

Калимуллина И.Р., Пыркова К.В., Акберова А.А.  
Особенности коммуникативной компетентности врача  
(на примере анализа отзывов с профильных медицинских сайтов)

Kalimullina I.R., Pyrkova K.V., Akberova A. A.  
Aspects of a Physician's Communication Skills  
(Analyzing Feedback from Medical Review Platforms)

*ФГАОУ ВО «Казанский Федеральный Университет», Казань, Россия,*

*НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», Москва, Россия*

Актуальность. Согласно исследованию, проведенному Всероссийским центром изучения общественного мнения, положительные ассоциации, возникающие в связи со словом «врач», – это «лечение, лекарства», «здоровье», «помощь», «спасение», «надежда», «доброта», «внимательность» и т.д. При этом в отношении врачей чаще, чем в отношении других медицинских работников, возникают такие негативные ассоциации, как «недоверие», «недовольство», «безразличие, плохое отношение к пациентам» и др. Изменение парадигмы оказания медицинской помощи предполагает не ограничиваться лишь клиническими вмешательствами, а использовать персонализированный (пациент и/или клиент центрированный) подход в рамках биопсихосоциальной модели с целью «лечить не болезнь, но больного».

Цель. Исследование особенностей коммуникативной компетентности врача.

Методы. Анкетирование, анализ содержания (анализ отзывов с профильных медицинских сайтов).

Результаты. В ходе проведенного двухэтапного исследования были получены данные, показывающие высокую значимость профессиональной медицинской коммуникации в процессе взаимодействия врач-пациент. На основе анализа проведенного анкетирования выделены основные ожидания пациента от общения с врачом – это стремление врача разобраться в проблеме и помочь, вежливость и доброжелательность, а также уважительное отношение и умение выслушать. Отзывы о медицинских сотрудниках с сайта для сбора комментариев и получения обратной связи – ПроДокторов – позволили определить основные коммуникативные ошибки врачей различных специальностей и стажа. Был составлен список критериев эффективной коммуникации: заинтересованность в пациенте, контактность и доброжелательность, неконфликтность, эмпатия и уважительное отношение, активное слушание, ясное, понятное, достаточное информирование, персонализированный (индивидуальный) подход.

*Ключевые слова:* коммуникативная компетенция врача, эффективная коммуникация, ошибки коммуникации, ожидания пациента

*Для цитирования:* Калимуллина, И.Р., Пыркова, К.В., Ахбёрова, А.А. Особенности коммуникативной компетентности врача (на примере анализа отзывов с профильных медицинских сайтов) // Новые психологические исследования. 2025. № 3. С. 170-181. DOI: 10.51217/prsyresearch\_2025\_05\_03\_08

## **Введение**

Профессию врача относят к классу «помогающих профессий», которые предполагают оказание целенаправленной и осознанной помощи людям в активном взаимодействии (Сорокоумова, Исаев, 2013). Социономические профессии (профессии «человек – человек» по Е.А. Климову) предполагают постоянную работу с людьми, где необходимым условием является общение. Вне общения квалифицированную помощь и взаимодействие осуществлять крайне затруднительно, а порой даже невозможно. Таким образом, общение становится необходимым условием профессиональной деятельности врача, а качество общения врача с пациентом (родственником пациента, коллегами, руководством и т.д.) во многом определяет и качество оказываемой помощи (ВЦИОМ, 2017). Эффективная коммуникация врача с пациентом создает почву для лучшего психологического контакта между ними, улучшения взаимопонимания, помогает снизить количество конфликтных ситуаций (Сирота и др., 2014). Для обеспечения эффективной коммуникации специалистам помогающих профессий необходимо развивать коммуникативную компетентность, позволяющую устанавливать и поддерживать необходимое взаимопонимание между врачом и пациентом с оптимальными затратами (с минимизацией психоэмоциональных перегрузок) и делать процесс общения результативным (Васильева, 2013; Чижкова, 2020; Ярославцева, 2024). Коммуникативная компетентность – важное для профессиональной деятельности врача качество, дающее возможность эффективно, продуктивно и гибко выстраивать и поддерживать взаимоотношения с пациентами, их родственниками, коллегами и руководством (Дьяченко и др., 2015; Ледванова и др., 2015). Необходимость формирования навыков профессиональной коммуникации для повышения качества оказания медицинской помощи является очевидной. Одним из самых широко распространенных стандартов выстраивания профессиональной коммуникации считается Калгарри-

Кембриджская модель медицинской консультации (Сильверман и др., 2018). В ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ от 27 сентября 2023 г. выпустили методические рекомендации по общению сотрудников медицинских кол-центров с пациентами по всей России (Методические рекомендации, 2023). На основе этих рекомендаций некоторые регионы формируют свои правила продуктивного общения медицинского сотрудника с пациентом (Приказ Департамента здравоохранения города Москвы, 2023).

Все это обуславливает **актуальность** нашего исследования. **Теоретическая значимость** исследования определяется задачей основы для расширения и уточнения имеющихся моделей коммуникации врач-пациент. **Практическая значимость** исследования связана с необходимостью формирования конкретных навыков продуктивного коммуникативного взаимодействия врача с пациентом. **Целью исследования** было: выявить ключевые коммуникативные ошибки врачей и сформулировать критерии эффективного общения.

### **Организация и методы исследования**

Исследование включало в себя два этапа.

На первом этапе было проведено анкетирование людей, обращающихся за медицинской помощью. Стандартизированная анкета, включающая в себя 15 вопросов, оценивала ожидания и субъективную удовлетворенность процессом взаимодействия пациента с врачом.

На втором этапе был проведен анализ отзывов с сайта «ПроДокторов» с целью определения основных ошибок коммуникации врача с пациентами.

В исследовании приняло участие 133 человека. Анкетирование проходило заочно, с использованием возможностей Google-форм.

### **Результаты и их обсуждение**

*Исследование субъективной удовлетворенности процессом взаимодействия пациента с врачом*

1. Основное занятие на сегодняшний день: (можно было выбрать несколько вариантов ответов): учеба (56,4%), работа (49,6 %), пенсионер (11,3 %).

2. Среднемесячный доход в расчете на одного члена Вашей семьи: от 30 до 45 тыс. руб. (21,1%), от 45 до 60 тыс. руб. (24,1%), свыше 60 тыс. (27,8 %).

3. За последний год за медицинской помощью более, чем 2 раза, обращались 45,9% опрошенных.

4. Причина Вашего обращения за медицинской помощью за последний год (можно было выбрать несколько вариантов ответов): заболевание, недомогание, жалобы (60,9%), профилактический осмотр (57,1%).

5. При выборе медицинского учреждения для пациента важно (можно было выбрать несколько вариантов ответов): выбор конкретного врача, выбор медицинского учреждения вторичен (52,6%), расположение медицинского учреждения (39,8%), стоимость услуг (38,3%), отзывы и рекомендации в интернете (37,6%), от близких (37,6%).

6. На выбор врача влияет: его практический опыт и стаж (74,4%), отзывы близких и знакомых (54,9%), отзывы и рекомендации в интернете (44,4%).

7. В общении с врачом для пациента важно (можно было выбрать несколько вариантов ответов): хочет ли врач разобраться в моей проблеме и помочь мне (82%); вежливость врача и его доброжелательность (61,7%); слушает и слышит ли меня врач (61,7%); смог ли он просто и понятно донести до меня информацию по моей проблеме (59,4%); относится ли врач ко мне с уважением (50,4%); аккуратность, опрятность врача (33,1%); насколько врач пунктуален (20,3%); чувство юмора врача (18%); иное (3%).

8. В случае, если прием не понравился, повторно к этому же врачу не обратятся 88,7% пациентов.

9. Рекомендуют врачей своим родственникам, друзьям и близким 74,4% пациентов, и лишь 23,3% опрошенных оставляют отзывы о врачах на профильных сайтах.

Таким образом, пациенты часто обращаются за советом при выборе будущего врача либо к близким людям, либо к профильным сайтам. Подавляющее большинство отмечают важность включенности врача в проблему пациента, его доброжелательность и открытость, а также способность слушать и быть понятным. Практически все опрошенные повторно не обратятся к тому врачу, с которым не удалось создать продуктивный контакт.

*Анализ отзывов с сайта ПроДокторов с целью определения основных ошибок коммуникации врача с пациентом*

Всего было проанализировано 250 негативных отзывов. На сайте ПроДокторов каждый врач может быть оценен автором отзыва по

4 критериям: «Тщательность обследования», «Отношение к пациенту», «Информирование пациента», «Посоветуете ли Вы врача?». Каждый критерий имеет возможность оценки от 1 до 5 звезд. По сумме оценок конкретный отзыв на конкретного врача получает статус: «Положительный», «Нейтральный», «Отрицательный».

Критерием включения в список негативных отзывов для анализа была сортировка отзывов с оценкой «Ужасно» (никогда не посоветую). Специальность врача и иные характеристики (образование, стаж, регион и т.д.) не учитывалась. Критерием исключения отзывов из списка для анализа была высокая и нейтральная оценка. Жалобы в тексте отзыва на стоимость приема/процедуры, медицинские ошибки, болезненность процедуры при анализе игнорировались. Все персональные данные врача (фамилия, имя, отчество), номер и название больницы/клиники, регион и иная идентифицирующая врача информация из отзыва удалялись.

Отзывы с сайта ПроДокторов анализировались исключительно для определения основных жалоб немедицинского характера со стороны пациентов (см. табл. 1). Хотелось бы отметить, что отзывы не всегда объективны и достоверны, часто бывают написаны под влиянием эмоций или же с целью «наказать» врача, испортить ему репутацию. Также нельзя полностью исключить отзывы, написанные конкурентами для снижения доверия к конкретному врачу или медицинскому учреждению. Вместе с этим, если исключить персонализацию отзыва (что и было сделано при нашем анализе), то можно определить главные ошибочные действия в общении с пациентом.

Проведенный качественный анализ коммуникационных ошибок в отзывах позволил выделить основные критерии эффективного общения врача с пациентом.

1. **Заинтересованность в пациенте** – внимание к пациенту, демонстрация желания разобраться в его проблеме и оказать ему помощь. Часто в отзывах пациенты жаловались на то, что «грубый и невоспитанный врач, которого абсолютно не интересует то, что ему рассказываешь», «по тому, как шел прием, заинтересованности в проблеме пациента у доктора 0, только подгоняла, чтоб бумаги быстрее подписывала», «мне показалось, что он не очень был заинтересован в осмотре и побыстрее хотел закончить прием», «ни в своей работе, ни в пациентах она не заинтересована. Сидела, зевала. Все время разговаривала по телефону».

## 2. Контактность и доброжелательность. Неконфликтность.

Контактность и доброжелательность проявляются в умении создавать доверительную атмосферу, преодолевать барьеры в общении и быть открытым общению, тем самым располагая и раскрывая своего собеседника. Часто в отзывах пациенты жаловались на то, что «отношение к ребёнку, как к мебели, а проще говоря – отвратительное, не поздоровалась, не улыбнулась, просто предмет, на котором она сделает своей средний чек», «улыбка вымученная, превосходства – выше крыши, ответы сквозь зубы, всё формально», «ответы были в такой же грубой, раздражительной форме. Сложилось впечатление, что данному врачу не интересна своя работа, а люди бесят», «врач вел себя очень грубо, агрессивно, раздраженно», «при входе я, взрослый мужик, и она – молодая врач – меня начала отчитывать, как маленького ребенка, мол, что историко не взял, что не так записался».

3. **Эмпатия и уважительное отношение** – умение сочувствовать и сопереживать своему пациенту, без осуждения и с поддержкой относиться к нему и его проблеме. Часто в отзывах пациенты жаловались на то, что «не было никакой эмпатии. Было некомфортно задавать вопросы и находиться на приеме», «врач обращалась ко мне на «ты», осуждала мой образ жизни и раздражалась, что я не знаю каких-то терминов дерматологии», «в общении с пациентом – сухая, жёсткая, не проявляет интереса и участия в проблемах пациента», «человек работает с такими больными, которым нужна поддержка, хотя бы в добром взгляде, а этот человек всем своим видом показывает своё пренебрежение».

4. **Активное слушание**, которое проявляется в том, что врач не перебивает и даёт высказаться, задает открытые вопросы, уточняет, резюмирует, активно использует вербальные и невербальные средства включенности в диалог. Часто в отзывах пациенты жаловались: «... при попытке пациента рассказать важную информацию, перебивает словами «что тут рассказывать, и так все ясно», «Перебивает, когда пытаешься как-то дополнить свой ответ на вопрос, высокомерно смеётся, когда высказываешь свои предположения», «...меня толком не слушал, перебивал, разговаривал очень жестко, я растерялась и забыла сказать все, что хочу, и спросить, соответственно, тоже», «Во-первых, на приёме (который обошёлся мне в .... без мазка простой осмотр и УЗИ) сидела в телефоне и с кем-то активно переписывалась в ватсапе, меня она не слушала».

5. **Ясное, понятное, достаточное информирование** предполагает использование доступных не специалисту пояснений:

минимума медицинских терминов, пояснений в виде схем и наглядных макетов, обязательную обратную связь. Часто в отзывах пациенты жаловались на то, что «осмотр произвел, но выражался в основном медицинской терминологией, что очень осложнило прием, поскольку мне приходилось всё у него переспрашивать», «не дает слова вставить, перебивает, начинает вдаваться в термины, не прием, а лекция», «на пациента не смотрит, ничего не объяснит», «всю информацию вытягивать приходится, и весь прием не покидало чувство, что мы куда-то торопимся и я задерживаю врача».

**6. Персонализированный (индивидуальный) подход** предполагает обращение к пациенту по имени, с учетом его возраста и культурных особенностей; при этом врач интересуется мнением пациента о лечении, а не навязывает его, манипулируя пациентом. Часто в отзывах пациенты жаловались: «Игнорировал около 3–4 минут (просто сидел спиной), когда начался прием, хотя, по идее, пациента зовут, только когда врач готов его принять, этот врач готов почему-то не был, смотрел Ютуб и разговаривал по телефону», «Директивно, не говоря о возможности выбора...», «В общем, впечатление осталось ужасное, сложилось ощущение, что доктор не знает этики и психологии поведения с пациентом, поэтому переходит сразу к агрессивному навязыванию дополнительных исследований», «...раздаёт непрошенные советы и мнения по поводу того, как мне предохраняться, периодически «тыкает» и даже повышает тон».

**Таблица 1.** Основные жалобы пациентов по результатам общения с врачом (на основе анализа негативных отзывов с сайта ПроДокторов)

№	Жалобы пациентов	Количество упоминаний
1	грубость	57
2	хамство/хамское общение	38
3	раздражительность	24
4	перебивание	19
5	незаинтересованность	18
6	агрессивность	17
7	высокомерие	16
8	игнорирование пациента (сосредоточенность на телефоне, звонках, разговорах)	15
9	равнодушие	13
10	непрофессионализм	11
11	надменное отношение	10

12	нервозность	10
13	игнорирование	9
14	невнимательность	8
15	пренебрежительность	8
16	неуважительное отношение	7
17	формальность	6
18	холодность	4

### Заключение

Исследование показало высокую значимость общения в работе врача. Пациенты испытывают высокую степень ожидания не только в отношении оказания квалифицированной медицинской помощи, но и вовлеченности врача в их проблему, его открытости, желания помочь. Пациенты ожидают получить от врача сочувствие и сопереживание и рассчитывают на уважительный и индивидуальный подход. Основные их жалобы касались грубости врача, его незаинтересованности и безразличия, высокомерия.

Полученные результаты включены в курс профессиональной подготовки «Психология профессионального общения в медицине» для студентов-медиков, а анализ и обсуждение отзывов (как положительных, так и отрицательных) в студенческой аудитории наглядно демонстрирует важность коммуникативной компетентности в профессии врача.

### Литература

- Васильева, Л.Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей // Медицинская психология в России. 2013. № 5(22). С. 16. URL: [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2013\\_5\\_22/nomer/nomer04.pdf](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2013_5_22/nomer/nomer04.pdf) (дата обращения 30.03.2025).
- Врач в России: доверие пациентов, доходы, положение в обществе. ВЦИОМ. 2017. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrach-v-rossii-doverie-pacientov-dokhody-polozhenie-v-obshhestve> (дата обращения 23.03.2025).
- Дьяченко, Е.В., Носкова, М.В., Шихова, Е.П. и др. Коммуникативные компетенции врача: актуальность проблемы, принципы формирования в медицинском вузе, методика оценки. // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2015. № 1. С. 28–30.
- Ледванова, Т.Ю., Коломейчук, А.В. Формирование коммуникативной компетентности врача // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 2. С. 115–121.

Методические рекомендации N 12–23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ 27 сентября 2023 г.) <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407868383/> (дата обращения 23.03.2025).

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2023 № 1241 «О тиражировании проекта по проведению аудиоконтроля амбулаторного приема врача в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению» <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/2557.html> (дата обращения 23.03.2025).

Сильверман, Дж., Кёрц, С., Дрейпер, Дж. [Silverman J, Kertz S, Draper J.] Навыки общения с пациентами. М.: ГРАНАТ, 2018.

Сирота, Н.А., Ялтонский, В.М., Московченко, Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Ремеддум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. 2014. № 10. С. 6–8.

Сорокомова, С.Н., Исаев, В.П. Специфика профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий // Педагогическое образование в России. 2013. № 4. С. 186–190.

Чижкова, М.Б. Коммуникативная компетентность врача и ее формирование в представлениях ординаторов: к постановке проблемы // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29727> (дата обращения 30.03.2025).

Ярославцева, Т.И. Влияние подходов в коммуникации на взаимодействие врача и пациента // Инновационное развитие врача. 2024. № 2. С.30–38.

### Сведения об авторах

*Илиза Р. Калимуллина*, кандидат психологических наук, старший преподаватель, кафедра неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики, Казанский федеральный университет, Казань, Россия; 420008, Россия, Казань, ул. Кремлевская, д. 18; ORCID 0009-0001-6619-4894; [k.iniza@gmail.com](mailto:k.iniza@gmail.com)

*Ксения В. Пыркова*, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра нейро-и патопсихологии взрослых, Московский институт психоанализа, Москва, Россия; 121170, Россия, Москва, Кутузовский пр., д. 34, стр. 14; ORCID 0000-0001-5869-9748; [pyrkovakv@inpsycho.ru](mailto:pyrkovakv@inpsycho.ru)

*Анна А. Акберова*, преподаватель, кафедра неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики, Казанский феде-

ральный университет, Казань, Россия; 420008, Россия, Казань, ул. Кремлевская, д. 18; *akberovanna@gmail.com*

Kalimullina I.R., Pyrkova K.V., Akberova A.A.  
Aspects of a Physician's Communication Skills  
(Analyzing Feedback from Medical Review Platforms)

*Kazan Federal University, Kazan, Russia  
Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia*

**Relevance.** According to a study by the All-Russian Public Opinion Research Center (2017), positive associations evoked by the word “doctor” include “treatment, medicine”, “health”, “help”, “salvation”, “hope”, “kindness”, “attentiveness”, and so on. At the same time, doctors are more frequently associated with negative connotations such as “distrust”, “dissatisfaction”, “indifference, a poor attitude toward patients”, and others compared to other medical professionals. The shift in the paradigm of healthcare delivery implies moving beyond clinical interventions alone and adopting a personalized (patient/client-centered) approach within the biopsychosocial model, aiming to “treat not the disease but the patient”.

**Objective.** To study the features of a doctor's communicative competence.

**Methods.** Surveying, content analysis (analysis of reviews from specialized medical websites).

**Results.** The two-stage study yielded data highlighting the high importance of professional medical communication in doctor-patient interactions. Based on the survey analysis, key patient expectations from doctor-patient communication were identified: the doctor's willingness to understand the problem and help, politeness and friendliness, as well as a respectful attitude and active listening skills. An analysis of reviews about medical professionals from the feedback platform “ProDoctors” revealed common communication errors among doctors of various specialties and experience levels. A list of criteria for effective communication was compiled: interest in the patient, approachability and friendliness, non-confrontational behavior, empathy and respect, active listening, clear, understandable, and sufficient provision of information, and a personalized (individualized) approach.

**Key words:** Doctor's communicative competence, effective communication, communication errors, patient expectations

*For citation:* Kalimullina, I.R., Pyrkova, K.V., Akberova, A.A. (2025). Aspects of a Physician's Communication Skills (Analyzing Feedback from Medical Review Platforms). *New Psychological Research*, No. 3, 170–181. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2025\_05\_03\_08

## References

- Chizhkova, M.B. (2020). Doctor's communicative competence and its formation in residents' perceptions: Problem statement. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2. Retrieved from <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29727>
- Doctors in Russia: Patient trust, income, and social status. WCIOM. (2017). Retrieved from <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrach-v-rossii-doverie-pacientov-dokhody-polozhenie-v-obshhestve>
- Dyachenko, E.V., Noskova, M.V., Shikhova, E.P., Kroppaneva, E.M., Kazaeva, A.V., Andreeva, D.S. (2015). Communication skills of a doctor: Relevance of the problem, principles of formation in medical universities, and assessment methods. *Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, 1, 28–30.
- Ledvanova, T.Yu., Kolomeichuk, A.V. (2015). Formation of a doctor's communicative competence. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii*, 5(2), 115–121.
- Methodological guidelines No. 12–23: Organization of doctor appointment scheduling, including through the Unified Portal of State and Municipal Services and regional call centers (3rd edition, revised and expanded)*. (2023). Federal State Budgetary Institution “Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare” of the Ministry of Health of the Russian Federation. Retrieved from <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407868383/>
- Order No. 1241 on scaling the project for audio monitoring of outpatient doctor appointments in medical institutions of the Moscow public healthcare system providing primary healthcare to adult and pediatric populations* (2023, December 20). Moscow Department of Health. Retrieved from <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/2557.html>
- Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J. (2018). *Skills for communicating with patients*. Moscow: GRANAT.
- Sirota, N.A., Yaltonsky, V.M., Moskovchenko, D.V. (2014). The role of effective doctor-patient communication as a factor in successful psychological coping with illness. *Remedium. Zhurnal o rossiiskom rynke lekarstv i meditsinskoj tekhniki*, 10, 6–8.
- Sorokoumova, S.N., Isaev, V.P. (2013). Specifics of professional activity in helping professions. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii*, 4, 186–190.
- Vasilyeva, L.N. (2013). On the communicative competence of future doctors. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, 5(22), 16. Retrieved from [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2013\\_5\\_22/nomer/nomer04.pdf](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2013_5_22/nomer/nomer04.pdf)
- Yaroslavtseva, T.I. (2024). The impact of communication approaches on doctor-patient interaction. *Innovatsionnoe razvitiye vracha*, 2, 30–38.

**Information about the authors**

*Iniza R. Kalimullina*, Ph.D (Psychology), senior lecturer, Kazan Federal University, Kazan, Russia; bld. 18, Kremlyovskaya str., Kazan, Russia, 420008; *k.iniza@gmail.com*

*Ksenia V. Pyrkova*, Ph.D (Medical Sciences), associate professor. Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia; bld. 34–14, Kutuzovsky Ave., Moscow, Russia, 121170; *pyrkovakv@inpsycho.ru*

*Anna A. Akberova*, lecturer, Kazan Federal University, Kazan, Russia; bld. 18, Kremlyovskaya str., Kazan, Russia, 420008; *akberovanna@gmail.com*