactics at the Institute of the Russian Language; Professor of the Department of Foreign Languages and Professional Communications

Ivanovo State University; Peoples' Friendship University of Russia; Ivanovo Fire and Rescue Academy of the State Fire Service of the Ministry of the Russian Federation for Civil Defense, Emergencies and Elimination of Consequences of Natural Disasters

24, Kooperativnaya Str., Shuya, 155508, Russian Federation; 6, Miklukho-Maklaya Str., Moscow, 117198, Russian Federation; 33, Stroiteley Ave., Ivanovo, 153040, Russian Federation

noc_shmeleva@mail.ru

SPIN-code: 3992-6436

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4698-5226>

ResearcherID: H-7821-2016

Scopus Author ID: 56375922700

Tatiana V. Karaseva, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Physical Culture and Life Safety

Ivanovo State University

39, Ermak Str., Ivanovo, 153025, Russian Federation

akmecentr@mail.ru

SPIN-code: 6817-9156,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0708-7423>

Scopus Author ID: 7003527902

Danila A. Prijatkin, Resident Doctor; Cardiology Trainee

Ivanovo State Medical Academy; Regional Budgetary Health Care Institution 'Ivanovo Regional Clinical Hospital'

8, Sheremetyevo Ave., Ivanovo, 153012, Russian Federation; 1, Lyubimova Str., Ivanovo, 153040, Russian Federation

danilapritkin@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3084-6384>

Поступила 10.02.2025

После рецензирования 07.03.2025

Принята 15.03.2025

Received 10.02.2025

Revised 07.03.2025

Accepted 15.03.2025