

ЭМПАТИЯ И ЦЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РЕШЕНИИ МОРАЛЬНЫХ ДИЛЕММ В ПОВСЕДНЕВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

© Наурузова М.А.

магистрантка факультета психологии Московского государственного университета
им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия,
marusya_nauruzova@mail.ru

© Корнилова Т.В.

доктор психологических наук, профессор, и.о. зав. кафедрой общей психологии факультета
психологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова,
Москва, Россия,
tvkornilova@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>

Профессиональная деятельность медицинских работников подразумевает принятие решений в условиях неопределенности, изучение которых способствует улучшению качества оказания медицинской помощи, решению проблемы социального выгорания. Однако ранее не исследовалось, есть ли какая-либо специфика в том, какие решения принимают медицинские работники в повседневных жизненных ситуациях. Гипотезой исследования выступило предположение, что эмпатия, некоторые ценностные личностные установки и трудности выбора при взаимодействии с другими людьми могут оказывать влияние на принятие решений медицинскими работниками в повседневных жизненных ситуациях. Выделение подгрупп лиц с высокой (40%) и низкой (60%) трудностью выбора (по средним оценкам в 15 ситуациях) показало, что у участников этих групп по-разному проявлялись регулятивные роли эмпатии и ценностей. Результаты бинарной логистической регрессии продемонстрировали, что для характеристик принятия решений в подгруппе участников, высоко оценивших трудность выбора, получена надёжная математическая модель, раскрывающая их взаимосвязи с предикторами: увеличение вероятности принятия альтруистических выборов на один шаг зависит от уменьшения эмпатии на 10 шагов и увеличения на 6 шагов ранга ценностной ориентации (ЦО) «Универсализм».

Ключевые слова: шкала эмпатии Джефферсона, ценностный опросник Ш. Шварца, методика вербальных задач, эмпатия, ценности, принятие решений, медицинские работники

Введение

В повседневной профессиональной деятельности медицинские работники сталкиваются с ситуациями, когда им приходится делать выбор между альтруистическими или эгоистическими установками. Ряд современных психологических исследований принятия решений (ПР) медицинскими работниками показали роль мотивации и ряда личностных свойств (Большой пятёрки, готовности к риску, эмпатии и др.) в направленности предпочтений медицинскими

работниками выходов из профессиональных ситуаций неопределенности и риска [4; 9; 11; 19]. Однако недостаточно изучено, как медицинские работники справляются с «каждодневыми», или житейскими решениями в ситуациях, имеющих этический подтекст и предполагающих выраженность в выборе предпочтение его эгоистической или про-социальной направленности.

В регуляции процесса принятия решений выбор альтернативы совершается в ситуации неопределенности. Неопределенность характери-

зуются тем, какая динамическая иерархия процессов актуализируется при личностном опосредствовании выбора. «Общность разных типов выбора заключается именно в том, что преодолевается (разрешается) в ситуации неопределенности, и состоявшееся решение – это реализованный уровень саморегуляции и метакогниций» [6, с. 95].

Согласно модели многоуровневой множественной динамической регуляции решений [5]

акт истинного выбора возможен, когда он, во-первых, происходит в единстве интеллекта и аффекта – при взаимосвязи между когнитивными и эмоционально-личностными компонентами, во-вторых, при проявлении субъектом выбора усилий, затрачиваемых на ПР, проявляемых в психологических новообразованиях и часто сопровождаемых чувством «бремени выбора», что представлено на рисунке 1.



Рис. 1. Модель многоуровневой множественной динамической регуляции принятия решений.

Теоретический базис концепции многоуровневой множественной динамической регуляции решений в акте «истинного» выбора подразумевает задействование компонентов всех трех осей модели и, как следствие, даёт возможность прогнозировать исход того или иного выбора. Однако теоретически обоснованный набор доступных измерению переменных, включающий интеллектуальные и личностных компоненты наряду с переменными новообразований (*effort*), не может гарантировать, какие именно из них будут задействованы в становлении динамической регулятивной системы конкретных решений, на какой высоте каждой из психологических осей в определённый момент их подготовки состоится взаимодействие их комбинации, которая и определит направленность выбора.

Для ряда профессиональных решений анализ взаимодействий указанных факторов регуляции

ПР имеет особое значение; в частности, это обсуждается для медицинских работников. Показано, что врачи как профессиональная группа отличаются по их интеллектуально-личностному потенциалу; при этом «наиболее интегрированными у них оказываются такие личностные факторы как добросовестность и бдительность при ПР, а ряд этих и других свойств связаны с предпочтением выборов в вербальных задачах, моделирующих ситуации медицинских рисков [4; 9; 14]. Контекст профессиональных ситуаций у медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи стандартен, хорошо изучен, описан, регламентирован и часто повторяем. Шкала медицинских рисков применяется для анализа личностной регуляции предпочтений выборов в профессиональных ситуациях [1]. Но нет исследований, которые бы показали, какой набор личностных переменных, связанных с эмпатией и ценностями,

актуализируется при решении «каждодневных» (житейских, а не профессиональных) дилемм у медиков.

Целью нашего исследования стало: выявление взаимосвязи эмпатии, базовых ценностных ориентаций и переживаемой трудности принятия решений как компонентов динамической регуляции личностных выборов с про-социальной направленностью в ситуациях повседневных житейских моральных дилемм у медицинских работников.

Если оси интеллектуальной и личностной представленности решений можно связывать с актуализацией в ситуациях выбора измеряемых диспозиций, то отдельной исследовательской проблемой становится решение вопроса, каким образом измерить уровень усилий, по оси *новообразований (effort)* при принятии решения. Мы предложили оценивать этот аспект (третья ось в указанной на рис. 1 модели) по воспринимаемой человеком трудности выбора в моральной дилемме.

Повседневные моральные дилеммы

Для оценки принятия решений на материале моральных дилемм используются такие вербальные методики, которые включают выбор из альтернатив для разрешения конкретной ситуации. Это, в частности, опросник «Повседневные задачи принятия моральных решений» (*The Everyday Moral Decision-Making Task, EMDM*) Катрин Старке, повседневные моральные конфликтные ситуации (*Everyday moral conflict situations*) Нины Зингер, еще не применявшиеся на выборке медицинских работников. На русском языке они апробированы в модификации Ц. Оуян в рамках совместного кросс-культурного российско-китайского исследования [8]. Эти моральные дилеммы включают возможность выбора между эгоистическими и про-социальными решениями в трех видах ситуаций, где присутствуют незнакомые люди, близкие люди или социальное давление.

Не решенной проблемой остается при этом, можно ли обобщать (переносить) результаты таких «каждодневных» житейских моральных

выборов на регуляцию ПР при решении классических моральных дилемм.

М. Хаузер писал о том, что моральные дилеммы по типу мчащейся на людей вагонетки и «каждодневные» моральные выборы могут выявить основные моральные принципы человека [13]. Он объединил классические моральные дилеммы в две группы: 1) Тип «проблема вагонетки» – это гипотетическая ситуация, в которой человек должен решить, будет ли он перенаправлять вагонетку, чтобы спасти больше людей, или нет. Такие дилеммы предназначены для того, чтобы выявить основные моральные интуиции и принципы, которые люди используют при принятии сложных моральных решений. 2) «Абстрактные» моральные дилеммы – это дилеммы, которые сосредоточены на редких ситуациях и оторваны от повседневной жизни, но которые заставляют людей переосмысливать свои моральные ценности (например, «выбор Софи»).

В свою очередь «каждодневные» моральные выборы тоже разделяются на две группы: 1) Конкретные – включают в себя ситуации, с которыми люди сталкиваются ежедневно, например помочь или не помочь другим, соблюдать или не соблюдать рабочие правила, обмануть кого-либо или поступить честно. 2) Контекстные – в случаях, когда контекст ситуации и личные взаимоотношения влияют больше на принятие решения, например люди, основываются на личном прошлом опыте, эмоциях и сложившихся социальных связях, что может приводить к иррациональным решениям.

Если говорить о выборах, которые принимаются людьми в повседневной жизни («каждодневные» решения), то часто они сложны из-за личных отношений (к человеку в ситуации) и неочевидных этических подтекстов; в то же время их можно соотнести с классическими моральными дилеммами. В дилеммах по типу вагонетки люди размышляют абстрактно о своих моральных принципах, в то время как с помощью использования материала «каждодневных» моральных дилемм можно увидеть то, проявляются в моделируемых вербально ситуациях ПР эмпатия и ценности, актуализируемые при их восприятии.

Эмпатия и ценности в личностной регуляции морального выбора

Эмпатия – важный компонент социального познания, который опосредуется эмоциональными и когнитивными процессами (от классического понимания «вчувствования» до современной теории разума); она способствует пониманию эмоций других людей, сопереживанию как отклику на них, успешности в эмоциональном общении и демонстрации про-социального поведения. Эмпатия выступает не только в качестве многомерного понятия, но и понимается как результат, опосредствованный множеством эмпатийных процессов (от эмоционального заражения до когнитивного моделирования) [7]. В рамках концепции единых динамических регулятивных систем (ДРС) ее следует рассматривать не как изолированный процесс, а как результат интеграции эмоционально-личностных и интеллектуальных ее компонентов, причем как функционирующей в связях с другими ДРС.

Выраженность эмпатии у медицинских работников имеет тенденцию к снижению с увеличением стажа работы, а у студентов медвузов это происходит уже примерно на третьем году обучения [17]. Вместе с тем ее роль в профиле практикующего врача повысилась в условиях пандемии COVID-19 [18]. В целом показатели эмпатии релевантно представляют проявление эмоционально-личностной сферы врачей в принятии медицинских решений [9].

Ш. Шварц, один из основных современных исследователей личностных ценностей, считает, что действия, совершаемые в соответствии с каждым типом ценностей, имеют психологические, практические и социальные последствия, которые могут вступать в конфликт или, наоборот, быть совместимыми с другими типами ценностей. Таким образом, ценностные ориентации, как высшие регуляторы, определяющие поведение людей, возможно отнести к компонентам личностной сферы [22].

Согласно пониманию структуры сознания в рамках деятельностного подхода А.Н. Леонтьева, личностные ценности можно полагать как наиболее осознаваемые смысловые образования, когда социально заданное значение перехо-

дит в индивидуально присвоенное. Принятые в процессах социализации и становления личности «особенности реальных жизненных позиций» отражаются в понимании противоречий и «отношении к заданной проблеме», но личностными ценностями такие образования становятся, когда переходят от известных к отстаиваемым самим человеком [2, с. 101].

Моральный выбор неоднозначно связан с эмпатией, а разные эмпатийные процессы (эмпатийная забота, децентрация и т.д.) по-разному проявляются в моральном поведении [15]. Трудность в соотнесении эмпатии и нравственного сознания человека заключается и в том, что эмоционально-личностное отношение к себе и другому и культурно-исторически сложившиеся, «присваиваемые» ценности не прямо вытекают одно из другого, а включены в системы глубинных уровней («ткани» чувственных переживаний) и более верхних уровней (как бы они не назывались – «постконвенциональной» стадии морали, ценностных ориентаций личности и т.д.). Таким образом, остается актуальной задачей исследование регуляции морального выбора со стороны компонентов эмпатии и ценностей личности.

Метод

Основной метод исследования – квазиэксперимент, в ходе которого было проведено сравнение направленности (альтруистической либо эгоистической) «каждодневных» выборов в группах участников, которые отличались по высоте личностных переменных эмпатии и ценностных ориентаций. В исследовании приняли добровольное и анонимное участие 66 медицинских работников, из них 33 мужчины и 33 женщины. Участие было анонимным и добровольным. После выбраковки и очистки от статистических выбросов в базу данных были включены результаты опроса 58 участников исследования. Распределение участников: по возрастным группам: 40-60 лет – 18 мужчин, 17 женщин; 39-22 года – 11 мужчин, 12 женщин; по должностям: 39 врачей, 19 медсестёр. Сбор данных проводился по методу снежного кома, участники работали в государственных и частных медицинских

организациях терапевтического профиля амбулаторного звена. Мужчины: ср. возраст = 40,88; SD = 12,35. Женщины: ср. возраст = 40,21; SD = 12,37.

В исследовании применялись также психодиагностические методики:

1. Джефферсоновский опросник эмпатии – *Jefferson Scale of Empathy (JSE)*, который включает в себя 20 утверждений с 7-бальной шкалой согласия, где 1 – «Абсолютно не согласен», 7 – «Абсолютно согласен». Опросник определяет общий индекс эмпатии у медицинских работников, который рассчитывается из трех шкал: «Взятие ответственности», «Сострадательная забота», «Ощущение себя в роли пациента» [16]; в русскоязычной апробации опросник повторяет эту трёхфакторную структуру [9].

2. Методика «Обзор ценностей» Ш. Шварца – *Schwartz Value Survey (SVS-57)*, суммарно отражает ценности, сгруппированные в 10 ценностных ориентаций: «Власть», «Достижение», «Гедонизм», «Стимуляция», «Самостоятельность», «Универсализм», «Доброта», «Традиции», «Конформность», «Безопасность». Опросник представляет собой список (57 ценностей), состоящий из двух частей, отобранных таким образом, чтобы представлять каждый описанный тип ценностей. Первая часть содержит 30 пунктов, которые описывают потенциальные желательные способы действовать (в форме существительных); вторая часть содержит 27 пунктов, описывающих потенциально желательные способы действовать в адъективной форме. Участнику предлагается выбрать ценности по важности, как руководящие принципы в их жизни, по 9-балльной шкале, где -1 – «это противоположно принципам, которым Вы следуете», а 7 – «исключительно важная в качестве руководящего принципа Вашей жизни ценность». Чтобы сделать значение каждой ценности более конкретным и ясным, в скобках возле каждого пункта приводится его более подробное описание» [12]. Характеризует уровень нормативных идеалов – представления человека о должном поведении (убеждения, установки) [21].

3. Опросник Ш. Шварца «Профиль личности» – *Portrait Values Questionnaire (PVQ-40)*, в

русскоязычной апробации [3] включает в себя список из 40 коротких описаний поступков человека, каждый из которых также соответствует одному из 10 типов ценностных ориентаций. Характеризует уровень индивидуальных приоритетов – проявляется конкретными поступками человека, которые связаны с обществом и обстоятельствами [20].

Измеряемыми переменными, в методиках «Обзор ценностей» – *Schwartz Value Survey (SVS-57)* и «Профиль личности» – *Portrait Values Questionnaire (PVQ-40)*, выступали ранги ценностных ориентаций по их степени важности для участников исследования, как руководящие принципы в их жизни в процессе ПР.

4. Методика вербальных задач. Для определения «каждодневных» моральных выборов был использован опросник *The Everyday Moral Decision-Making Task – EMDM* [24] в модификации Ц. Оуян, куда вошли также ситуации из опросника «Everyday moral conflict situations» Н. Зингер [23], в русскоязычной адаптации [8]. Методика включает 15 описаний моральных дилемм, которые моделируют ситуации принятия каждодневных («жизненных») выборов. Ответы участника «да» или «нет» означают альтруистическую или эгоистическую направленность сделанного им выбора в ситуации. Помимо этого, задаются вопросы о трудности принятия решения, которые показывают восприятие конфликта между альтруистическими и эгоистическими выборами, что рассматривается как мера приложения усилий для его преодоления выбором.

Опросник включает три вида ситуаций: дилеммы, связанные с незнакомцами (6 вопросов); дилеммы, связанные со знакомыми – друзья, родственники и т.д. (6 вопросов); дилеммы с групповыми взаимоотношениями (3 вопроса). Для оценки степени трудности выбора применена 7-бальная шкала Лайкерта, где 1 – «отсутствие трудности», 7 – «чрезвычайно трудно выбрать». Всего в опроснике 30 пунктов: 15 ситуаций с ответами «да/нет», 15 вопросов с балльной оценкой трудности выбора. Альфа Кронбаха для степени трудности в моральных дилеммах в исследуемой выборке: $\alpha=0,78$.

Результаты исследования

Для определения подгрупп с разной степенью трудности выбора (между альтернативами эгоистической и про-социальной – альтруистической направленности), рассматриваемой в качестве меры усилий для преодоления субъективной неопределённости, была выбрана медиана показателей в общей группе участников; она равнялась трем баллам соответствующей шкалы. Определение различий между двумя группами по шкалам личностных опросников проводилось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Взаимосвязи между переменными выявлялись с использованием метода бинарной логистической регрессии, где в качестве зависимой переменной служила дихотомическая шкала «Предпочтение альтруистических выборов» (по методике моральных дилемм в каждой

подгруппе). Независимые переменные вводились в регрессионную модель пошагово, проводились операции, направленные на исключение эффектов мультиколлинеарности. Для уточнения границы отсечки предсказанных, значений были рассчитаны асимптотические (95%) доверительные интервалы с помощью моделей ROC кривых. Расчет проводился в программе SPSS 15.0 Evaluation.

По шкалам опросника Джефферсона «Сострадательная забота» и «Ощущение себя в роли пациента» в подгруппе «Низкая степень трудности выбора» выраженность эмпатии была выше, чем у участников подгруппы «Высокая степень трудности выбора» (таблица 1). Это позволяет судить о том, что именно регулятивная роль эмпатии проявилась в снижении трудности выбора.

Таблица 1. Сравнительные характеристики подгрупп с высокой и низкой степенью трудности выбора по шкалам опросника Джефферсона (JSE)

Шкалы опросника	Подгруппа с высокой степенью трудности выбора		Подгруппа с низкой степенью трудности выбора		U	p
	M	SD	M	SD		
Взятие ответственности	54,00	7,48	57,00	9,07	378,50	0,70
Сострадательная забота	35,00	10,66	39,00	6,78	263,50	0,03
Ощущение себя в роли пациента	6,00	3,06	9,00	3,49	273,00	0,04
Общий индекс эмпатии	90,00	17,92	106,00	15,43	317,00	0,17

Примечание: M – медиана, SD – стандартное отклонение, U – значение критерия Манна-Уитни, p – асимптотическая двусторонняя значимость.

По опроснику ценностных ориентаций Ш. Шварца значимые различия были выявлены только по уровню нормативных идеалов. В подгруппе «Низкая степень выбора» ценностные ориентации «Самостоятельность» и «Достижение» менее важны участникам по сравнению с участниками подгруппы «Высокая степень трудности выбора» (таблица 2). Таким образом, повышение трудности выбора можно связывать с проявлением ценностей Самостоятельности и Достиже-

ния, что включает и увеличение предполагаемых усилий по преодолению конфликтной ситуации своим решением.

Проверка гипотез о взаимодействии измеренных переменных в предпочтении выборов про-социальной (альтруистической) направленности проводилась с использованием регрессионного анализа отдельно для каждой из двух подгрупп.

Таблица 2. Сравнительные характеристики подгрупп с высокой и низкой степенью трудности выбора по шкалам опросника Ш. Шварца (SVS-57)

Шкалы опросника – показатели уровня нормативных идеалов	Подгруппа с высокой степенью трудности выбора		Подгруппа с низкой степенью трудности выбора		U	p
	M	SD	M	SD		
Конформность	7,75	1,24	8,25	1,36	354,5	0,444
Традиции	7,60	1,56	7,40	1,61	356	0,459
Доброта	8,60	0,88	8,60	1,20	372	0,627
Универсализм	8,25	1,25	8,00	1,17	373	0,639
Самостоятельность	8,00	1,20	8,80	0,96	258,5	0,022
Стимуляция	6,67	1,44	7,00	1,98	363,5	0,535
Гедонизм	7,67	1,32	7,67	1,72	367,5	0,577
Достижение	7,50	1,97	8,75	1,01	245	0,012
Власть	7,00	1,36	7,50	1,40	318,5	0,181
Безопасность	8,60	0,88	9,20	0,94	303	0,112

Примечание: M – медиана рангов важности ЦО для участников исследования, SD – стандартное отклонение, U – значение критерия Манна-Уитни, p – асимптотическая двусторонняя значимость.

Регрессионный анализ по подгруппе «Высокая степень трудности выбора»

Зависимой переменной в бинарной логистической регрессии служила дихотомическая переменная «Больше альтруистических выборов». Независимыми переменными выступили «Общий индекс эмпатии», «Степень трудности выбора» и ценностные ориентации (ЦО) по уровням нормативных идеалов и индивидуальных

приоритетов. ЦО Гедонизм, была исключена для уменьшения мультиколлинеарности. В процессе двухшагового добавления независимых переменных в математическую модель было получено наилучшее качество модели: R2 Нэйджелкера=0,621, общий процент корректных предсказанных значений 82,6%. Получено уравнение логистической регрессии (рис. 2):

$$\text{login}(p) = z = 3,872 - 10,743 * \text{Общий индекс эмпатии} + 6,256 * \text{Универсализм ИП}$$

где, p – предсказанное значение переменной «Больше альтруистических выборов»;
Общий индекс эмпатии – интегральный показатель опросника Джефферсона;
Универсализм ИП – ценностная ориентация по уровню индивидуальных приоритетов.

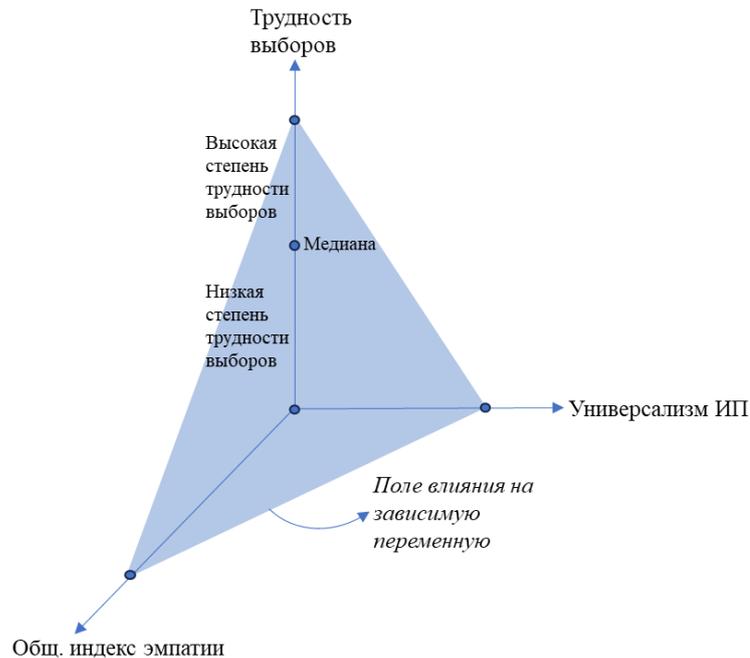


Рис. 2. Визуальная презентация влияния независимых переменных на результирующую переменную «Больше альтруистических выборов» в подгруппе участников с высокой степенью трудности выборов.

Для проверки устойчивости полученной модели был выполнен анализ ROC кривых. В результате был получен асимптотический доверительный интервал (95%): нижняя граница = 0,780; верхняя граница = 1,038, при площади под кривой 0,909, стандартной ошибке 0,66 и $p=0,001$.

Регрессионный анализ по подгруппе «Низкая степень трудности выбора»

Зависимой переменной в этой подгруппе аналогично выбрана дихотомическая переменная «Больше альтруистических выборов». Пул независимых переменных представлен «Общим

индексом эмпатии», «Степенью трудности выбора по всем доменам, в среднем» и ценностными ориентациями, кроме «Самостоятельность», «Стимуляция» по уровню нормативных идеалов и «Власть» по уровню индивидуальных приоритетов поведения, которые были исключены для снижения эффекта мультиколлинеарности. Наилучшее качество регрессионной модели было получено при последовательном трёх-шаговом добавлении независимых переменных: R^2 Нэйджелкерка=0,488, общий процент корректных предсказанных значений 82,9%. Надежность модели оценена как неудовлетворительная. Уравнение регрессии (рис. 3):

$$\text{logit}(p) = z = -5,521 + (9,864 * \text{Достижение НИ}) - (3,911 * \text{Доброта ИП}) + (3,309 * \text{Безопасность ИП})$$

где, p – предсказанное значение переменной «Больше альтруистических выборов»;

Достижение НИ – ценностная ориентация по уровню нормативных идеалов;

Доброта ИП и Безопасность ИП – ценностные ориентации по уровню индивидуальных приоритетов.

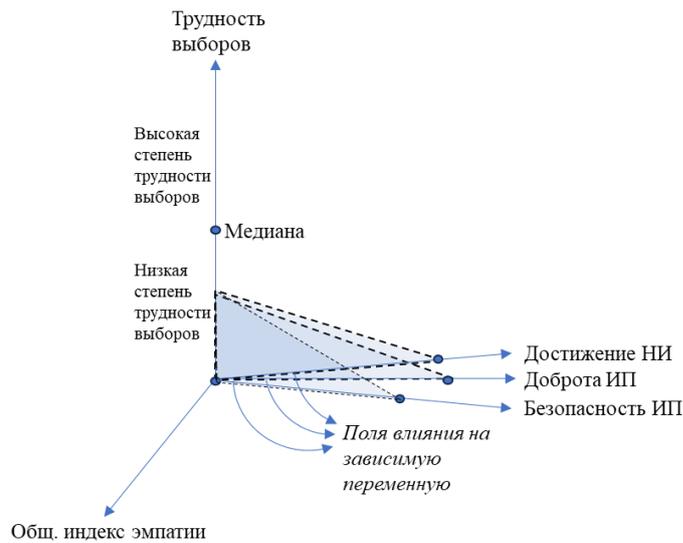


Рис. 3. Визуальная презентация влияния независимых переменных на результирующую переменную «Больше альтруистических выборов» в подгруппе участников с низкой степенью трудности выборов.

Как видно из рисунка 3, уровень приложенных усилий низкий, эмпатия не включена в предикторы выбора в этой подгруппе.

Анализ результатов

Сравнительный анализ показал, что группы участников с разной степенью трудности выбора в моральных дилеммах значительно различаются по двум шкалам медицинской эмпатии по опроснику Джефферсона, двум шкалам опросника ценностей Шварца (SVS-57) и всем четырём переменным ПР в ситуациях моральных дилемм. Сравнение данных регрессионного анализа в двух группах – с низкой и высокой оценками трудности выборов – позволило также выявить значимые различия во взаимосвязях шкал, определяющих предпочтение про-социальной направленности в решениях моральных дилемм. Эти отличия позволяют предполагать, что в процессе принятия решений актуализировались разные динамические регулятивные системы, отличающихся по высоте переменных и их связям.

Результаты регрессионного анализа позволяют принять гипотезы о взаимодействии процессов оценки трудности выбора, эмпатии и ценностных ориентаций личности в предпочтении про-социальной направленности выбора. В

подгруппе участников с «высокой степенью трудности выборов» получена надёжная модель бинарной логистической регрессии, раскрывающая причинно-следственные взаимосвязи альтруистических выборов при решении каждодневных моральных дилемм: увеличение вероятности принятия альтруистических выборов на один шаг зависит от уменьшения эмпатии на 10 шагов и увеличения на 6 шагов ранга ЦО «Универсализм» по уровню индивидуальных приоритетов.

Увеличение рангового порядка ценностной ориентации, согласно методике Шварца, свидетельствует о снижении её иерархического места, или роли, в ценностной иерархии медицинских работников. Можно предполагать, что снижение эмпатии и уменьшение роли таких целей (ЦО «Универсализм») как «понимание, терпимость, защита благополучия всех людей и природы» провоцируют необходимость приложения больших усилий для принятия про-социального выбора, в то время как при более высокой эмпатии и увеличении роли иных ЦО в иерархии ценностей в другой подгруппе участников исследования моральный выбор для них становится субъективно более легким. Таким образом, для подгруппы с «высокой степенью трудности

выборов» можно констатировать акты «истинных» выборов.

У участников подгруппы с более низкой оценкой трудности выборов аналогичная по структуре регрессионная модель продемонстрировала неудовлетворительную надёжность, с перечнем зависимых переменных только по одной оси личностных компонентов. Воспринимаемая этими участниками легкость морального выбора в повседневной ситуации свидетельствует о том, что ими решения принимались в ориентации на нормы и клише, без внутреннего усилия. Это происходило и без актуализации эмпатии, хотя в этой группе индивидуальные ее показатели в среднем выше. Таким образом, здесь можно предполагать иную регулятивную структуру влияний на результирующий выбор; в отличие от первого случая (описываемого первой моделью), у участников группы с низкой оценкой трудности выбора принятие решения в меньшей степени переживалось и обдумывалось.

Однако можно предположить два варианта оснований таких решений-клише, свидетельствующих об отсутствии субъективной неопределенности для участников: 1) включение индивидуальной автономной морали (если пользоваться терминологией Л. Колберга) на постконвенциональном уровне; 2) выбор без раздумий из-за нечувствительности к этическому контексту ситуации (не истинный акт ПР). Тот факт, что только 40% медицинских работников, принявших участие в исследовании, совершили «истинные» выборы при мысленных решениях «каждодневных» житейских дилемм, требует дальнейших исследований.

В приведенной ранее работе Р. Полинг с соавторами было продемонстрировано влияние эмпатии, ценностей и модели личности на этическую компетентность [19]. В нем также частично были использованы компоненты множественной регуляции решений (эмпатия, ценностные ориентации и черты согласно пятифакторной модели личности), но отсутствовало измерение степени трудности выбора. Как свидетельствуют результаты нашего исследования, именно оценки трудности выбора отражают, в

какой степени актуалгенез решения моральной дилеммы включает взаимодействие «интеллекта и аффекта» – когнитивной оценки ситуации и себя в ней, с одной стороны, и эмоционального отношения, с другой.

Аналогичных исследований, где использовалась бы модель множественной регуляции выборов, в качестве теоретического основания, для изучения «каждодневных» житейских выборов у медицинских работников в российских и зарубежных (англоязычных) реферативных базах данных обнаружено не было.

Ограничения

Методически пока неясно, как разделить выборы по принципу клише, проявляющие нечувствительность к этическому контексту ситуации (соответственно снижение включенности размышлений в возможность выхода из них), и выборы на основе постконвенциональной морали, проявляющей «автоматическое» включение личностных ценностей, когда этический контекст ситуации воспринимается и проявляет регуляцию со стороны нравственного сознания личности (когда нет дилеммы, как поступать). В нашем исследовании не сопоставлялись результаты принятия «каждодневных» моральных выборов с выборами медицинских работников в классических моральных дилеммах, что может стать этапом дальнейшего исследования.

Заключение

Включенность эмпатии (в шкалах ответственность, забота, способность встать на место пациента) и ценностей личности в качестве предикторов предпочтения просоциальных (альтруистических) решений медицинскими работниками в повседневных ситуациях моральных дилемм различались при разной степени переживания трудности выборов. Это свидетельствует о динамических регулятивных системах, отличающихся при разной субъективной неопределенности, актуализирующей усилия личности по ее преодолению в ситуации принятия решений.

Литература:

1. 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. 32-45. DOI: 10.31857/S020595920005370-3
2. Будинайте Г.Л., Корнилова Т.В. Личностные ценности и личностные предпочтения субъекта // Вопросы психологии. 1993. № 5. С. 99-105.
3. Карандашев В.Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. СПб.: Речь, 2004.
4. 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.
5. Корнилова Т.В. Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб: Нестор-История, 2016.
6. Корнилова Т.В. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностной регуляции решений и выборов // Психологический журнал. 2013. Т.34. №3. С.89-100. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.553>
7. Корнилова Т.В. Эмпатия в структурах интеллектуально-личностного потенциала: единство интеллекта и аффекта // Психологический журнал. 2022. Т.43. №3. С.57-68. DOI: 10.31857/S020595920020496-1
8. Корнилова Т. В., Оуян Ц., Максарова Л. Б. Латентные профили стилей принятия решений: кросс-культурное сравнение российской и китайской выборок // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2023. № 3. С.32-57. DOI: 10.11621/LPJ-23-26
9. Крюкова Е.А., Корнилова Т.В. Эмпатия и отношение к неопределённости и риску у российских врачей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. Социология. Педагогика. 2022. Т. 12. № 3. С. 331–344. DOI: <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306>
10. Нуркова В.В. Культурное развитие эмпатии-отождествления и эмпатии-моделирования // Национальный психологический журнал. 2020. № 4 (40). С. 3-17. DOI: 10.11621/npj.2020.0401
11. 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
12. Панюшева Т.Д., Ефремова М.В. Анализ русскоязычной версии опросника ценностных ориентаций (SVS) Ш. Шварца методом когнитивного интервью // Социальная психология и общество. 2012. Т.3. № 3. С. 116-128.
13. Хаузер М.Д. Мораль и разум: как природа создавала наше универсальное чувство добра и зла. М.: Дрофа, 2008.
14. Bogacheva N., Kornilova T., Pavlova E. Cognitive representations of medical risks of practicing medical doctors in Russia: Assessment and correlates // Behavioral Sciences. 2020. V. 10(6). Pp. 1-11. DOI: 10.3390/bs10010006
15. Decety J., Cowell J. Friends or Foes: Is Empathy Necessary for Moral Behavior? // Perspectives on Psychological Science. 2014. V. 9(5). Pp. 525-537. DOI: 10.1177/1745691614545130
16. Hojat M., LaNoue M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson Scale of Empathy // International Journal of Medical Education. 2014. V.5. Pp.73-81. DOI: 10.5116/ijme.533f.0c41
17. 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. V.23(5). Pp.899-920. DOI: 10.1007/s10459-018-9839-9
18. Krasnov E.V., Kryukova E.A., Kotlovskiy M.Y. Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 pandemic. // Journal of the Higher School of Economics. Psychology. 2021. V. 18(2). Pp. 245-246. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-2-287-296
 19. Pohling R., Bzdok D., Eigenstetter M., Stumpf S., Strobel A. What is ethical competence? The role of empathy, personal values, and the five-factor model of personality in ethical decision-making //Journal of Business Ethics. 2016. V.137. Pp. 449-474. DOI: 10.1007/s10551-015-2569-5
 20. Schwartz S.H. Basic human values: Theory, Measurement, and Applications. // Revue française de sociologie. 2006. V. 47. № 4. Pp. 929-968.
 21. Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in experimental social psychology // New York: Academic Press. 1992. V. 25. № 65. Pp. 1-65.
 22. Schwartz S. Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In The psychology of values. // Psychology Press. 2013. Pp.119-144.
 23. Singer N., Kreuzpointner L., Sommer M., Wüst S., Kudielka B.M. Decision-making in everyday moral conflict situations: Development and validation of a new measure // PLoS One. 2019. V.14. №4. Pp. e0214747. DOI:10.1371/journal.pone.0214747
 24. Starcke K., Polzer C., Wolf O.T., Brand M. Does stress alter everyday moral decision-making? // Psychoneuroendocrinology. 2011. V. 36. №2. Pp. 210-219. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2010.07.010

EMPATHY AND THE VALUES OF MEDICAL PROFESSIONALS IN SOLVING MORAL DILEMMAS IN EVERYDAY LIFE SITUATIONS

© **Marusia A. Nauruzova**

Master's student of the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University,
Moscow, Russia,
marusya_nauruzova@mail.ru

© **Tatiana V. Kornilova**

PhD (Psychology), Professor, the Department of General Psychology, Faculty of Psychology,
Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
tvkornilova@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>

The professional activity of medical workers implies making decisions in conditions of uncertainty, the study of which contributes to improving the quality of medical care, solving the problem of social burn-out. However, it has not been previously investigated whether there is any specificity in what decisions medical professionals make in everyday life situations. The hypothesis of the study was the assumption that empathy, certain value-based personal attitudes and difficulties in choosing when interacting with other people can influence decision-making by medical professionals in everyday life situations. The identification of subgroups of people with high (40%) and low (60%) difficulty of choice (according to average estimates in 15 situations) showed that the participants of these groups had different regulatory roles of empathy and values. The results of binary logistic regression demonstrated that for the

characteristics of decision-making in a subgroup of participants who highly appreciated the difficulty of choice, a reliable mathematical model was obtained that reveals their relationship with predictors: an increase in the probability of making altruistic choices by one step depends on a decrease in empathy by 10 steps and an increase in the rank of value orientation (CO) "Universalism" by 6 steps.

Keywords: Jefferson empathy scale, value questionnaire Sh. Schwartz, methods of verbal tasks, empathy, values, decision-making, medical professionals

REFERENCES

1. Bogacheva N., Pavlova E., Kornilova T. (2019). Kognitivnaja I lichnostnaja reguljacija vosprijatija medicinskih riskov praktikujushhimi vrachami [*Cognitive and personality regulation of medical risk perception in practicing doctors*] // Psikhologicheskii zhurnal [*Psychological Journal*]. V.40(4). Pp.32-45.
2. Budinaite G.L., Kornilova T.V. (1993). Lichnostnye cennosti i lichnostnye predpochtenija sub'ekta [*Personal values and personal preferences of the subject*] // Voprosy psikhologii [*Questions of Psychology*]. № 5. Pp. 99-105.
3. Karandashev V.N. (2004). Metodika Shvarca dlja izuchenija cennostej lichnosti: koncepcija I metodicheskoe rukovodstvo [*Schwartz's methodology for the study of personality values: concept and methodological guidance*]. Saint Petersburg: Rech'.
4. Kamenev I.I., Kornilova T.V., Razvalyaeva A.Yu. (2018). Svjazi riska pri prinjatii reshenij s motivaciej I samoreguljaciej (na vyborke medicinskih rabotnikov) [*The connection between risk, motivation and self-regulation in decision making (on a sample of medical workers)*] // Voprosy psikhologii [*Questions of Psychology*]. № 1. Pp.127-137.
5. Kornilova T.V. (2016). Intellektual'no-lichnostnyj potencial cheloveka v uslovijah neopredelennosti I riska [*Intellectual and personal potential of a person*]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya.
6. Kornilova T.V. (2013). Psihologija neopredelennosti: edinstvo intellektual'no-lichnostnoj reguljaciji reshenij I vyborov [*Psychology of ambiguity: unity of intellectual and personal regulation of decisions and choices*] // Psikhologicheskii zhurnal [*Psychological Journal*]. V.34(3). Pp. 89-100.
7. Kornilova T.V. (2022). Jempatija v strukturah intellektual'no-lichnostnogo potenciala: edinstvo intellekta I affekta [*Empathy in intellectual and personal potential structure: intelligence and affect unity*] // Psikhologicheskii zhurnal [*Psychological Journal*]. V.43(3). Pp.57-68.
8. Kornilova T., Ouyan Z., Maksarova L. (2023). Latentnye profile stilej prinjatija reshenij: kross-kul'turnoe sravnenie rossijskoj I kitajskoj vyborok [*Latent profiles of decision-making styles: cross-cultural comparison of Russian and Chinese samples*] // Vestnik moskovskogo universiteta [*Lomonosov psychology journal*]. V.46(3). Pp.32-57.
9. Kryukova E., Kornilova T. (2022). Jempatija I otnoshenie k neopredeljonosti I risku u rossijskih vrachej [*Empathy and attitude to uncertainty and risk-readiness in Russian doctors*] // Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology. V.12(3). Pp. 331-344.
10. Nourkova V. (2020). Kul'turnoe razvitie jempatii-otozhdestvlenija I jempatii-modelirovanija [*Cultural development of Empathy-identification and Empathy-modeling*] // Natsional'nyj psikhologicheskij zhurnal [*National Psychological Journal*]. V.13(3). Pp. 3-17.
11. Pavlova E., Kornilova T., Bogacheva N., Krasavtseva Y. (2019). Lichnostnyj profil' I reguljacija prinjatija reshenij licami medicinskih special'nostej: ot studenta do praktikujushhego vracha [*Personal profile and decision-making regulation in medical specialists: from a student to a medical practitioner*] // RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series. № 2. Pp.97-115.

12. Panyusheva T., Efremova M. (2012). Analiz russkojazychnoj versii oprosnika cennostnyh orientacij (SVS) S. Shvarca metodom kognitivnogo interv'ju [*Analysing the Russian Version of Schwartz Value Survey through Cognitive Interviews*] // Sotsial'naya psikhologiya I obshchestvo [*Social psychology and society*]. № 2. Pp.116-128.
13. Hauzer M. (2008). Moral' I razum: kak priroda sozdavala nashe universal'noe chuvstvo dobra I zla [*Morality and Reason: How Nature Created Our Universal Sense of Good and Evil*]. Moscow: Drofa.
14. Bogacheva N., Kornilova T., Pavlova E. (2020). Cognitive representations of medical risks of practicing medical doctors in Russia: Assessment and correlates // Behavioral Sciences. V. 10(6). Pp. 1-11. DOI: 10.3390/bs10010006
15. Decety J., Cowell J. (2014). Friends or Foes: Is Empathy Necessary for Moral Behavior? // Perspectives on Psychological Science. V. 9(5). Pp. 525-537. DOI: 10.1177/1745691614545130
16. Hojat M., LaNoue M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson Scale of Empathy // International Journal of Medical Education. V.5. Pp.73-81. DOI: 10.5116/ijme.533f.0c41
17. 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 Educational. V.23(5). Pp. 899-920. DOI: 10.1007/s10459-018-9839-9
18. Krasnov E.V., Kryukova E.A., Kotlovskiy M.Y. (2021). Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 pandemic // Journal of the Higher School of Economics. Psychology. V.18(2). Pp. 245–246. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-2-287-296
19. Pohling R., Bzdok D., Eigenstetter M., Stumpf S., Strobel A. (2016). What is ethical competence? The role of empathy, personal values, and the five-factor model of personality in ethical decision-making //Journal of Business Ethics. V.137. Pp. 449-474. DOI: 10.1007/s10551-015-2569-5
20. Schwartz S.H. (2006). Basic human values: Theory, Measurement, and Applications. // Revue française de sociologie. V. 47. № 4. Pp. 929-968.
21. Schwartz S.H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in experimental social psychology // New York: Academic Press. V. 25. № 65. Pp. 1-65.
22. Schwartz S.H. (2013). Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In The psychology of values. // Psychology Press. Pp.119-144.
23. Singer N., Kreuzpointner L., Sommer M., Wüst S., Kudielka B.M. (2019). Decision-making in everyday moral conflict situations: Development and validation of a new measure // PLoS One. V.14. № 4. Pp. e0214747. DOI:10.1371/journal.pone.0214747
24. Starcke K., Polzer C., Wolf O.T., Brand M. (2011). Does stress alter everyday moral decision-making? // Psychoneuroendocrinology. V. 36. №2. Pp. 210-219. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2010.07.010