

УДК 159.9

DOI: 10.28995/2073-6398-2019-2-97-115

Личностный профиль и регуляция принятия решений
лицами медицинских специальностей:
от студента до практикующего врача

Елизавета М. Павлова,

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва,
Россия, pavlova.lisa@gmail.com*

Татьяна В. Корнилова,

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва,
Россия, tvkornilova@mail.ru*

Юлия В. Красавцева

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва,
Россия,*

Наталья В. Богачева

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.
Сеченова, Москва, Россия
fil.fluppy@gmail.com*

Аннотация. В исследовании сравнивались личностные свойства врачей и лиц контрольной группы по плану 2Х2. Участниками стали 419 человек: 59 практикующих врачей, 43 участников контрольной группы риелторов, 130 студентов-медиков и 187 студентов не медиков (психологов). Диагностировались переменные, отражающие толерантность и интолерантность к неопределенности (опросник С. Баднера), стратегии совладания с неопределенностью (Мельбурнский опросник принятия решений), готовность к риску и рациональность (опросник Личностные факторы решений) и черты Большой пятерки (КОБП). Проверялись гипотезы о том, что медики в большей мере принимают неопределенность и риск по сравнению с представителями контрольной группы, и их личностные свойства согласуются в паттернах связей иным образом, чем в контрольных группах. Определены личностные профили практикующих и будущих врачей как лиц, находящихся на разных стадиях профессионального развития (практикующие специалисты и студенты). Различия между группами установлены не только для отдельных переменных, но и для связей между переменными, что

позволяет говорить об интеграции профессионально важных качеств врачей. Показано, что врачи ориентируются в большей степени на осторожность и отказ от риска (по готовности к риску студенты-медики имеют значимо более высокие показатели), они более интолерантны к неопределенности, более бдительны (продуктивный копинг) и сознательны. Дисперсионный анализ позволил установить влияние факторов пола, ступени профессионального развития и взаимодействия факторов уровня и специализации (принадлежность к выборке медиков и не медиков).

Ключевые слова: готовность к риску, принятие решений, толерантность к неопределенности, бдительность, Большая пятерка, копинги, медицинские профессии

Для цитирования: 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. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2019. №.2 С. 97-115. DOI: 10.28995/2073-6398-2019-2-97-115

Personal profile and decision-making regulation in medical specialists: from a student to a medical practitioner

Elizaveta M. Pavlova,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, pavlova.lisa@gmail.com

Tatiana V. Kornilova

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, tvkornilova@mail.ru

Yulia V. Krasavtseva

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
julia.k7@mail.ru*

Natalia V. Bogacheva

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia
fil.fluppy@gmail.com*

Abstract. This study is dedicated to comparison of the personal characteristics of doctors and control subjects, adult specialists and students

in accordance to the 2X2 plan. 419 people participated in this study: 59 medical practitioners, 43 participants in the control group of realtors, 130 medical students and 187 non-medical students (psychologists). We diagnosed attitude towards uncertainty (Budner's Scale Intolerance of Ambiguity), coping strategies with (Melbourne decision-making questionnaire), risk readiness and rationality (Personal factors of decision-making) and the Big Five traits (TIPI). According to our hypotheses, physicians accept uncertainty and risk more than the control group, and are characterized by special patterns of personality traits in comparison with the control groups. Personal profiles of medical practitioners and future doctors (as persons at different stages of professional development) were established. We also established differences between groups not only for individual variables, but also for the correlations between variables, which manifests integration of the professionally important qualities of doctors. It is shown that physicians are oriented more towards caution and risk aversion (students are significantly higher in risk readiness), they are more intolerant of uncertainty, more alert (productive coping) and conscious. MANCOVA allowed us to establish the influence of gender, level of professional development and the interaction of professional level and specialization.

Keywords: risk readiness, decision-making, tolerance of ambiguity (uncertainty), vigilance, Big Five, copings, medical professions

For citation: Pavlova EM., Kornilova TV., Bogacheva NV., Krasavtseva YV. Personal profile and decision-making regulation in medical specialists: from a student to a medical practitioner. *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series.* 2019;2:97-115. DOI: 10.28995/2073-6398-2019-2-97-115

Введение

Процессы принятия неопределенности и риска включены в регуляцию профессиональной деятельности человека, в которой он сталкивается с недостаточностью или противоречивостью информации и стрессовыми условиями при принятии решений. Особую роль они играют в профессии врача, который должен учитывать факторы риска по отношению к жизни и здоровью другого человека [1]. Важность преодоления неопределенности при принятии медицинских решений и роль этого для сокращения медицинских ошибок подчеркивается зарубежными исследователями [2]. Однако отсутствуют комплексные исследования Принятия неопределенности и риска как латентной переменной [3] у лиц в медицинской сфере.

Такой комплексный подход возможен с опорой на концепцию единого функционирования интеллектуально-личностного потенциала человека в условиях неопределенности [4]. Положение о динамической

иерархизации процессов, опосредствующих принятие решения (ПР), подразумевает возможность выхода разных составляющих на ведущий уровень регуляции. В качестве важнейших переменных при таком подходе выступают измеряемые личностные предпосылки Принятия неопределенности и риска, включенное в регуляцию ПР.

Адекватное использование копинг-стратегий рассматривается как важнейшая клиническая компетенция для студентов медицинских вузов [5]. На материале самоотчетов показано, что студенты-медики испытывают сложности с принятием медицинских решений, что требует развития толерантности к неопределенности в процессе получения медицинского образования [6]. Студенты оценивают стресс от неопределенности выше, чем практикующие врачи [7], при этом медики, обычно относящиеся к диагностической неопределенности как к негативному фактору, должны воспринимать ее как неизбежное условие принятия решений [2].

В рамках парадигмы «от деятельности к личности» подразумевается, что в профессиональной деятельности человека складываются «профили» психологической регуляции ПР, что дает основания для изучения паттернов свойств у представителей разных профессий. Особенности ПР представителями медицинских специализаций уже выступали предметом исследования [8, 9, и др.], в том числе при обсуждении «фрейминга» и других «ловушек ума» [10, 11, 12]. Известны и исследования личностных особенностей медицинских работников [13, 14, 15, и др.]. Однако недостаточно изученными остаются связи личностных свойств, специфичных для регуляции ПР у этих специалистов, которые определяются не только профессиональной подготовкой, но и отношением к неопределенности и риску, индивидуально-стилевыми особенностями предпочитаемых стратегий ПР.

Несмотря на предполагаемую большую выраженность продуктивных копингов совладания с неопределенностью у врачей, это не подтверждается результатами [10]. Связи готовности к риску и рациональности как свойства личностной саморегуляции при принятии решений с мотивационными профилями изучались при сравнении выборов врачей и фельдшеров [14], а также применительно к такой выборке, как риелторы, в чьей деятельности представлены финансовые риски [16].

Наряду с принятием неопределенности и стратегиями совладания важными компонентами регуляции ПР могут выступать черты Большой пятерки. Показано, что они могут рассматриваться в контексте врачебной специализации [17] и быть связанными с эмоциональным выгоранием у врачей [18].

Однако в рамках исследований этой проблемы обычно невозможно разделение личностных особенностей, развивающихся в процессе ме-

дицинского образования, и тех, которые обеспечивают самоотбор в медицинские профессии. Такое разделение может быть обеспечено путем сравнения групп практикующих врачей и студентов медицинских вузов, а также соответствующих контрольных групп.

Нами было предпринято квазиэкспериментальное исследование, где был проведен сравнительный анализ личностных особенностей у разных критериальных групп, находящихся на разных стадиях профессионального развития. Сравнение студентов-медиков и студентов контрольной группы (психологов) также позволило уточнить особенности личности у «новичков» в разных профессиях типа «человек-человек». В качестве контрольной группы профессионалов была выбрана профессия риелтора, так как в своей деятельности риелтор сталкивается с рисками «за другого» человека, но эти риски касаются не здоровья другого, а его финансового положения.

Целью исследования выступило изучение личностных особенностей медицинских работников, а также их становления в профессиональной деятельности. Особую роль мы отводили при этом *готовности к риску и отношению к неопределенности*, как наименее изученным у профессионалов в медицинской сфере.

Нами были сформулированы следующие общие гипотезы:

1. Медики в большей мере принимают неопределенность и риск по сравнению с представителями контрольной группы, поскольку должны сопоставлять базовые знания с прогностическим анализом индивидуальных случаев.

2. Практикующие врачи имеют специфические иерархии свойств интеллектуально-личностного потенциала по сравнению со студентами-медиками и представителями контрольной группы.

Выборка исследования

В исследовании приняли участие 419 человек (332 женщины и 87 мужчин) в возрасте от 17 до 73 лет ($M = 25,3$, $SD = 11,7$): 1) 189 представителей *медицинских* специализаций (127 женщин и 62 мужчины) в возрасте от 17 до 73 лет ($M = 26$, $SD = 12,6$), находящиеся на разных ступенях профессионализации; среди них 59 *практикующих врачей* (35 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 24 до 73 лет ($M = 41$, $SD = 12,8$) со стажем профессиональной деятельности от 1 года до 50 лет, представителей разных специальностей: 25 офтальмологов, 15 общих и сердечно-сосудистых хирургов, 4 травматолога, 4 терапевта и др.; а также 130 *студентов-медиков* (92 женщины и 38 мужчин) в возрасте от 17 до 29 лет ($M = 19,1$, $SD = 1,6$), студенты МГМУ педиатрического факультета и факультета лечебного дела; 2) 230 представителей *контрольной группы* (205 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 18 до 71 года ($M = 24,6$, $SD = 10,9$), а именно: 43 *риелтора* (36 женщин и 7

мужчин) в возрасте от 21 до 71 года ($M = 45,7$, $\sigma = 9,4$) и 187 студентов факультета *психологии* МГУ (169 женщин и 18 мужчин) в возрасте от 18 до 22 лет ($M = 19,8$, $\sigma = 1,3$). Поскольку в высшей школе нет специализации риелторы, мы остановились на контрольной группе студентов психологов.

Методики

Для диагностики свойств, входящих в латентную переменную Принятие неопределенности и риска, нами использовались следующие методики:

1. *Опросник С. Баднера* в русскоязычной адаптации [19], который диагностирует шкалы *толерантности к неопределенности* (личностное свойство, определяющее готовность к решениям и действиям в неопределенных ситуациях) и *интолерантности к неопределенности* (стремления к ясности, простоте и неприятие неопределенности). Надежность этой методики показана отдельно для тестирования студентов медицинских вузов [20].

2. *Опросник Личностные факторы принятия решений – ЛФР* [3], диагностирующий такие свойства саморегуляции, как *готовность к риску* (готовность действовать при недостаточности ориентиров и принимать решения в условиях неопределенности и риска) и *рациональность* (готовность к поиску дополнительной информации и направленность на осведомленность).

3. Для диагностики стилевой регуляции, или копингов, при ПР использовался *Мельбурнский опросник принятия решений – МОПР* [21] со шкалами продуктивного копинга *бдительность* (готовность к решениям в любой момент) и трех непродуктивных копингов – *сверхбдительность* (склонность к неоправданному «метанию» между разными альтернативами), *избегание* и *прокрастинация* (склонность к откладыванию решений).

4. Для диагностики черт Большой пятерки нами использовался *Краткий опросник Большой пятерки – КОБП* [22] – со шкалам *экстраверсия, согласие, добросовестность, эмоциональная стабильность и открытость опыту*.

Результаты

1. Переменные межгрупповых различий

С использованием многовариационного дисперсионного анализа (MANCOVA), где в качестве фиксированных факторов выступают показатели профессионального развития (студенты – профессионалы) и специализации (профессиональной принадлежности к группам врачей и контрольной группам), а в качестве ковариаты – пол, показано, что статистически значимые главные эффекты обнаруживает фактор *стадии* профессионального развития (студенты и профессионалы), а

также *взаимодействия* его с фактором *специализации*, но не последнего (см. табл. 1). Эффект *пола* также значим.

Таблица 1

Величина эффекта (след Пилляя) влияния факторов пола, стадии профессионального развития, специализации на изучаемые переменные

Фактор	F	p
Пол	3.412	.000
стадия профессионального развития (студенты – профессионалы)	4.051	.000
Специализация	1.409	.154
взаимодействие: стадия профессионального развития X специализация	3.189	.000

В дополнение проведен анализ одномерным F-критерием с использованием шкал опросников ЛФР, Баднера, МОПР и КОБП в качестве зависимых переменных, результаты которого представлены ниже в таблице 2.

Таблица 2

Влияние переменных пола, стадии профессионального развития и взаимодействия стадии профессионального развития и специализации на изучаемые переменные

Источник	зависимая переменная	F	p
Пол	сверхбдительность (МОПР)	5.542	.019
	сознательность (КОБП)	4.573	.033
	эмоциональная стабильность (КОБП)	9.131	.000
стадия профессионального развития (студенты – профессионалы)	толерантность к неопределенности (опросник Баднера)	7.977	.005
	прокрастинация (МОПР)	1.0828	.001
	сверхбдительность (МОПР)	2.3565	.000
	сознательность (КОБП)	2.2040	.000
	эмоциональная стабильность (КОБП)	1.2263	.001
	готовность к риску (ЛФР)	2.0799	.000
	взаимодействие: стадия профессионального развития X специализация		
избегание (МОПР)	4.354	.038	
прокрастинация (МОПР)	4.608	.033	

Примечания: указаны только переменные, для которых обнаружены значимые эффекты.

Согласно полученным результатам, фактор *пола* влияет на показатели *сверхбдительности*, *сознательности* и *эмоциональной стабильности*, при этом женщины более *сверхбдительны* и менее *эмоционально стабильны*, но более *сознательны* (Рис. 1).

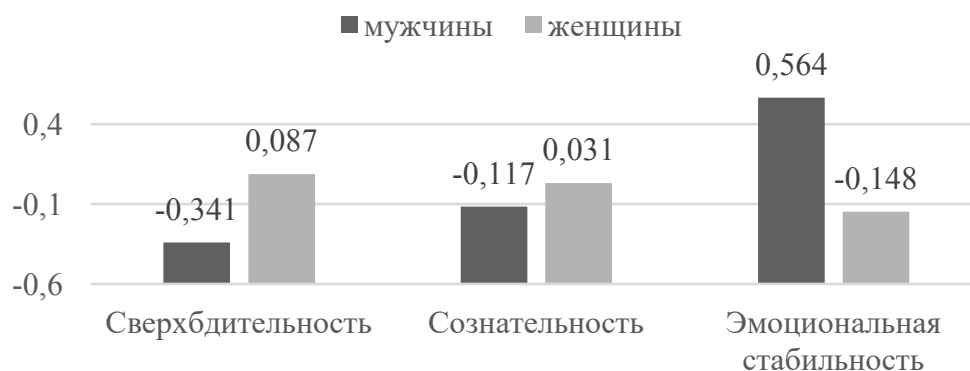


Рис. 1. Средние показатели сверхбдителъности, сознательности и эмоциональной стабильности у мужчин и женщин (представлены в z-баллах).

Фактор *специализации* не выявил различий между совокупными группами, включавшими специалистов и студентов.

Различия по стадиям профессионального развития обнаружены для показателей *толерантности к неопределенности (ТН)*, *прокрастинации*, *сверхбдителъности*, *сознательности* и *эмоциональной стабильности*; при этом у студентов выше ТН, склонностью к прокрастинации и сверхбдителъность, но меньше сознательность и эмоциональная стабильность (см. Рис. 2).

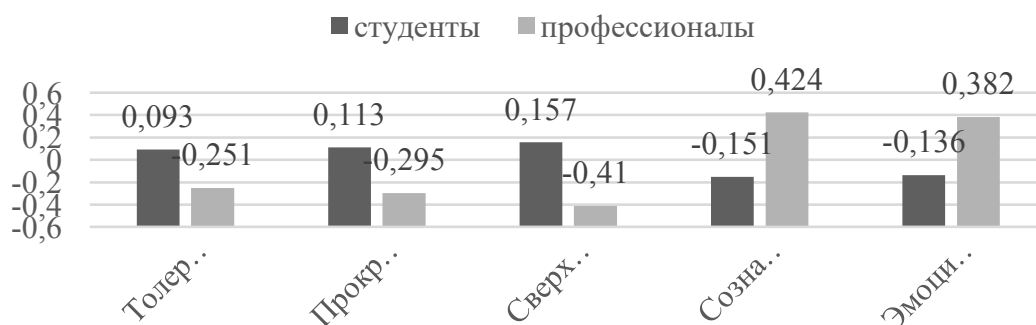


Рис. 2. Средние показатели ТН, прокрастинации, сверхбдителъности, сознательности и эмоциональной стабильности у студентов и профессионалов (представлены в z-баллах).

На рисунке 3 отражены взаимодействия факторов стадии профессионального развития и специализации по показателям *готовности к риску*, *избегания* и *прокрастинации*.

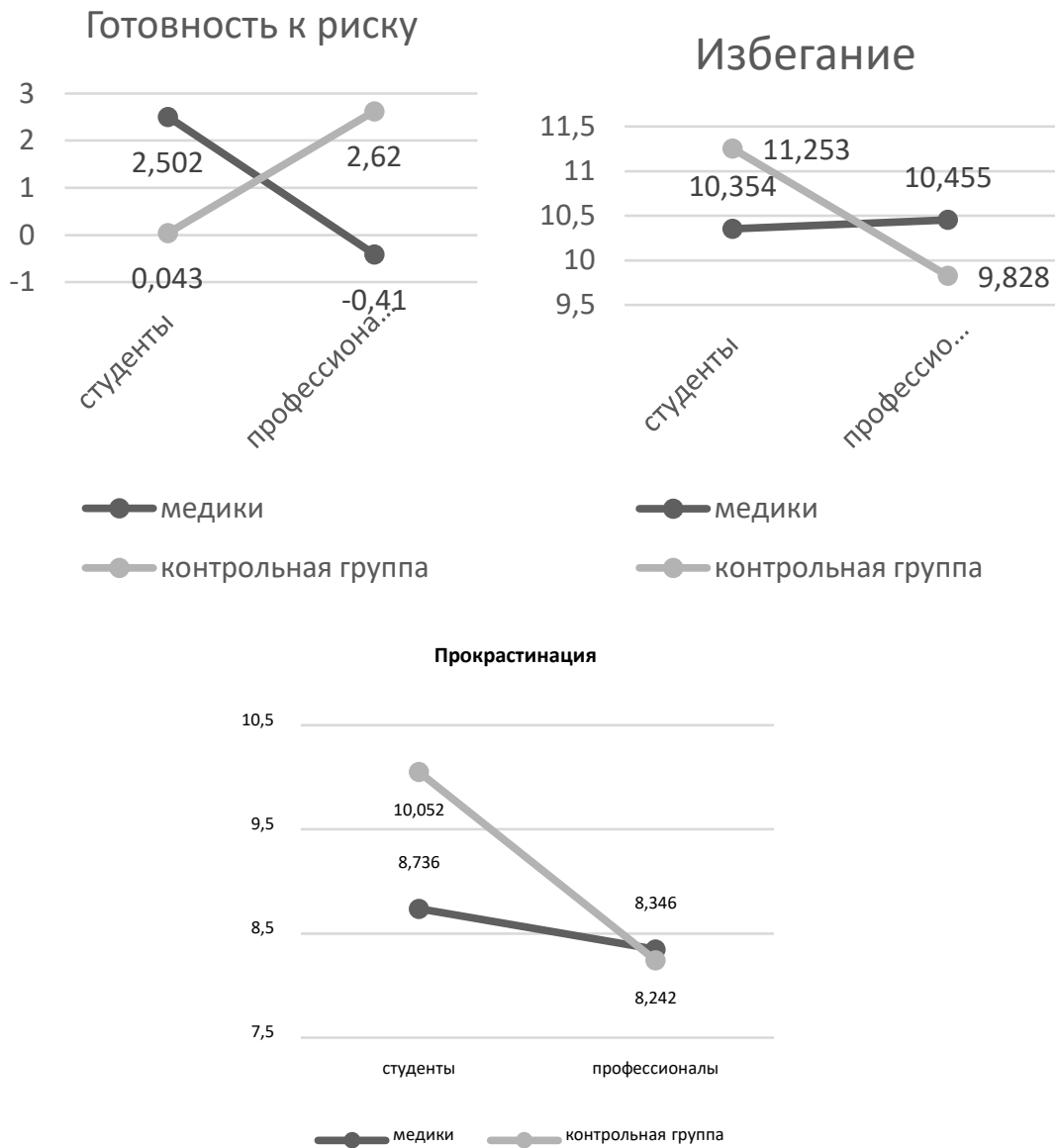


Рис. 3.

2. Различия по высоте измеренных личностных переменных

С использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок нами были установлены различия по высоте измеренных переменных в группах медиков.

Особенности профессионального развития медиков (по стадиям студенты-медики – врачи) проявились в значимых межгрупповых различиях (см. Табл. 3).

Таблица 3

Значимые различия в личностных переменных между студентами медицинских факультетов и практикующими врачами

	t	p	Врачи Среднее (SD)	Студенты-медики Среднее (SD)
Готовность к риску (ЛФР)	-4.754	.000	-0.36 (3.145)	2.43 (4.052)
Бдительность (МОПР)	2.015	.046	16.37 (1.911)	15.68 (2.150)
Сверхбдительность (МОПР)	-4.212	.000	8.14 (2.072)	9.57 (2.040)
Сознательность (ТИПИ)	2.611	.010	11.15 (2.333)	10.12 (2.463)
Эмоциональная стабильность (ТИПИ)	2.265	.025	8.78 (2.792)	7.77 (2.668)

Примечания. Оценка по критерию t-Стьюдента для независимых выборок, p – уровень значимости.

Как видно из табл. 3, практикующие врачи характеризуются значимо более высокими показателями *бдительности* при ПР (продуктивное совладание с неопределенностью), *сознательности* и *эмоциональной стабильности*, а также более низкими *готовностью к риску* и *сверхбдительностью* (Рис. 4).

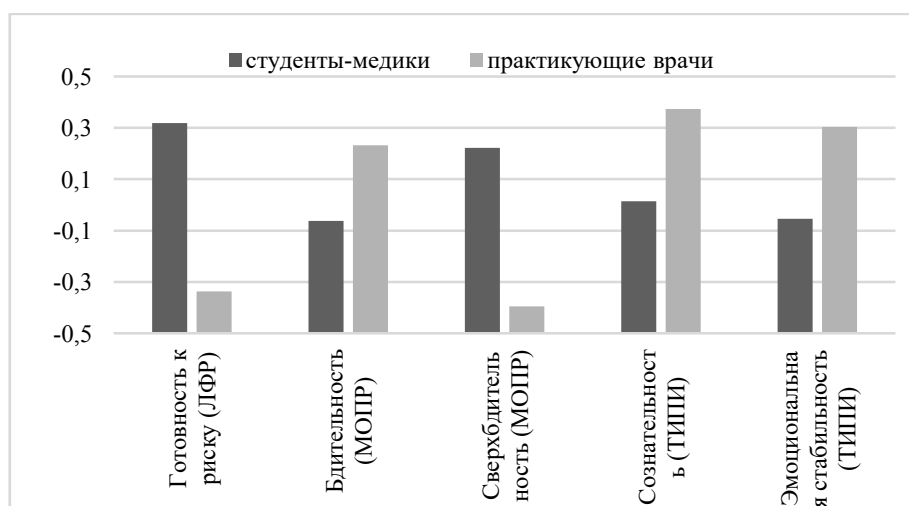


Рис. 4. Средние показатели значимо различающихся переменных в группах студентов-медиков и практикующих врачей (представлены в z-баллах).

3. Специфика связей между отношением к неопределенности, копингами и шкалами Большой пятерки в выборках медиков и не медиков

С использованием r -коэффициента Спирмена были установлены значимые связи между переменными, которые отличаются для выборок медиков и контрольной группы (см. табл. 4). В обеих группах *рациональность* положительно связана с *ИТН* и копингом *бдительность*, а *готовность к риску* – отрицательно с *избеганием*; однако медики не демонстрируют связей *готовности к риску* с остальными непродуктивными копингами и шкалами *толерантности/интолерантности к неопределенности*, полученными для контрольной группы.

Таблица 4
Матрица интеркорреляций личностных переменных у представителей разных специализаций (под диагональю представлены данные медиков, над диагональю – контрольной совокупной группы)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ЛФР Готовность к риску	1	-.357**	.189*	-.237**		-.366**	-.392**	-.286**	.422**	.172*			.422**
2. ЛФР Рациональность		1		.184*	.515**				-.175*		.400**		
3. Толерантность к неопределенности (Баднер)			1						.227**				
4. Индифферентность к неопределенности (Баднер)				1		.206**		.216**	-.231**				-.256**
5. Бдительность (МОПР)					1	-.161*	-.160*			.292**			.184**
6. Избегание (МОПР)						1	.603**	.419**	-.322**		-.285**	-.265**	-.272**
7. Проактивность (МОПР)							1	.469**	-.234**	-.433**	-.433**	-.314**	-.325**
8. Сверхбдительность (МОПР)					.191*			1	-.212**	-.250**	-.387**	-.263**	
9. Экстраверсия (ТИПИ)									1				.323**
10. Согласие (ТИПИ)										1	.144*	.187**	
11. Сознательность (ТИПИ)											1	.321**	
12. Эмоциональная стабильность (ТИПИ)												1	.143*
13. Открытость новому опыту (ТИПИ)													1

Примечания. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ρ - коэффициент корреляции Спирмена.

Интолерантность к неопределенности (ИТН) в обеих группах связана со *сверхбдительностью* (как неоправданному «метанию» между альтернативами), но только у лиц контрольной группы *ИТН* сопутствует *избеганию*. В обеих совокупных выборках высокая *готовность к риску* сопутствует повышению *экстраверсии* и *открытости опыту*, а повышение *рациональности* – снижению *экстраверсии* и повышению *сознательности*. При этом в группе медиков высокая *рациональность* сочетается с высокой *эмоциональной стабильностью*, а в контрольной *готовность к риску* сопутствует *согласию*. *Экстраверсия* отрицательно связана с *ИТН* в обеих выборках, но у врачей не наблюдается ее положительной связи с *ТН*, показанной на контрольной группе, а *ИТН* у врачей не связана с *открытостью опыту* (отрицательная связь в контрольной группе).

Наконец, медики демонстрируют меньшую интеграцию копингов с чертами Большой пятерки. У врачей *экстраверсия* сопровождается уменьшением *избегания*, тогда как в контрольной группе она отрицательно связана и с остальными непродуктивными копингами. *Сознательность* связана в контрольной группе со всеми копингами (у врачей повышение *сознательности* не ведет к уменьшению *сверхбдительности*), при этом повышение *сознательности* у врачей сопровождается уменьшением показателя *избегания*, а в контрольной группе – его увеличением.

Повышение сверхбдительности в обеих совокупных выборках сопутствует снижению *эмоциональной стабильности* и увеличению *открытости опыту* (повышение *открытости* в свою очередь сопутствует снижению *прокрастинации*). При этом продуктивный копинг *бдительность* у врачей положительно связан с *эмоциональной стабильностью*, а у лиц контрольной группы – с *открытостью опыту*.

Обсуждение результатов

Проведение дисперсионного анализа для межгрупповых сравнений свойств, отражающих отношение к неопределенности, умение справляться с нею, а также стабильных личностных черт, продемонстрировало, что различия связаны не с принадлежностью к выборкам медиков или не медиков, а с взаимодействием принадлежности к этим группам с этапом профессионализации (студенты – профессионалы).

Проведенный анализ показал, какие изменения претерпевает личностная сфера в процессе профессионализации медицинских специалистов. Нами были установлены различия в психологических профилях и связях между личностными переменными у практикующих врачей и студентов-медиков. Согласно полученным результатам, медики при переходе от студенческого этапа к стадии врачебной практики становятся менее склонными к *прокрастинации*. При этом происходит

смена непродуктивного копинга *прокрастинация* на продуктивный копинг *бдительность* как готовности к ожиданию ПР в любой момент.

Профессиональный рост (и взросление) сопровождается ростом *рациональности* (как показано при сравнении совокупных выборок студентов и профессионалов), а изменение в личностном профиле врачей включает снижение *готовности к риску*. Тот факт, что врачи ориентируются в большей степени на осторожность и отказ от риска, согласуется с результатами предыдущих исследований на другой выборке – азербайджанских врачей [10]. Ранее нами было показано, что самооценки рискованности, на которой фактически базируются показатели опросника ЛФР, строятся по разным критериям у представителей разных профессиональных и возрастных групп [23]. У врачей низкая *готовность к риску* может объясняться не только стремлением к максимально полной ориентировке и большей осторожности, которые формируются при принятии ответственности за здоровье других людей, но и в определенной степени особенностями их мотивационного профиля [14].

При этом *готовность к риску* у медиков (на совокупной выборке студентов и профессионалов) меньше интегрирована в связи с другими личностными свойствами; ее связи наблюдаются только с меньшим стремлением *избегания* принятия решения, а также с большей *экстраверсией* и *открытостью опыту*. У студентов же медицинских специальностей *готовность к риску* связана с другими личностными факторами: для них неспособность действовать в рискованных ситуациях сопутствует как *избеганию*, так и *сверхбдительности*, т.е. неоправданной смене целей и ориентиров («метаниям») в условиях неопределенности. Приведенные результаты свидетельствуют о значимости исследовательской задачи изучения имплицитных теорий риска, складывающихся в индивидуальном опыте у медицинских работников [см. 23].

Нами показано, что совокупная группа медиков (студенты медвуза и врачи) характеризуется более высокой *интолерантностью к неопределенности* по сравнению с совокупной контрольной группой, а различий по показателям отношения к неопределенности при сравнении групп студентов-медиков и практикующих врачей не обнаружено. Это позволяет отвергнуть первую гипотезу, согласно которой медики в большей мере принимают неопределенность и риск по сравнению с представителями контрольной группы.

Не обнаружено различий между студентами и врачами по показателям отношения *к неопределенности*, что не подтверждает результаты зарубежных авторов, настаивающих на том, что высокая *толерантность к неопределенности* может выступать критерием отбора в медицинские специализации [1].

Тот факт, что лица старшего возраста (этап профессиональной деятельности) проявили более низкую *толерантность к неопределенности* в сравнении со студентами, что в целом совпадает с результатами других исследований [4], но требует внимания с точки зрения профессионального развития именно медицинских работников, в деятельности которых фактор неопределенности будет встречаться очень часто. При сравнении выборок студентов и преподавателей более высокие показатели ТН оказались именно у преподавателей [24]. Таким образом, сам по себе возраст не следует рассматривать в качестве регулирующего отношения к неопределенности.

Установленные различия в паттернах связей переменных для сравниваемых выборок позволяют нам принять вторую гипотезу, согласно которой практикующие врачи имеют специфические иерархизации свойств интеллектуально-личностного потенциала.

Выводы

1. Различия в личностных профилях обследованных выборок медиков и не медиков обусловлены взаимодействием фактора профессиональной принадлежности с этапом профессионализации – студенты или практикующие специалисты.

2. В группах медиков наблюдается повышение *интолерантности к неопределенности* (по сравнению с совокупной контрольной группой).

3. При переходе от стадии студентов медицинского вуза к уровню практикующих врачей повышается субъективная *рациональность*, снижается *готовность к риску*, а непродуктивный копинг *прокрастинация* сменяется предпочтением продуктивного совладания с неопределенностью – *бдительностью*.

4. Различия между группами установлены не только для отдельных личностных свойств, но и в паттернах связей между переменными, что позволяет говорить о профессионально важных качествах врачей и их развитии (в аспекте переструктурирования этих связей).

Благодарности

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 17-06-00130а.

Acknowledgements

The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project 17-06-00130a.

Литература

1. Hillen M.A., Gutheil C.M., Strout, T.D. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare // Social Science

and Medicine. 2017. № 180. P. 62–75.

2. *Bhise V., Rajan S.S., Sittig D.F., Morgan R.O., Chaudhary P., Singh H.* Defining and Measuring Diagnostic Uncertainty in Medicine: A Systematic Review // Journal of General Internal Medicine. 2018. V. 33. № 1. P. 103–115.

3. *Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Корнилов С.А., Новикова М.А.* Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010. 336 с.

4. *Корнилова Т.В.* Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб.: Нестор-История, 2016. 334 с.

5. *Kim K., Lee Y.* Understanding uncertainty in medicine: concepts and implications in medical education // Korean journal of medical education. 2018. № 30. P. 181–188.

6. *Nevalainen M., Kuikka L., Sjoberg L.* Tolerance of uncertainty and fears of making mistakes among fifth-year medical students // Family Medicine. 2012. № 44. P. 240–246.

7. *Schor R., Pilpel D., Benbassat J.* Tolerance of uncertainty of medical students and practicing physicians // Medical Care. 2000. V. 38. № 3. P. 272–280.

8. *Donner-Banzhof N., Seidel J., Sikeler A.M.* The phenomenology of the diagnostic process: A primary-care based survey // Medical Decision Making. 2017. V. 37. № 1. P. 27–34.

9. *Perneger T.V., Agoritsas T.* Doctors and patients' susceptibility to framing bias: a randomized trial // Journal of General Internal Medicine. 2011. № 26. P. 1411–1417.

10. *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.

11. *Корнилова Т. В., Павлова Е. М., Красавцева Ю. В., Разваляева А. Ю.* Связь фрейминг-эффекта с индивидуальными различиями у студентов-медиков и студентов-психологов // Национальный психологический журнал. 2017. Т. 28. № 4. С. 17–29.

12. *Blumenthal-Barby J., Krieger H.* Cognitive biases and heuristics in medical decision making: a critical review using a systematic search strategy // Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making. 2015. V. 35. № 4. P. 539–557.

13. *Корнилова Т.В.* Диагностика мотивации и готовности к риску. М.: Издательство «Институт психологии РАН», 1997. 231 с.

14. *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.

15. *Lievens F., Coetsier P., De Fruyt F., Maeseneer J.* Medical students' personality characteristics and academic performance: A five-factor model perspective // Medical education. 2002. № 36. P. 1050–1056.

16. *Кулагина Е. И., Корнилова Т. В.* Мотивация, рациональность и готовность к риску в личностном профиле риэлторов // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 105–117.

17. *Mullola S., Hakulinen C., Pousseau J., Ruiz de Porras D.G., Jokela M., Hintsala T., Elovainio M.* Personality Traits and Career Choices among Physicians in Finland: Employment Sector, Clinical Patient Contact, Specialty and Change of Specialty // BMC Medical Education. 2018. V. 18. № 52.

18. *Sharma A., Kashyap N.* The Influence of the Big Five Personality Traits on Burnout in Medical Doctors // *International Journal of Psychological Studied.* 2017. V. 9. № 13.
19. *Корнилова Т.В., Чумакова М.А.* Апробация краткого опросника Большой пятерки (TIPI, КОБТ) // *Психологические исследования.* [Электронный ресурс]. 2016. Т. 9. № 46. <http://psystudy.ru> (дата обращения 08 мая 2019).
20. *Sobal J., DeForge B.R.* Reliability of Budner's intolerance of ambiguity scale in medical students // *Psychological Reports.* 1992. V. 71. № 1. P. 15–18.
21. *Корнилова Т.В.* Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // *Психологические исследования.* [Электронный ресурс]. 2013. Т. 6. № 31. <http://psystudy.ru> (дата обращения 08 мая 2019).
22. *Корнилова Т.В., Чумакова М.А.* Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера // *Экспериментальная психология.* 2014. № 1. С. 92–110.
23. *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. Серия "Психологические науки".* 2017. № 4. С. 6–19.
24. *Корнилова Т.В., Смирнов С.Д.* Группировки мотивационно-личностных свойств как регулятивные системы принятия решений // *Вопросы психологии.* 2002. № 6. С. 73-83.

References

1. Hillen, M.A., Gutheil, C.M., Strout, T.D. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social Science and Medicine.* 2017;180;62–75.
2. Bhise V., Rajan S.S., Sittig D.F., Morgan R.O., Chaudhary P., Singh H. Defining and Measuring Diagnostic Uncertainty in Medicine: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine.* 2018;33(1);103–15.
3. Kornilova T.V., Chumakova M.A., Kornilov S.A., Novikova M.A. *Psychology of uncertainty: the unity of person's intellectual and personal potential.* Moscow: Smysl Pibl., 2010. 336 p. (in Russ.)
4. Kornilova T.V. *Intellectual and personal potential of a person under uncertainty and risk.* Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Pibl, 2016. 334 p. (in Russ.)
5. Kim K., Lee Y. Understanding uncertainty in medicine: concepts and implications in medical education. *Korean journal of medical education.* 2018;30;181–88.
6. Nevalainen M., Kuikka L., Sjoberg L. Tolerance of uncertainty and fears of making mistakes among fifth-year medical students. *Family Medicine.* 2012;44;240–46.
7. Schor R., Pilpel D., Benbassat J. Tolerance of uncertainty of medical students and practicing physicians. *Medical Care.* 2000;38(3);272–80.
8. Donner-Banzhof N., Seidel J., Sikeler A.M. The phenomenology of the diagnostic process: A primary-care based survey. *Medical Decision Making.* 2017;37(1);27–34.
9. Perneger T.V., Agoritsas T. Doctors and patients' susceptibility to framing bias: a randomized trial. *Journal of General Internal Medicine.* 2011;26;1411–17.
10. Kornilova T. V., Kerimova S. G. Special characteristics of personal decision making (based on the framing effect) in doctors and teachers. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei Shkoly ekonomiki.* 2018;15(1):22–38. (in Russ)
11. Kornilova T. V., Pavlova E. M., Krasavtseva Yu. V., Razvalyaeva A. Yu. The connection between the framing effect and the individual differences among medi-

cal and psychology students. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*. 2017;28(4);17–29. (in Russ.)

12. Blumenthal-Barby J., Krieger H. Cognitive biases and heuristics in medical decision making: a critical review using a systematic search strategy. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*. 2015;35(4);539–57.

13. Kornilova T.V. *Diagnostika motivatsii i gotovnosti k risku*. Moscow: Izdatel'stvo Institut psikhologii RAN Pibl., 1997. 231 p. (in Russ.)

14. Kamenev I. I., Kornilova T. V., Razvalyaeva A. Yu. The connection between risk, motivation and self-regulation in decision making (on a sample of medical workers) *Voprosy psikhologii*. 2018;1;127–37. (in Russ.)

15. Lievens F., Coetsier P., De Fruyt F., Maeseneer J. Medical students' personality characteristics and academic performance: A five-factor model perspective. *Medical education*. 2002;36;1050–56.

16. Kulagina E. I., Kornilova T. V. Motivation, rationality and risk readiness in the personal profile of realtors. *Voprosy psikhologii*. 2005;2;105–17.

17. Mullola S., Hakulinen C., Pesseau J., Ruiz de Porras D.G., Jokela M., Hintsala T., Elovainio M. Personality Traits and Career Choices among Physicians in Finland: Employment Sector, Clinical Patient Contact, Specialty and Change of Specialty. *BMC Medical Education*. 2018;18(52).

18. Sharma A., Kashyap N. The Influence of the Big Five Personality Traits on Burnout in Medical Doctors. *International Journal of Psychological Studies*. 2017;9(13).

19. Kornilova T.V., Chumakova M.A. The approbation of the Big Five brief questionnaire (TIPI, КОБТ) *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2016 [data obrashcheniya 08 May 2019];9(46);5. URL: <http://psystudy.ru> (In Russ., abstr. in English)

20. Sobal J., DeForge B.R. Reliability of Budner's intolerance of ambiguity scale in medical students. *Psychological Reports*. 1992;71(1);15–8.

21. Kornilova T.V. The Melbourne decision-making questionnaire: Russian-language adaptation. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2013 [data obrashcheniya 08 May 2019]; 6(31);4. URL: <http://psystudy.ru> (In Russ., abstr. in English)

22. Kornilova T.V., Chumakova M.A. Scales of tolerance and intolerance for uncertainty in the modification of the S. Badner questionnaire. *Ekspertimantal'naya psikhologiya*. 2014;1;92–110. (in Russ.)

23. Bogacheva N.V., Kornilova T.V., Krasavtseva Yu.V. The relationships of self-assessment, implicit theories of risk, and personal risk readiness in health care workers *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya "Psikhologicheskie nauki"*. 2017; 4;6–19. (in Russ.)

24. Kornilova T.V., Smirnov S.D. The motivational and personal characteristics grouping as regulatory decision-making systems *Voprosy psikhologii*. 2002; 6;73–83. (in Russ.)

Информация об авторах

Елизавета М. Павлова, кандидат психологических наук, инженер кафедры психологии образования и педагогики, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; pavlova.lisa@gmail.com

Татьяна В. Корнилова, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии, факультет психологии, Московский государственный университет

115 Елизавета М. Павлова, Татьяна В. Корнилова, Юлия В. Красавцева, Наталья В. Богачева
имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11,
стр. 9; *tvkornilova@mail.ru*

Юлия В. Красавцева, аспирант кафедры общей психологии, факультет психологии,
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия;
125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; *julia.k7@gmail.com*

Наталья В. Богачева, кандидат психологических наук, доцент, Первый Московский
государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, Россия;
119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2; *fil.fluppy@gmail.com*

Information about the authors

Elizaveta M. Pavlova, Cand. Of Sci. (psychology), engineer, Department of Education-
al Psychology and Pedagogics, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University,
Moscow, Russia; bld. 11, str. 5, Mokhovaya, Moscow, Russia, 125009; *pavlo-
va.lisa@gmail.com*

Tatiana V. Kornilova, Dr. of Sci. (Psychology), Professor, Department of General Psy-
chology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld.
11, str. 5, Mokhovaya, Moscow, Russia, 125009; *tvkornilova@mail.ru*

Yulia V. Krasavtseva, PhD student, Department of General Psychology, Faculty of Psy-
chology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11, str. 5, Mokhovaya,
Moscow, Russia, 125009; *julia.k7@@gmail.com*

Nataliya V. Bogacheva, Cand. Of Sci. (psychology), Associate Professor, I.M. Sechenov
Moscow State Medicine University, Moscow, Russia; bld. 8-2 ul. Trubetskaya, Moscow,
Russia, 119991; *fil.fluppy@gmail.com*