

Эмпатия и отношение к неопределенности и риску у российских врачей

Е. А. Крюкова^а, Т. В. Корнилова

Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова,
Российская Федерация, 119991, Москва, Ленинские горы, 1

Для цитирования: Крюкова Е. А., Корнилова Т. В. Эмпатия и отношение к неопределенности и риску у российских врачей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2022. Т. 12. Вып. 3. С. 331–346. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306>

В рамках проблемы медицинской неопределенности актуальным является изучение психологических профилей врачей разных специальностей, а также роли эмпатии в их деятельности. Нами проверялась гипотеза о специфике связей эмпатии с отношением к неопределенности и риску в личностном профиле врачей разных специальностей и, в частности, в группе врачей-психиатров. Проводилась апробация Джефферсоновского опросника эмпатии (JSE). Применялись: Шкала медицинских рисков (ШМР), включившая десять ситуаций с разными вариантами принятия решений и редукации риска; Шкала интолерантности к неопределенности С. Баднера, опросники Личностные факторы принятия решений (ЛФР-21), Темная дюжина (ТД). В исследовании приняли участие 265 человек: 112 врачей (возраст: $M = 36,8$; $SD = 8,6$), а также 153 студента, которые также были включены в апробацию JSE. Выборки врачей: 1) 46 психиатров г. Москвы (возраст: $M = 38,4$, $SD = 8,4$), из них 39 женщин; 2) 66 врачей других специальностей (возраст: $M = 41,01$, $SD = 12,8$), из них 37 женщин. Выраженность личностных переменных в выборках врачей-психиатров и врачей других специальностей не различается, как и их восприятие риска при принятии решений. Джефферсоновский опросник эмпатии на русскоязычной выборке проявил аналогичную англоязычной версии трехфакторную структуру (шкалы: взятие ответственности, сострадательная забота, ощущение нахождения в роли пациента). Шкалы эмпатии связаны с позитивным отношением врачей к неопределенности и риску, с их оценками риска при медицинских решениях и включены в дифференциацию латентных профилей (в выборке врачей-психиатров). Шкалы эмпатии включены в разные типы латентных личностных профилей, дифференцирующие группы врачей-психиатров. Выделенные группы (классы) максимально различаются сопутствием выраженности толерантности к неопределенности и эмпатии по шкале взятия ответственности (одновременно повышенных в одном классе и сниженных в другом).

Ключевые слова: эмпатия, готовность к риску, рациональность, толерантность к неопределенности, Джефферсоновский опросник эмпатии, Шкала медицинских рисков.

Введение

В рамках проблемы медицинской неопределенности актуальным становится выделение таких направлений, как понимание неопределенности и управление ею (Нап, 2021). Пандемия COVID-19 показала значимость работы с этим конструктом, что

^а Автор для корреспонденции.

в психологическом аспекте повлияло на переход от ранних работ по диагностической неопределенности к более широкому полю исследований когнитивных, эмоциональных и поведенческих проявлений принятия и преодоления неопределенности врачом и пациентом. Одним из таких аспектов стало развитие представлений о роли эмпатии в профессии врача. С одной стороны, эмпатия выступает одним из основных элементов профессионализма в медицине (Hojat et al., 2018), что прямо связано с взаимодействием с пациентами и проблемой профессионального выгорания (Seo et al., 2020). С другой стороны, именно в условиях пандемии утверждавшаяся связь эмпатии с просоциальным поведением стала спорной, поскольку выявлялась в одних культурах (Pfattheicher et al., 2020) и вместе с тем эмпатия не проявляла связи с социальным дистанцированием в других (Zirenko et al., 2021).

Изучение отношения врачей к неопределенности, в свою очередь, предполагает выявление их психологических профилей и связей личностных свойств с принятием медицинских решений, что в последние годы стало предметом и отечественных работ (Корнилова, Керимова, 2018; Каменев и др., 2018; Kornilova et al., 2020). Врачи отличаются от других профессиональных групп в их интеллектуально-личностном потенциале: наиболее интегрированными у них оказываются личностные факторы принятия решений, добросовестность и бдительность, при этом личностные свойства связаны с предпочтением выборов в вербальных задачах, моделирующих ситуации медицинских рисков (Богачева и др., 2019; Павлова и др., 2019). Женщины-врачи и молодые специалисты более чувствительны к профессиональным рискам (Bogacheva et al., 2020).

Профессия врача занимает особое положение. Она связана с высокими рисками по отношению к жизни и здоровью человека и большой вероятностью профессионального выгорания вследствие необходимости принимать решения в ситуациях неопределенности, недостатка времени или ресурсов (Полищук, Летникова 2013, Харисова, 2012). Такие решения опосредуются регуляцией со стороны динамических иерархий разноуровневых процессов, причем в эти единицы анализа — динамические регулятивные системы (Корнилова и др., 2010) — входят как когнитивные, так и эмоционально-личностные составляющие. Толерантность к неопределенности рассматривается в качестве ключевого фактора принятия решений; вместе с тем роль эмпатии именно в контексте медицинских рисков изучена недостаточно.

В ряде исследований в личностном профиле врачей разных специальностей обсуждались связи самооценок степени риска с имплицитным представлением об «осознанном риске»; показано, что имплицитные теории риска являются результатом усвоения опыта, в том числе опыта профессиональной деятельности врача (Богачева и др., 2017), что они изменяются на пути от студента к практикующему врачу (Kornilova et al., 2020). Принятие риска при выборе в вербальных задачах (с возможностью неблагоприятных отдаленных последствий для здоровья) связано с выраженностью мотивационно-личностных свойств, а уверенность в выборе — с компонентами саморегуляции и готовностью к риску. Тот факт, что врачи допускают разный риск для себя и другого человека (Каменев и др., 2018), свидетельствует о важной роли соотнесения врачом профессиональных и личностных ценностей, связанных с принятием на себя ответственности за жизнь и здоровье другого человека.

Установлено, что врачи чаще проявляют фрейминг-эффект при принятии решений, чем преподаватели — не медики, что связано с особенностью личностного профиля в компонентах отношения к неопределенности и риску, а также предпочтением стратегий совладания с неопределенностью (Корнилова, Керимова, 2018). Выраженность интолерантности к неопределенности сопутствует непродуктивным копингам.

Однако остается открытым вопрос о связях эмпатии с принятием решений врачами и места ее в связях с другими компонентами интеллектуально-личностного потенциала. Эмпатия — это сложный многомерный конструкт (Карягина, 2013; Davis, 1980; Batson, 2009; De Vignemont, Singer, 2006), выступающий и как способность, и как личностная черта. Как способность она означает возможность сочувствия, сопереживания другому человеку, навык представлять эмоции другого (но необязательно — разделять его состояние), понимать, что другие люди чувствуют в тот или иной момент времени, полагаясь в том числе на собственный эмоциональный опыт. Эмпатия определяется когнитивными и аффективными компонентами (Braun et al., 2015; Decety, Jackson, 2004), и это разделение шкал характеризует разведение когнитивной и аффективной эмпатии в современном опроснике (см.: Белоусова, Гейвандова, 2021). Мы обосновываем, что за результатом эмпатии стоят разные процессы (Корнилова, 2022).

В смешанных моделях эмпатия входит в совокупность свойств эмоционально-го интеллекта (Bar-On, 2007). Однако для него не предполагается сопереживания (Einfühlung — нем. вчувствования) при идентификации эмоций другого и управлении ими; но остается важный компонент понимания эмоций, который позволяет говорить о частичном пересечении понятий эмоционального интеллекта и эмпатии.

В кросс-культурных сравнениях личностных профилей обсуждались связи когнитивной и аффективной эмпатии с имплицитными теориями эмоций, свойствами Темной триады (ТТ), готовности к риску и рациональности (Корнилова, Корнилов, 2021; Zirenko et al., 2021). Снижение эмпатии рассматривается как характеристика «темной» личности, поскольку это сопутствует повышению аверсивных свойств (Темной триады) и свидетельствует об эмоциональной дезинтеграции (Heym et al., 2021).

В исследовании китайских коллег было показано, что нарративная медицина способствует эмпатии, а значит, культивирование эмпатии к поставщикам медицинских услуг является важным вопросом в медицинском образовании (Chen et al., 2017). Этот путь реализуется, в частности, при обучении профессии врача в университете Томаса Джефферсона. Так, М. Ходжат с коллегами строят программы коррекции эмпатии, выявив ее эррозию, снижение при обучении с 3-го курса студентов-медиков, когда они переходят к уходу за пациентами, то есть когда эмпатия становится особенно важна (Hojat et al., 2009).

Для врача-психиатра работа с внутренним опытом, переживаниями и состояниями пациента становится прямым предметом его деятельности. Имеются данные о взаимосвязи личностных профилей и типов эмпатии с особенностями построения общения с пациентами (Харисова, 2012). В терапевтическом процессе большое значение имеет субъективная сторона познания, которое зависит от свойств познающего субъекта, то есть врача, от его способности к интуиции, эмпатии, сопереживанию и рефлексии (Басин, 1987; Билибин, Царегородцев, 1973).

Эмпатия помогает более полной диагностике психического состояния пациента, спектра его психического расстройства, что содействует процессу лечения (Полищук, Летникова, 2013).

Целями исследования стала проверка гипотез о специфике связей эмпатии с отношением к неопределенности и риску в личностном профиле врачей разных специальностей и, в частности, в группе врачей-психиатров. Дополнительной задачей стала апробация специализированного опросника, разработанного университетом Джефферсона для диагностики эмпатии у специалистов, работающих в медицинской сфере, предварительные данные по которому были получены при обследовании врачей в период эпидемии COVID-19 (Krasnov et al., 2021).

Задачами выступили:

- апробация методики диагностики эмпатии у врачей — Джефферсоновского опросника (JSE);
- установление связей эмпатии с другими свойствами интеллектуально-личностного потенциала врачей;
- выявление особенностей личностного профиля врачей-психиатров.

Гипотезы:

1. На русскоязычной выборке врачей ожидается выявление трехфакторной структуры Джефферсоновского опросника, соответствующей оригинальной англоязычной версии.
2. Эмпатия у врачей (разных специальностей) будет положительно связана с толерантностью к неопределенности, готовностью к риску и отрицательно — с чертами Темной триады (макиавеллизмом и субклиническими нарциссизмом и психопатией).
3. Эмпатия, толерантность к неопределенности и готовность к риску будут связаны с показателями принятия решений врачами в вербальных задачах.

Методика

Участники исследования. В исследовании на добровольной основе участвовали 265 человек: 112 врачей (в возрасте от 25 до 72 лет; $M_{\text{возраст}} = 36,8$; $SD = 8,6$) и 153 студента-медика, которые также были включены в апробацию Джефферсоновского опросника (всего в апробации приняли участие 199 человек).

В выборку врачей вошли две группы: 1) 46 врачей-психиатров г. Москвы ($M_{\text{возраст}} = 38,4$, $SD = 8,4$), включая 39 женщин; 2) 66 врачей других специальностей ($M_{\text{возраст}} = 41,01$, $SD = 12,8$), из них 37 женщин. В выборку для адаптации Джефферсоновского опросника вошли 46 врачей ($M_{\text{возраст}} = 38,4$, $SD = 8,4$), включая 39 женщин; а также 153 студента медицинского вуза ($M_{\text{возраст}} = 21,4$, $SD = 2,4$), из них 98 женщин.

Тестирование проводилось индивидуально (с бумажным предъявлением методик).

Психодиагностические методики

1. «Шкала медицинских рисков» (Богачева и др., 2019). Позволяет выявлять предпочтения при принятии решений (ПР) как способы редукации рисков в профессиональной деятельности врача. Методика включает 10 вербальных задач, описывающих различные ситуации принятия решений из медицинской практи-

ки. Каждая ситуация связана с одним из источников риска, выделенных при качественном анализе интервью с врачами:

- 1) недостатком навыков;
- 2) состоянием здоровья пациента;
- 3) психологией пациента;
- 4) неоснащенностью медицинской базы;
- 5) личностью и состоянием врача;
- 6) действиями медицинского руководства;
- 7) профессиональным коллективом врача;
- 8) недостатком знаний;
- 9) несовершенствами медицины как науки;
- 10) риском неверной оценки ситуации и сроков.

В каждой ситуации предлагалось оценить степень рискованности по 5-балльной шкале для пяти альтернатив для ПР, представляющих способы редукции риска:

- 1) поиск дополнительной информации или совета (продуктивный способ);
- 2) действие по инструкции или стандарту;
- 3) откладывание решения;
- 4) передача решения другому человеку (непродуктивные способы);
- 5) действие с опорой на интуицию, предчувствие (интуитивный способ).

Подсчитывались средние оценки альтернатив с разными способами редукции риска.

2. Джефферсоновский опросник эмпатии (Jefferson Scale of Empathy). Включает 20 пунктов с 7-балльной шкалой согласия. Позволяет выявить общий индекс эмпатии у медицинских работников, а также три шкалы:

- 1) взятие ответственности;
- 2) сострадательная забота;
- 3) ощущение нахождения в роли пациента (Hojat et al., 2001; Hojat, LaNoe, 2014).

Имеет две аналогичные формы — для врачей и студентов.

3. Опросник «Шкала интолерантности к неопределенности» С. Баднера. В русскоязычной апробации (Корнилова, Чумакова, 2014) идентифицирует две шкалы:

- 1) *толерантность к неопределенности* (ТН) как свойство, характеризующее принятие неопределенности, изменений, новизны, сложности;
- 2) *интолерантность к неопределенности* (ИТН) как неприятие и избегание неопределенности, стремление к ясности.

4. Опросник «Личностные факторы принятия решений» (ЛФР-21). Включает две шкалы:

- 1) *готовность к риску* — готовность реализовать выбор в условиях неопределенности и риска;
- 2) *рациональность* — направленность на максимально полную ориентировку и сбор информации перед принятием решений (Корнилова и др., 2010).

5. Опросник «Темная дюжина» (ТД) в русскоязычной апробации (Корнилова и др., 2015). Диагностирует «нестабильное эмоциональное ядро» личности в свойствах Темной триады — *макиавеллизма* и *субклинических психопатии* и *нарциссизма*.

Обработка результатов. Использованы непараметрический коэффициент корреляции (ρ Спирмена), конфирматорный факторный анализ в программах SPSS и EQS 6.2 для Windows с использованием устойчивых (robust) характеристик, анализ латентных профилей — в программном пакете Mplus Version 8.5.

Результаты

1. Факторная структура опросника эмпатии. При выполнении конфирматорного факторного анализа ($N=199$) проявляется трехфакторная структура, аналогичная исходной англоязычной версии. Показатели соответствия удовлетворительны: $SB \times 2 = 1054,6$; $df = 190$; $p < 0,05$; $CFI = 0,778$; $RMSEA = 0,076$.

Внутренняя надежность шкал, согласно коэффициенту α -Кронбаха, составила: $\alpha = 0,771$ для шкалы «взятие ответственности»; $\alpha = 0,682$ для шкалы «сострадательная забота», $\alpha = 0,676$ для шкалы «ощущение нахождения в роли пациента».

2. Связи переменных в общей выборке врачей. Матрица интеркорреляций представлена в Приложении 1. Возраст связан только с готовностью к риску ($p < 0,05$), которая снижается у врачей более высокого возраста.

Общий балл эмпатии по Джефферсоновскому опроснику положительно связан со всеми его шкалами (на уровне $p < 0,01$): «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента» и «взятие ответственности».

«Толерантность к неопределенности» и «готовность к риску» положительно связаны с показателем «взятие ответственности» как шкалой эмпатии (обе при $p < 0,05$). Таким образом, врачи, склонные брать на себя большую ответственность, выраженной проявляют личностные составляющие латентной переменной «принятие неопределенности и риска» (Корнилова и др., 2010).

«Готовность к риску» при этом положительно связана со средней степенью рискованности при откладывании решения по методике ШМР ($p < 0,05$). При этом «готовность к риску» отрицательно связана с оценкой средней степени рискованности при передаче решения другому по методике ШМР ($p < 0,05$). То есть врачи с большей готовностью к риску занижают рискованность «делегирования полномочий», возможно, таким образом разрешая ситуацию неопределенности для себя.

«Сострадательная забота» отрицательно связана со средней степенью риска при откладывании решения ($p < 0,01$) и следования стандартам при принятии решений ($p < 0,01$). Более «заботливые» по этому фактору эмпатии врачи склонны видеть меньший риск при откладывании медицинских решений и следовании стандартам. Шкала эмпатии «ощущение нахождения в роли пациента» также отрицательно связана с оценкой врачами рискованности «откладывания решения» по ШМР ($p < 0,05$). Более эмпатичные по этой шкале врачи не склонны продлевать ситуации неопределенности.

Средняя оценка степени рискованности по ситуациям вербальных задач в ШМР положительно связана со степенью рискованности при поиске информации и при следовании стандартам ($p < 0,05$). Оценка же степени рискованности поиска информации положительно связана со степенью рискованности откладывания решения и следования интуиции ($p < 0,05$). А степень рискованности откладывания решения положительно коррелирует со степенью рискованности при следовании стандартам и интуиции ($p < 0,01$). Эти данные согласуются с результатами сравне-

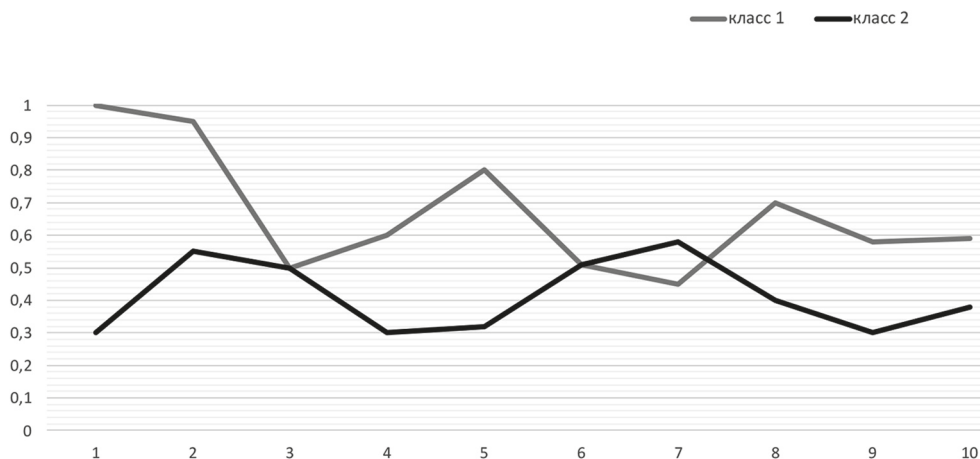


Рис. Латентные профили личностных черт в двух выборках врачей психиатров. Представлены средние и 95%-й доверительный интервал

Обозначения: ось X (шкалы): 1 — взятие ответственности (шкала эмпатии), 2 — сострадательная забота (шкала эмпатии), 3 — ощущение нахождения в роли пациента (шкала эмпатии), 4 — интолерантность к неопределенности, 5 — толерантность к неопределенности, 6 — готовность к риску, 7 — рациональность, 8 — нарциссизм, 9 — психопатия, 10 — макиавеллизм. Ось Y-Z — значения выборочных средних

ния врачей и риэлторов, где показатели методики ШМР в группе врачей демонстрируют большую связность друг с другом (Павлова, Богачева, 2018).

Связей со шкалами Темной триады не установлено.

При сравнении показателей принятия решений между врачами-психиатрами и врачами других специальностей значимых различий не обнаружено.

3. Анализ латентных классов для выборки врачей-психиатров. При проведении анализа латентных профилей для более дифференцированного описания выборки врачей-психиатров мы остановились на модели из двух латентных классов со следующими психометрическими показателями: AIC 646.851; BIC 685.253; aBIC 619.407; Entropy 0.697; aLRT P 0.17. Это удовлетворительные показатели для выборки величины $N=46$; они оказались достаточными для выделения двух подгрупп врачей, отличающихся по величине измеренных переменных (см. рис.).

Врачи-психиатры в латентном классе 1 характеризуются более выраженной эмпатией — по шкалам «взятия ответственности» и «сострадательной заботы», толерантностью к неопределенности, а также нарциссизмом. По «ощущению нахождения в роли пациента», «готовности к риску» и рациональности латентные профили почти не различаются. Врачи в классе 2 соответственно менее эмпатичны (кроме «ощущения нахождения в роли пациента») и менее приемлют неопределенность, но и проявляют меньшую выраженность свойств ТТ.

Обсуждение результатов

Джефферсоновский опросник эмпатии продемонстрировал удовлетворительные психометрические свойства при апробации на русскоязычной выборке. Он имеет трехфакторную структуру, повторяющую исходную версию, а также удов-

летворительную внутреннюю согласованность шкал: «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента» (от 0,67 до 0,77). Таким образом, нами принимается гипотеза 1 о его структуре.

При подведении итогов проверки психометрических свойств Джефферсоновского опросника — с 2000 по 2018 г. — подчеркивались высокие показатели его структурной валидности и внутренней согласованности (Williams, Beovich, 2020), чему соответствуют и наши результаты. Но отмечались меньшие надежность и кросс-культурная валидность. Наша работа может рассматриваться как вклад в демонстрацию кросс-культурной достоверности опросника.

Тот факт, что шкалы эмпатии положительно связаны с «толерантностью к неопределенности» и «готовностью к риску», означает что врачи, склонные брать на себя большую ответственность за пациентов, более активны в принятии и преодолении неопределенности. Это позволяет нам принять гипотезу 2, но с тем ограничением ее, что не выявлено ожидавшихся связей эмпатии с Темной триадой.

Принятие гипотезы 3 о связях личностных свойств врачей с принятием решений, согласно нашим результатам, относится только к некоторым шкалам эмпатии и к свойству саморегуляции «готовность к риску». В общей выборке врачей «сострадательная забота» положительно связана с «взятием ответственности». Однако можно видеть достаточное противоречие в том, что повышение сострадания (сопутствующее принятию роли пациента) в субъективной оценке снижает риск продления ситуации неопределенности (как для врача, так и для пациента) при откладывании принятия решения. Таким образом, восприятие риска при медицинских решениях в условиях неопределенности неоднозначно связано с эмпатией как личностной чертой. И хотя мы включили в комплексный анализ отношение врачей к риску — на уровне личной готовности и восприятия риска в конкретных ситуациях, — необходимы дальнейшие исследования роли эмпатии во взаимодействиях с другими составляющими интеллектуально-личностного потенциала врача при принятии медицинских решений.

Внутри подгруппы врачей-психиатров определены два латентных класса, что позволяет более дифференцированно подойти к анализу интеграции личностных свойств (в латентных профилях). Первый характеризуется большей выраженностью «взятия ответственности», «сострадательной заботы» (по эмпатии) и «толерантности к неопределенности»; в отношении «ощущения нахождения в роли пациента», «готовности к риску» и «рациональности» выделенные два класса похожи. Использование различных статистических методов свидетельствует о необходимости не ограничиваться корреляционным анализом, а дополнять его анализом латентных профилей для прояснения различий в личностных свойствах врачей.

С одной стороны, полученные результаты свидетельствуют о том, что эмпатия связана с теми процессами личностной саморегуляции, которые интегрируются в позитивное принятие неопределенности и риска. С другой стороны, применительно к личностной ответственности остается дилеммой принятие риска на себя или продление ситуации неопределенности, передача ответственности другому или снятие ответственности на основе следования стандартам. Сериал «Доктор Хаус» продемонстрировал драму разрешения таких дилемм врачами.

Анализ личностных профилей был сделан только для выборки врачей-психиатров, поскольку Темную триаду мы не диагностировали на выборке врачей дру-

гих специальностей. Выделенные личностные профили врачей-психиатров демонстрируют следующую закономерность: более высокая готовность к взятию ответственности при принятии решений сопутствует в личностных профилях большей толерантности к неопределенности, но и выраженности аверсивных черт Темной триады (как нестабильности эмоционального ядра личности). Это свидетельствует о необходимости дальнейших исследований связей эмоционально-личностных свойств с отношением к неопределенности и предпочтениями врачей при принятии медицинских решений.

Проведенное нами сопоставление данных различными статистическими методами свидетельствует о необходимости не ограничиваться корреляционным анализом при построении психологических профилей тех или иных групп, а дополнять его анализом латентных профилей, в котором другие переменные могут указывать на их регулятивную роль.

Выводы

1. Джефферсоновский опросник эмпатии на русскоязычной выборке проявляет трехфакторную структуру, аналогичную исходной англоязычной; выделяются шкалы: «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента».

2. Шкалы эмпатии связаны с позитивным отношением врачей к неопределенности, готовностью к риску и с их оценками риска при медицинских решениях.

3. Выраженность личностных переменных в выборках врачей-психиатров и врачей других специальностей не различается, как и их восприятие риска при принятии решений.

4. Шкалы эмпатии включены в разные связи в латентные личностные профили, дифференцирующие группы врачей-психиатров. Максимально различаются выделенные группы (классы) сопутствием выраженности толерантности к неопределенности и эмпатии по шкале «взятие ответственности» (одновременно повышенных в одном классе и сниженных в другом).

Благодарности

Авторы выражают благодарность Н. В. Богачевой с соавторами (Богачева и др., 2019), предоставившим часть данных по методике ШМР.

Литература

- Басин Е. Я. Творчество и эмпатия // Вопросы философии. 1987. № 2. С. 54–66.
- Белоусова А. И., Гейвандова М. Р. Когнитивная и аффективная эмпатия: апробация опросника на российской выборке // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Психологические науки. 2021. Т. 31, № 26 (20). <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-2-6-20>
- Билибин А. Ф., Царегородцев Г. И. О клиническом мышлении. М.: Медицина, 1973.
- Богачева Н. В., Корнилова Т. В., Красавцева Ю. В. Связи самооценок, имплицитных теорий риска и личностной готовности к риску у медицинских работников // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Психологические науки. 2017. № 4. С. 6–19.
- Богачева Н. В., Павлова Е. М., Корнилова Т. В. Когнитивная и личностная регуляция восприятия медицинских рисков практикующими врачами // Психологический журнал. 2019. Т. 40 (4). С. 32–46. <https://doi.org/10.31857/S020595920005370-3>

- Каменев И. И., Корнилова Т. В., Разваляева А. Ю. Связи риска при принятии решений с мотивацией и саморегуляцией (на выборке медицинских работников) // Вопросы психологии. 2018. № 1. С. 127–137.
- Карягина Т. Д. Эволюция понятия «эмпатия» в психологии: дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2013.
- Корнилова Т. В. Единство интеллекта и аффекта в множественной регуляции эмпатии // Национальный психологический журнал. 2022. № 1 (45). С. 94–103. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0108>
- Корнилова Т. В., Керимова С. Г. Особенности личностных предпосылок принятия решений (на материале фрейминг-эффекта) у врачей и преподавателей // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. Т. 15 (1). С. 22–38. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2018-1-22-38>
- Корнилова Т. В., Корнилов С. А. Латентные профили личностных свойств, связанные с принятием решений о социальном дистанцировании (на примере России и Азербайджана) // Психологический журнал. 2021. Т. 42 (3). С. 27–38. <https://doi.org/10.31857/S020595920015189-3>
- Корнилова Т. В., Корнилов С. А., Чумакова М. А., Талмач М. С. Методика диагностики личностных черт «Темной триады»: апробация опросника Темная дюжина // Психологический журнал. 2015. Т. 36 (2). С. 99–112.
- Корнилова Т. В., Чумакова М. А. Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера // Экспериментальная психология. 2014. Т. 7 (1). С. 58–66.
- Корнилова Т. В., Чумакова М. А., Корнилов С. А., Новикова М. А. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010.
- Красавцева Ю. В., Корнилова Т. В. Нарциссизм как «светлый» аспект в Темной триаде // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27 (4). С. 65–80. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270405>
- Павлова Е. М., Богачева Н. В. Уровневая организация когнитивных репрезентаций риска у врачей и риелторов // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2018. № 4. С. 32–53. <https://doi.org/10.11621/vsp.2018.04.32>
- Павлова Е. М., Корнилова Т. В., Красавцева Ю. В., Богачева Н. В. Личностный профиль и регуляция принятия решений лицами медицинских специальностей: от студента до практикующего врача // Вестник РГГУ. Сер. Психология. Педагогика. Образование. 2019. № 2. С. 97–115. <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2019-2-97-115>
- Полищук Ю. И., Летникова З. В. Диагностическое и терапевтическое значение врачебной эмпатии в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23. № 3. С. 99–102.
- Харисова Р. Р. Сравнительный анализ личностных особенностей и типов эмпатии как профессиональных качеств врачей-психиатров и психиатров-психотерапевтов // Психология и психотехника. 2012. № 6. С. 39–43.
- Bar-On R. The Bar-On model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model // Organisation & People. 2007. Vol. 14 (2). P. 27–34.
- Batson C. D. These things called empathy: Eight related but distinct phenomena // The Social Neuroscience of Empathy / J. Decety and W. Ickes (eds). Cambridge, MA: MIT Press, 2009. P. 3–16. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002>
- Bogacheva N., Kornilova T., Pavlova E. Relationships between medical doctors' personality traits and their professional risk perception // Behavioural Sciences. 2020. Vol. 10 (6). <https://doi.org/10.3390/bs10010006>
- Braun S., Rosseel Y., Kempnaers C., Loas G., Linkowski P. Selfreport of empathy: a shortened French adaptation of the interpersonal reactivity index (IRI) using two large Belgian samples // Psychological Reports. 2015. Vol. 117. P. 735–753. <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6>
- Chen P., Huang C., Yeh S. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time // BMC Medical Education. 2017. No. 17. P. 106. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0952-x>
- Davis, M. H. A multidimensional approach to individual differences in empathy // *Journal of Social skills*. 1980. Vol. 10 (85). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Decety J., Jackson P. L. The functional architecture of human empathy // Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews. 2004. Vol. 3. P. 71–100. <https://doi.org/10.1177/153458230426718>
- De Vignemont Fr., Singer T. The empathic brain: how, when and why? // Science Direct. 2006. Vol. 10. P. 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>
- Han P. K. J. Medical uncertainty: putting flesh on the bones // Patient Education and Counseling. 2021. Vol. 104 (11). P. 2603–2605. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.001>

- Heym N., Kibowski F., Claire A. J., Bloxson C. A. J., Blanchard A., Harper A., Wallace L., Firth J., Sumich A. The Dark Empath: Characterising dark traits in the presence of empathy // *Personality and Individual Differences*. 2021. Vol. 169 (1). P. 110–172. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110172>
- Hojat M., DeSantis J., Shannon S. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students // *Advances in Health Sciences Educational*. 2018. Vol. 23 (5). P. 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat M., LaNoue M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson Scale of Empathy // *International Journal of Medical Education*. 2014. Vol. 5. P. 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>
- Hojat M., Mangione S., Kane C., Cohen M. J. M., Gonella J. S., Erdmann J. B., Velovski J., Magee M. Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data // *Education Psychological Measurement*. 2001. Vol. 61. P. 349–365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
- Hojat M., Vergare M., Maxwell K., Brainard G., Herrine S. K., Isenberg G. A., Velovski J., Gonella J. S. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school // *Academic Medicine*. 2009. Vol. 84 (9). P. 1182–1191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>
- Kornilova T. V., Pavlova E. M., Bogacheva N. V., Kamenev I. I., Krasavtseva Yu. V. Representations of medical risks and their connection to different personal characteristics in doctors and medical students // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2020. Vol. 13 (1). P. 99–120. <https://doi.org/10.11621/pir.2020.0109>
- Krasnov E. V., Kryukova E. A., Kotlovskiy M. Y. Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 pandemic. *Psychology // Journal of the Higher School of Economics*. 2021. Vol. 18 (2). P. 245–246. <https://doi.org/10.17323/1813-89-18-2021-2-245-246>
- Pfattheicher S., Nockur L., Böhm R., Sassenrath C., Petersen M. B. The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic // *Psychological Science*. 2020. Vol. 31 (11). P. 1363–1373. <https://doi.org/10.1177%2F0956797620964422>
- Seo Hwo-Yeon, Lee Dong-Wook, Nam S., Sung-jun Cho, Je-Yeon Yoon, Yun-Chul Hong, Nami Lee. Burnout as a mediator in the relationship between work-life Balance and empathy in healthcare professionals // *Psychiatry Investigation*. 2020. Vol. 17 (9). P. 951–959. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0147>
- Williams B., Beovich B. A systematic review of psychometric assessment of the Jefferson Scale of Empathy using the COSMIN Risk of Bias checklist // *Journal of Eval. Clin. Pract.* 2020. Vol. 26 (4). P. 1302–1315. <https://doi.org/10.1111/jep.13293>
- Zirenko M. S., Kornilova T. V., Zhou Q., Izmailova A. Personality regulation of decisions on physical distancing: Cross-cultural comparison (Russia, Azerbaijan, China) // *Personality and Individual Difference*. 2021. Vol. 70. P. 110418. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110418>

Статья поступила в редакцию 14 апреля 2022 г.;
рекомендована к печати 30 мая 2022 г.

Контактная информация:

Крюкова Екатерина Андреевна — аспирант; krukova.k@gmail.com
Корнилова Татьяна Васильевна — д-р психол. наук, проф.; tvkornilova@mail.ru

Empathy and attitude to uncertainty and risk-readiness in Russian doctors

E. A. Kryukova^a, T. V. Kornilova

Lomonosov Moscow State University,
1, Leninskie gory, Moscow, 119991, Russian Federation

For citation: Kryukova E. A., Kornilova T. V. Empathy and attitude to uncertainty and risk-readiness in Russian doctors. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2022, vol. 12, issue 3, pp. 331–346. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306> (In Russian)

One important part of the problem of medical uncertainty is the psychological profiles of doctors of different specialties, as well as the role of empathy in their activities. This article

^a Author for correspondence.

tests hypotheses about the specificity of the relationship between empathy and attitudes towards uncertainty and risk in the personal profile of doctors of different specialties and, in particular, among psychiatrists. Testing the Jefferson Scale of Empathy (JSE), we used: Medical Risk Scale; Budner's Scale of Tolerance-Intolerance of Ambiguity, Personal decision-making factors (LFR-21), and the Dirty Dozen (DD) to identify the properties of the Dark Triad. The study involved 265 people: 112 doctors ($M_{age} = 36.8$; $SD = 8.6$), as well as 153 students who were also included in the JSE approbation. Samples of doctors included: 1) 46 psychiatrists in Moscow ($M_{age} = 38.4$, $SD = 8.4$), of whom 39 are women; 2) 66 doctors of other specialties ($M_{age} = 41.01$, $SD = 12.8$), of which 37 are women. Doctors with expressed personal risk-readiness rated average riskiness for transferring a decision to another one lower, but at the same time, the average risk level when postponing a decision was higher. The Jefferson Scale of Empathy in a Russian-speaking sample of doctors showed a similar three-factor structure to the English-speaking sample. Empathy scales are associated with a positive attitude of doctors to uncertainty and risk, also with their risk assessments in medical decisions, and are included in the differentiation of latent profiles (in a sample of psychiatrists).

Keywords: empathy, risk-readiness, rationality, tolerance to uncertainty, Jefferson Scale of Empathy, Medical Risk Scale.

References

- Bar-On, R. (2007). The Bar-On model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model. *Organisation & People*, 14 (2), 27–34.
- Basin, E. I. (1987). Creativity and empathy. *Voprosy filosofii*, 2, 54–66. (In Russian)
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In: J. Decety, W. Ickes (eds), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp. 3–16). Cambridge, MA, MIT Press. <https://doi.org/0.7551/mitpress/9780262012973.003.0002>
- Belousova, A. I., Gejvandova, M. R. (2021). Cognitive and affective empathy: approbation of the questionnaire on a Russian sample. *Bulletin of the Moscow Region State University. Ser. Psychology*, 31 (2), 6–20. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-2-6-20> (In Russian, abstr. in English)
- Bilibin, A. F., Tsaregorodcev, G. I. (1973). *About clinical thinking*. Moscow, Meditsina Publ. (In Russian)
- Bogacheva, N. V., Kornilova, T. V., Krasavtseva, Yu. V. (2017) The relationships of self-assessment, implicit theories of risk, and personal risk readiness in health care workers. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Ser. Psikhologicheskie nauki*, 4, 6–19. (In Russian, abstr. in English)
- Bogacheva, N. V., Pavlova, E. V., Kornilova, T. V. (2019). Cognitive and personality regulation of medical risk perception in practicing doctors. *Psikhologicheskii zhurnal*, 40 (4), 32–45. <https://doi.org/10.31857/S020595920005370-3> (In Russian, abstr. in English)
- Bogacheva, N., Kornilova, T., Pavlova, E. (2020). Relationships between medical doctors' personality traits and their professional risk perception. *Behavioral Sciences*. 10, 6. <https://doi.org/10.3390/bs10010006>
- Braun, S., Rosseel, Y., Kempnaers, C., Loas, G., Linkowski, P. (2015). Self-report of empathy: a shortened French adaptation of the interpersonal reactivity index (IRI) using two large Belgian samples. *Psychological Reports*. 117, 735–753. <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6>
- Chen, P., Huang C., Yeh S. (2017). Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time. *BMC Medical Education*, 17, 106. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0952-x>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Journal of Social skills*. 0, 85. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Decety, J., Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews.*, 3, 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Han, P. K. J. (2021). Medical uncertainty: putting flesh on the bones. *Patient Education and Counseling*, 104 (11), 2603–2605. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.001>
- Heym, N., Kibowski, F., Claire, A. J., Bloxson, C. A. J., Blanchard, A., Harper, A., Wallace, L., Firth, J., Sumich, A. (2021). The Dark Empath: Characterising dark traits in the presence of empathy. *Personality and Individual Differences*, 169 (1), 110–172. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110172>
- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical

- students. *Advances in Health Sciences. Education.* 23 (5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat, M., LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson Scale of Empathy. *International Journal of Medical Education*, 5, 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>
- Hojat, M., Mangione, S., Kane, C., Cohen, M. J. M., Gonella, J. S., Erdmann, J. B., Velovski, J., Magee, M. (2001). Jefferson Scale of Patient's Perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data. *Education Psychological Measurement*. 61, 349–365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
- Hojat, M., Vergare, M., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Velovski, J., Gonella, J. S. (2009). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84 (9), 1182–1191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>
- Harisova, R. (2012). Comparative analysis of personality traits and types of empathy as professional qualities of psychiatrists and psychiatrists-psychotherapists. *Psychology and psychotechnics*, 6, 39–43. (In Russian)
- Kamenev, I. I., Kornilova, T. V., Razvalyaeva, A. Yu. (2018). The connection between risk, motivation and self-regulation in decision making (on a sample of medical workers). *Voprosy psikhologii*, 1, 127–137. (In Russian, abstr. in English)
- Karyagina, T. D. (2013). *Evolution of the concept of "empathy" in psychology*: PhD dissertation. (Psychology). Moscow. (In Russian)
- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A. (2014). Scales of tolerance and intolerance for uncertainty in the modification of the S. Badner questionnaire. *Ekspertimetal'naia psikhologiya*, 1, 92–110. (In Russian, abstr. in English)
- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A., Kornilov, S. A., Novikova, M. A. (2010). *The psychology of uncertainty: on the unity of the person's intellectual-personal potential*. Moscow, Smysl Publ. (In Russian)
- Kornilova, T. V., Kerimova, S. G. (2018). Special characteristics of personal decision making (based on the framing effect) in doctors and teachers. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 15 (1), 22–38. (In Russian, abstr. in English)
- Kornilova, T. V., Kornilov, S. A. (2021). Latent profiles of personality traits related to decision making about social distancing (in Russia and Azerbaijan). *Psikhologicheskii zhurnal*, 42 (3), 36–47. <https://doi.org/10.31857/S020595920015189-3> (In Russian, abstr. in English)
- Kornilova, T. V., Kornilov, S. A., Chumakova, M. A., Talmach, M. S. (2015). The Dark Triad personality traits measure: Approbation of the Dirty Dozen questionnaire. *Psikhologicheskii zhurnal*, 36 (2), 99–112. (In Russian, abstr. in English)
- Kornilova, T. V., Pavlova, E. M., Bogacheva, N. V., Kamenev, I. I., Krasavtseva, Yu. V. (2020). Representations of medical risks and their connection to different personal characteristics in doctors and medical students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 13 (1), 99–120. <https://doi.org/10.11621/pir.2020.0109>
- Krasnov, E. V., Kryukova, E. A., Kotlovskiy, M. Y. (2021). Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 Pandemic. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 18 (2), 245–246. <https://doi.org/10.17323/1813-89-18-2021-2-245-246>.
- Krasavtseva, Yu. V., Kornilova, T. V. (2019). Narcissism as a "light" trait in the Dark Triad. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 27 (4), 65–80. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270405>. (In Russian, abstr. in English)
- Pavlova, E. M., Bogacheva, N. V. (2018). Level-based organization of cognitive risk representations among doctors and realtors. *Moscow University Psychology Bulletin. Ser. 14. Psychology*, 4, 32–53. <https://doi.org/10.11621/vsp.2018.04.32> (in Russian, abstr. in English)
- Pavlova, E. M., Kornilova, T. V., Bogacheva, N. V., Krasavtseva, Yu. V. (2019). Personal profile and decision-making regulation in medical specialists: from a student to a medical practitioner. *RSUH/RGGU Bulletin. Ser. Psychology. Pedagogics. Education*, 2, 97–115. <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2019-2-97-115> (In Russian, abstr. in English)
- Polishchuk, Y. I., Letnikova, Z. V. (2013). Diagnostic and therapeutic value of medical empathy in psychiatry. *Social and clinical psychiatry*, 23 (3), 99–102. (In Russian)
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., Petersen, M. B. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*, 31 (11), 1363–1373. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y2cg5>
- Seo, H.-Y. Lee, D.-W. Nam, S., Sung-jun, Cho, Je-Yeon, Yoon, Yun-Chul, Hong, Nami, Lee (2020). Burnout as a mediator in the relationship between work-life balance and empathy in healthcare professionals. *Psychiatry Investigation*, 17 (9), 951–959. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0147>

- Williams, B., Beovich, B. (2020). A systematic review of psychometric assessment of the Jefferson Scale of Empathy using the COSMIN risk of bias checklist. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 26 (4), 1302–1315. <https://doi.org/10.1111/jep.13293>. Epub. 2019.19
- Zirenko, M. S., Kornilova, T. V., Zhou, Q., Izmailova, A. (2021). Personality regulation of decisions on physical distancing: Cross-cultural comparison (Russia, Azerbaijan, China). *Personality and Individual Differences*, 170, 110418. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110418>

Received: April 14, 2022

Accepted: May 30, 2022

Authors' information:

Ekaterina A. Kryukova — Postgraduate Student; krukova.k@gmail.com

Tatiana V. Kornilova — Dr. Sci. in Psychology, Professor; tvkornilova@mail.ru

Матрица интеркорреляций шкал личностных опросников врачей двух групп

Параметры	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. Возраст	1																			
2. Стаж	0,821**	1																		
3. Макиавеллизм	-0,125	-0,075	1																	
4. Психопатия	-0,058	0,005	0,009	1																
5. Нарциссизм	-0,149	-0,085	0,384**	0,169	1															
6. ИТН	0,17	0,17	-0,014	0,133	-0,045	1														
7. ТН	0,17	0,129	-0,09	0,022	-0,106	0,358	1													
8. Взятие ответственности	0,081	0,075	0,185	0,118	0,228	0,023	0,316*	1												
9. Сострадательная забота	-0,073	-0,041	0,075	0,026	0,28	-0,087	0,161	0,434**	1											
10. Ощущение нахождения в роли пациента	-0,03	-0,178	-0,209	0,137	-0,162	-0,276	0,01	0,029	0,279**	1										
11. Эмпатия общая	0,015	-0,023	0,107	0,059	0,202	-0,07	0,239	0,850**	0,774**	0,342**	1									
12. Готовность к риску	-0,355*	-0,265	0,147	0,193	0,043	0,003	-0,024	0,291*	0,011	0,066	0,197	1								
13. Рациональность	-0,005	0,055	0,001	0,017	0,109	0,238	0,071	0,129	-0,2	-0,024	-0,019	0,167	1							

Параметры	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
14. Средний балл рискованности	0,032	-0,032	0,154	-0,108	0,082	0,018	-0,056	-0,146	-0,138	-0,126	-0,188	0,063	0,005	1					
15. Средняя рискованность при поиске информации	0,084	-0,101	0,267	0,185	0,172	0,112	0,007	-0,006	-0,236	-0,103	-0,104	0,175	0,128	0,317*	1				
16. Средняя рискованность при передаче решения	0,133	0,139	0,037	0,132	-0,025	0,204	-0,039	0,047	-0,056	0,137	0,028	-0,359*	-0,073	-0,004	0,257	1			
17. Средняя рискованность при откладывании решения	0,193	0,132	0,123	0,241	0,088	0,088	-0,067	0,087	-0,449**	-0,380*	-0,217	0,387*	0,114	0,179	0,321*	0,022	1		
18. Средняя рискованность при следовании стандартам	0,224	0,164	-0,279	-0,106	-0,23	0,074	-0,031	-0,211	-0,428**	-0,089	-0,327	0,125	0,067	0,382*	0,22	0,008	0,597**	1	
19. Средняя рискованность при следовании интуиции	-0,041	-0,144	0,249	0,135	0,088	0,236	0,19	0,18	-0,367	-0,327	-0,034	0,368	0,089	0,179	0,407*	-0,004	0,558**	0,077	1

Примечание: применяются r -коэффициент Спирмена. * Корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя). ** Корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).