СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

© ГРОШЕВ И.В., 2014

УДК 614.253:316.6

Грошев И.В.

ИМПЛИКАТУРА МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ ЛЖИ

ГБОУ ВПО "Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина", 392000, Тамбов, Россия

Для корреспонденции: Грошев Игорь Васильевич (aus_tgy@mail.ru)

Рассматривается проблема мужской и женской врачебной лжи. Анализируются причины врачебной лжи, особенности использования различных типов лжи. Приведены половые различия в склонности использования лжи. Показаны общие и особенные характеристики в структуре образа ситуации лжи, детерминированные половыми различиями.

Ключевые слова: *врачебная ложь; мужская и женская врачебная ложь; образ ситуации лжи; поведение; половые (гендерные) различия; типы лжи.*

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 18—23.

Groshev I.V.

THE IMPLICATURE OF LIE OF MALE AND FEMALE PHYSICIANS

The G.R. Derjavin Tambov state university, 392000, Tambov, Russia

The article considers the issue of lie of male and female physicians. The causes of lie of physician and characteristics of application of various types of lie are analyzed. The gender differences in disposition of applying lie are presented. The general and specific characteristics in the structure of pattern of lie situation determined by gender differences are demonstrated.

Keywords*: lie of physician; lie of male and female physician; pattern of lie situation; behavior; gender differences; types of lie.*

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 18—23.

Ложь проникла во все сферы человеческого бытия, ... нет такого вида социальной деятельности, где бы не встречался обман.
Д.И. Дубровский *[1, с. 22]*

Ложь является заурядным, повседневным событием и неотъемлемой составляющей повседневных социальных взаимодействий и межличностных коммуникаций, в том числе между врачом и пациентом.

Проявление лжи и обмана наблюдается в разнообразных сферах социальной жизни человека: политике, бизнесе, спорте, науке, медицине, педагогике, психологии, психотерапии и т. д. Данные исследования Б. де Пауло и соавт. [2] указывают на то, что в среднем люди лгут по 2 раза в день, т. е. в каждом четвертом взаимодействии с другими людьми. При этом существование различных типов лжи может оказывать и оказывает влияние на структурные и динамические особенности образа ситуации лжи, формирующегося в сознании человека и имеющего для него целостный, завершенный и непротиворечивый характер. Следовательно, можно говорить о том, что если каждый человек использует ложь в общении, то он имеет свой "конструкт", касающийся лжи, обманного поведения и ситуации лжи. В зависимости от ситуации, контекста общения, особенностей других факторов обман (ложь) может называться обманом и быть ложью либо маскироваться под обман, либо считаться справедливым, желаемым и оправданным.

Рассматривая склонность к использованию лжи, многие исследователи указывают на то, что некоторые типы личности склонны к этому[1]. Лживость[2] как индивидуально-психологическая особенность проявляет сложный и неоднозначный характер взаимосвязей с психофизиологическими, психологическими и социально-психологическими характеристиками личности. Иначе говоря, "способность" к обману сугубо индивидуальна — от полной искренности до неисправимой лживости. Она зависит от воспитания и жизненного опыта, влияния родителей, школы, ближайшего окружения и случайных знакомых, половой принадлежности, возраста и психологических установок. Кроме

[1]Исследования показывают, что чаще лгут субъекты с малой устойчивостью к стрессу, повышенной тревожностью, невротичностью, а также склонные к девиантному и делинквентному поведению. Кроме того, у экстерналов наблюдается более выраженная тенденция лгать в различных ситуациях, чем у интерналов [3, 4]. При этом необходимо отметить, что настоящая ложь построена на использовании логического мышления и навыков социального общения.

[2]Лживость — индивидуально-психологическая особенность, акт или форма поведения, черта личности, характеризующая мнение, намерения или поступки определенного человека, и может иметь эмоциональную окраску. При этом, став привычной формой поведения, лживость закрепляется и превращается в качество личности, детерминируя результат социальных отношений и являясь таковым.

того, П. Экман [5] высказал предположение о том, что на склонность к частоте использования лжи влияют не только те или иные черты характера человека, но и определенные факторы, одним из которых является его профессия. В зависимости от профессиональной принадлежности образ ситуации лжи имеет свои особенности, которые в свою очередь определяют содержание обманного поведения.

Влияние профессиональной деятельности на человека невозможно отрицать: складывается определенный тип мышления, больше развиваются те или иные качества, способности [6], возникает своя лексика, формируются определенно-профессиональные типы лжи и т. д., все это находит отражение в поведении личности. С профессиональной принадлежностью человека связаны и общие психологические образования: образ окружающей среды (мира), смысловые реальности, ценностные ориентации, направленность [7, с. 164]. Однако при этом вопрос влияния организаций, в том числе медицинских, на отношение и использование лжи медицинским персоналом остается открытым.

Основываясь на данных социологического опроса, американские исследователи убедительно доказали, что врачи часто используют ложь в отношении как своих подчиненных, так и пациентов, т. е. больных, обратившихся к ним за медицинской помощью [8]. Постоянная необходимость общения с разными категориями людей в различных ситуациях является спецификой выбранной для исследования профессии — медицинской профессии врача. Такая необходимость постоянного общения в медицинской деятельности увеличивает возможность использования того или иного типа лжи[3].

В связи с этим представленные характеристики профессии врача позволяют выявить не только общие характерные особенности и закономерности существования образа ситуации лжи, но в то же время показать индивидуальные черты образа ситуации лжи, формирующиеся под влиянием врачебной профессиональной деятельности. Кроме того, структуры лживости у лиц женского и мужского пола имеют как общие, так и специфические особенности.

Врачи, как и все обычные люди, а также представители других профессий, несомненно, обманывают пациентов (клиентов). Иногда обман врача чреват серьезными не только материальными, но и физическими последствиями для больного. К сожалению, радикальные меры против врачебного обмана не приняты даже в тех странах, которые часто именуют цивилизованными. При наличии страховых компаний, адвокатов и адвокатских контор, врачей контролирующих органов и т. п. обман пациентов врачами также имеет место. Кроме того, если пациенты (больные) подозревают врача как минимум в способности к обману, результата от такого лечения не будет.

Таким образом, можно поставить вопрос о возможном существовании различных типов обманного поведения в медицинской профессии, которые могут быть присущи различным индивидам (врачам, медицинскому персоналу и т. д.), обладающим различными профессионально-личностными характеристиками. Более того, поведенческий репертуар врача в ситуации лжи определяется не только его личностными характеристиками, профессиональной принадлежностью, организационным влиянием, но и особенностями онтологической реальности, существующей у него в образе ситуации лжи, спецификой и взаимосвязью данного образа с его поведением.

Все вышесказанное актуализирует изучение проблемы импликатуры врачебной лжи, детерминированной половой (гендерной) принадлежностью врача, в современных условиях жизни общества.

Материалы и методы

Используемые в исследовании методы и методики определяли исходя из поставленных задач. В частности, использовали психодиагностические методы для изучения социально-психологических особенностей личности: "Пятифакторный опросник личности" У. Нормана в адаптации А.Б. Хромова, 16-факторный опросник Кеттелла, "Мак-шкалу" В.В. Знакова, "Уровень субъективного контроля" в адаптации Е.Г. Ксенофонтовой, методику "Образ обманного поведения (ситуации лжи)" Н.И. Леонова и Е.В. Никитиной, опросник "Склонность к типу лжи" Е.В. Никитиной, позволяющий выявить склонность личности к определенному типу лжи (социально одобряемый альтруистический тип лжи; социально одобряемый эгоистический тип лжи; социально принимаемый тип лжи; социально отвергаемый тип лжи). Опросник включает 20 закрытых и 4 открытых вопроса, на которые необходимо дать положительный или отрицательный ответ. Наличие открытых вопросов добавляет возможность качественной оценки ответов с возможностью выявления определенных тенденций поведения и обоснования того или иного поведения в ситуации лжи с точки зрения респондента. В результате суммирования определяется склонность респондента к использованию того или иного типа лжи, а также общий коэффициент склонности ко лжи. Выбранные методы взаимодополняют друг друга, что позволяет провести всесторонний анализ проблемы.

Обработку эмпирических данных осуществляли методами математической статистики (корреляционный, кластерный и факторный анализ и построение семантического пространства) с использованием пакетов многомерной статистики SPSS 14.0, Statistica 5.0.

При отборе респондентов учтены основные требования к выборке относительно репрезентативности и адекватности. Количество респондентов — 97 врачей, из них 37 мужчин и 60 женщин в возрасте от 27 до 60 лет.

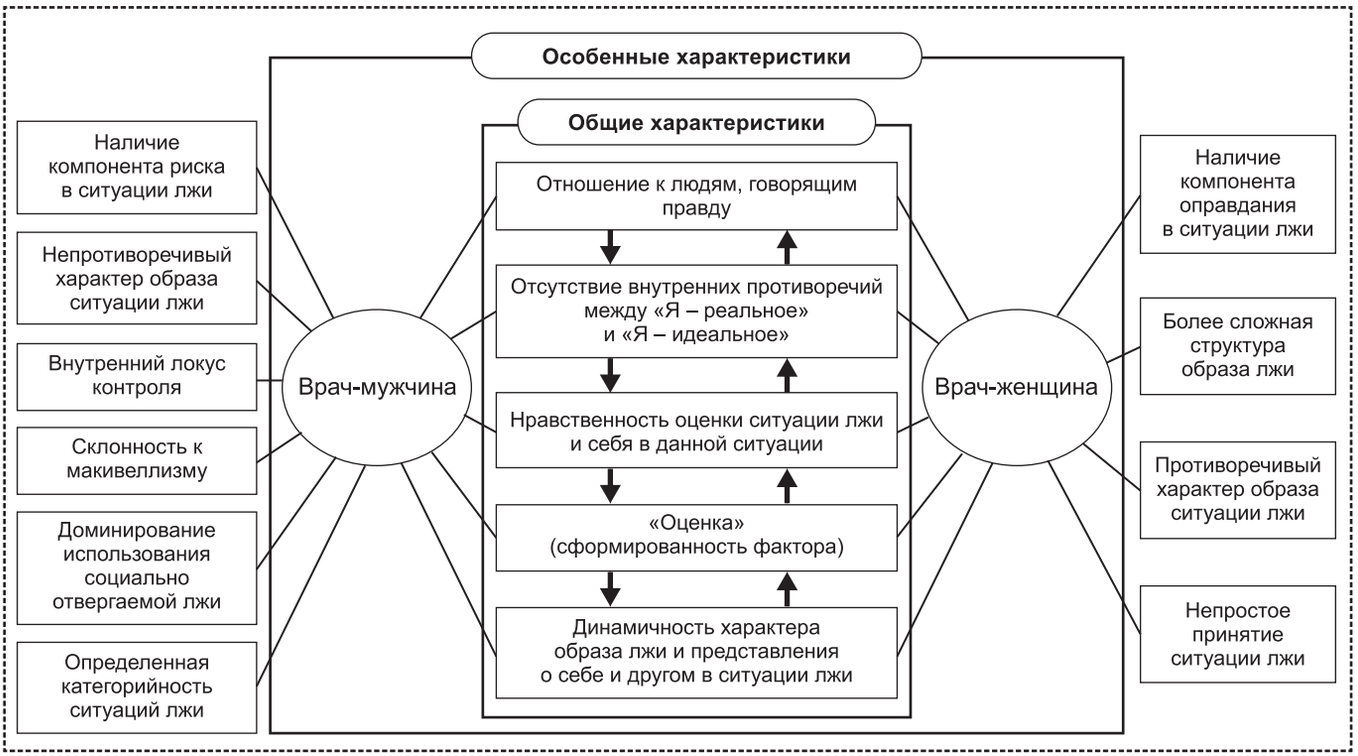
Результаты исследования

Анализ полученных эмпирических данных дает возможность выявления сходных и отличительных черт группы врачей мужчин и женщин в использовании лжи в повседневной врачебной деятельности. Так, в обеих группах наблюдается нормальное распределение данных (по методике "Склонность к типу лжи"). В процессе сравнительного анализа с помощью *t*-критерия Стьюдента были выявлены общие и особенные (различительные) характеристики врачей мужчин и врачей женщин в использовании того или иного типа лжи. В частности, врачи мужчины более склонны использовать социально отвергаемый тип лжи, чем врачи женщины, которые в свою очередь чаще используют социально одобряемый альтруистический и эгоистический типы лжи (табл. 1).

Повышение склонности к социально одобряемой эгоистической лжи повышает склонность к социаль-

[3]Типология лжи более подробно изложена в работах Е.В. Никитиной [9, 10].

СТРУКТУРА ОБРАЗА СИТУАЦИИ ЛЖИ



Общие и особенные характеристики в структуре образа ситуации лжи у врачей мужчин и врачей женщин.

но принимаемой лжи. Поскольку в понятие социально одобряемой эгоистической лжи входит понятие этикета и имиджа, для достижения определенных целей, помимо использования социально одобряемой эгоистической лжи, возникает необходимость в использовании социально принимаемой лжи, и в данной ситуации эти два типа лжи являются взаимодополняющими. Повышение склонности к социально отвергаемой лжи детерминирует возрастание склонности к остальным видам лжи (социально принимаемой, социально одобряемой эгоистической, социально одобряемой альтруистической), так как с увеличением использования данного вида лжи у человека снижается внутреннее моральное сопротивление к использованию лжи как таковой. Он считает возможным использование лжи как для собственных целей, так и для пользы другого человека (социально одобряемая альтруистическая ложь). Кроме того, использование любого вида лжи подразумевает прямую или косвенную выгоду для лгущего. Использование лжи, которая не приносит очевидного вреда окружающим (социально принимаемая ложь, социально одобряемая эгоистическая ложь), приносит определенную пользу, так как ее использование несет еще меньшую моральную нагрузку, чем использование социально отвергаемой лжи, что вполне объясняет увеличение распространенности данных видов лжи в связи с повышением склонности к социально отвергаемой лжи. Различий в склонности к использованию социально одобряемой альтруистической, социально одобряемой эгоистической, социально принимаемой лжи не обнаружено, т. е. и врачи мужчины, и врачи женщины данные типы лжи используют одинаково. Различия между данными группами врачей представлены в табл. 2.

Таблица 1

Половые различия в использовании различных типов лжи врачами мужчинами и врачами женщинами

Типы лжи	Врачи мужчины	Врачи женщины
Социально одобряемый альтруистический	+	++
Социально одобряемый эгоистический	++	++
Социально принимаемый	+	+
Социально отвергаемый	++	+

У врачей мужчин отмечены более высокие значения по критерию макиавеллизма[4] (методика В.В. Знакова), чем у врачей женщин, т. е. они имеют большую склонность к манипулированию. Е.Л. Доценко [11], Э. Шостром [12] говорят о том, что ложь является одним из способов манипуляции, следовательно, это еще одно подтверждение большей склонности врачей мужчин к использованию социально отвергаемой лжи. Кроме того, врачи мужчины интравертированы, более обособлены, естественны и беспечны, пренебрежительнее относятся к моральным нормам, реалистичны, менее эмоциональны, более практичны, менее склонны к привлечению внимания, но более склонны к соперничеству, менее "аккуратны" в использовании лжи, чем врачи женщины.

Врачи женщины, более чем врачи мужчины, склонны к пониманию, уважению других людей, более ответственны, характеризуются более высоким самоконтролем, более тревожны, напряжены, депрес-

[4]Макиавеллизм определяется как склонность человека в ситуациях межличностного общения осознанно манипулировать другими людьми тонкими, едва уловимыми или нефизическими агрессивными способами, такими как обман, лесть, подкуп или запугивание с целью достижения выгоды для себя.

сивны, самокритичны, более склонны к подчинению, эмоционально лабильны, артистичны и чувствительны, менее настойчивы. Это находит подтверждение в других наших работах [13, 14].

В сфере интернальности и экстернальности мужчины и женщины также имеют значимые различия. Более высокие данные по шкале "Интернальность общая" у врачей мужчин доказывают, что они имеют внутренний локус контроля, т. е. более уверены в том, что с ними происходит, это результат их собственной деятельности, а не внешних факторов, в отличие от врачей женщин. Эти данные релевантны данным, полученным нами ранее на выборке руководителей [13]. Вышесказанное указывает на формирование определенных категорий личностных особенностей, закрепляющихся в процессе медицинской деятельности у врачей мужчин и врачей женщин. Кроме того, мужчины более склонны к макиавеллизму, более рациональны, более естественны, менее самокритичны и более пренебрежительно относятся к моральным нормам, чем врачи женщины, что также способствует повышению склонности к использованию социально отвергаемой лжи.

Образы ситуации лжи, формирующиеся на основе социальной категоризации, имеют свои особенности у врачей мужчин и врачей-женщин и обеспечивают их личности определенной системой ориентации в ситуации лжи, которая в свою очередь детерминируется влиянием профессиональной деятельности на формирование данного образа. Ситуация лжи как онтологическая реальность, носящая инвариантный характер, определяет специфику поведения врача мужчины и врача женщины в данной ситуации.

Сравнительный анализ полученных эмпирических данных (в частности, когнитивных моделей (решеток[5]) ситуации обмана), формирующих образ ситуации лжи, выявил следующее.

Во-первых, в обеих группах присутствует артикулированный тип когнитивной решетки, характеризующийся целостностью, структурированностью и взаимосвязью когнитивных элементов [15]. Аналогичные данные приводятся в работах Н.И. Леонова [15], Е.В. Никитиной [9, 10]. Это означает, что в сознании врачей мужчин и врачей женщин образ ситуации лжи имеет целостный и непротиворечивый характер. При этом представленные структуры образов ситуации лжи динамичны.

В этом аспекте В.В. Знаков приводит в своей работе [16] интересные данные, которые коррелируют с результатами нашего исследования. Опираясь на работу О. Фрая [17], он классифицирует следующие типы лжи:

- социальная ложь;
- самоориентированная (ориентированная на себя) ложь;
- ориентированная на других ложь;
- эгоцентрическая ложь (ложь в интересах лгущего);
- добродетельная ложь (ложь в интересах собеседника или третьего лица).

При этом данный автор указывает на выявленную тенденцию относительно того, что женщины более склонны к добродетельной лжи и ориентированной на других лжи, а мужчины проявляют склонность к эгоцентрической, самоориентированной и социальной лжи.

Высокая степень самостоятельности и в то же время большое количество ситуаций общения, провоцирующих использование лжи, сформировали в образе ситуации лжи врачей не просто принятие ситуации лжи, а

Таблица 2

Сравнительная характеристика социально-психологических показателей врачей мужчин и врачей женщин

Социально-психологический показатель	Врачи мужчины	Врачи женщины	*t*-критерий Стьюдента	*p*
Социально отвергаемая ложь	1,799	1,116	2,53	< 0,1
Макиавеллизм	92,789	81,54	4,47	≤ 0,01
Экстраверсия	40,70	47,73	3,51	≤ 0,01
Привязанность	41,866	53,43	5,03	≤ 0,05
Контролирование	44,41	58,15	5,47	≤ 0,05
Эмоциональность	35,51	51,03	7,23	≤ 0,05
Игривость	41,94	51,84	6,17	≤ 0,05
Доминирование	8,70	12,02	5,41	≤ 0,05
Привлечение внимания	8,82	9,97	3,01	≤ 0,01
Теплота	8,04	11,12	4,43	≤ 0,01
Сотрудничество	7,91	12,04	5,02	< 0,1
Понимание	8,84	11,17	3,98	< 0,1
Уважение других	7,97	12,02	4,77	< 0,1
Аккуратность	8,86	10,71	3,31	≤ 0,05
Настойчивость	9,04	12,01	5,10	≤ 0,05
Ответственность	9,61	12,77	4,99	≤ 0,01
Самоконтроль	8,43	11,09	3,03	≤ 0,01
Предусмотрительность	7,71	12,21	6,11	≤ 0,01
Тревожность	6,68	10,95	5,71	< 0,1
Напряженность	7,07	9,85	5,47	≤ 0,05
Депрессивность	6,89	10,79	6,45	< 0,1
Самокритика	7,26	9,31	4,41	≤ 0,05
Эмоциональная лабильность	6,96	9,46	5,23	≤ 0,05
Любопытство	8,36	10,57	3,64	< 0,1
Мечтательность	8,66	11,04	4,19	≤ 0,01
Артистичность	8,37	10,99	3,18	≤ 0,01
Сенситивность	9,54	11,57	3,45	≤ 0,01
Интернальность:				
общая	21,21	24,42	2,24	< 0,1
в описании личного опыта	10,51	13,13	3,38	< 0,1
в сфере неудач	4,17	5,26	2,74	≤ 0,01
в профессиональной деятельности	8,47	9,91	2,56	≤ 0,01

[5]Когнитивные решетки (модели) — модельные представления категориальных структур индивидуального сознания врачей мужчин и врачей женщин.

образ успешной для них ситуации лжи. В частности, сравнительный анализ семантических пространств образа ситуации лжи врачей мужчин и врачей женщин показал, что главным фактором, несущим большую нагрузку, является фактор "Оценка" (врачи мужчины — 42,7%; врачи женщины — 58,2%). Этот фактор обладает похожими характеристиками, такими как: хороший — плохой, уважаемый — неуважаемый, обязательный — необязательный, добрый — злой. Следовательно, данные характеристики являются универсальными при формировании, оценке и функционировании образа лжи.

Следующим направлением исследования было выявление причин врачебной лжи, из которых основными являются[6]:

- сокрытие собственных ошибок и промахов в процессе лечения (когда лечили "не то" или "не тем");
- "соображения гуманности";
- недобросовестное отношение к диагностике (особенно в случае непосредственной материальной заинтересованности врача в лечении пациента);
- врачебная халатность;
- откровенное "разводилово на деньги" во врачебной среде некоторых частных медполиклиниках (многие частные лечебные центры "специализируются" на псевдозаболеваниях);
- отсутствие эффективности контроля деятельности врача;
- низкий уровень личностного правосознания врача, отсутствие норм этики и морали;
- изменение стандартов лечения (как правило, каждые 10 лет);
- сговор с фармацевтическо-аптечной сетью (частота употребления и стоимость лекарственных средств)[7];
- плацебо-эффект (самовнушение, вера в собственное выздоровление, оказывающее заметное облегчение при том или ином заболевании, вера в "своего" врача, вера и уверенность в эффекте лечения[8]);
- обратный плацебо-эффект (обычно его именуют "ятрогенная болезнь", возникающая из-за неосторожных слов врача);
- уверенность в своей безнаказанности (кто будет проверять врача и поставленный им диагноз);
- солидарность в профессии и профессиональном образе мыслей.

Заключение

Выявлены *общие характеристики* в структуре образа ситуации лжи у врачей мужчин и врачей женщин. Они включают отношение к людям, говорящим правду, как к людям, которые нравятся. В структурах образов ситуации лжи врачей мужчин и врачей женщин нет внутренних противоречий между "Я — реальное лгу" и "Я — идеальное лгу". Схожим и основным является сформированность фактора "Оценка". Врачи мужчины и врачи женщины оценивают себя в ситуации лжи как плохих, неуважаемых, необязательных, злых и т. д. Для обеих групп на первом месте стоит нравственная оценка ситуации лжи и себя в данной ситуации. Оба образа носят динамический характер и представления о себе и другом в ситуации лжи. Особенные характеристики в структуре образа ситуации лжи у врачей мужчин и врачей женщин следующие. У женщин в отличие от мужчин образ ситуации лжи имеет более сложную структуру и включает компонент оправдания данному поступку. У мужчин образ ситуации лжи включает компонент риска и т. д. Общие и особенные характеристики в структуре образа ситуации лжи представлены на рисунке.

Взаимосвязь образа ситуации лжи и личностных характеристик определяет типы обманного поведения врачей. Они в различной степени могут использоваться врачами мужчинами и врачами женщинами в зависимости от их личностных характеристик, особенностей ситуации лжи, образов ситуации лжи, сформированных в их сознании.

Таким образом, проблема врачебной лжи, в частности определяемая гендерными особенностями врачей, сложна и актуальна для дальнейших исследований. Присутствие/отсутствие лжи в профессиональной деятельности врача оценивается неоднозначно. Заканчивая статью, приведем слова Б. Шоу, который сказал: "Оптимистическая ложь до такой степени необходима в медицине, что врач, не способный искренне лгать, выбрал не ту профессию" [19, с. 134].

[6]Многие из причин врачебной лжи чреваты серьезными последствиями для здоровья больных, а также не менее опасными последствиями для бюджета.

[7]Более подробно данный аспект проблемы рассмотрен в работе [18].

[8]Лекарства — временны, а вера, уверенность в эффекте лечения вечна. Эффективное лечение требует в первую очередь доверия пациента к "своему" доктору.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровский Д.И. *Обман. Философско-психологический анализ.* М.: РЭЙ; 1994.
2. Пауло Б. де, Баумейстер Р.Ф., Экман П. Исследуем ложь: Теории, практика обнаружения / Под ред. М. Льюис, К. Саарни. 2-е изд., международное. СПб.: Олма-Пресс, прайм-Еврознак; 2004.
3. Fjordar T. Clinical correlates of high lie scale elevations among forencis patients. *J. Pers. Assessment.* 1985; 49 (3): 45—57.
4. Lefcourt H.M. Locus of Control: Current Trends in Theory and Research. Hillsdale; 1976.
5. Экман П. *Почему дети лгут: Пер. с англ.* М.: Педагогика-пресс; 1993.
6. Грошев И.В. Личность врача и врачебные качества: гендерный аспект. Социология медицины. 2010; 1 (16): 21—7.
7. Толчек В.А. *Современная психология труда.* СПб.: Питер; 2008.
8. Mormede P. Emotion analysis using FST. J. *Rob. Mechatron.* 1998; 10 (3): 266—71.
9. Никитина Е.В. *Взаимосвязь образа ситуации лжи с поведением личности*: Дис. ... канд. психол. наук. Казань; 2009.
10. Никитина Е.В. Мужская и женская ложь: ее различия. В кн.: *Материалы российской научно-теоретической конференции. 14 марта 2007 г.* Ижевск: Удмуртский университет; 2007: 63—72.
11. Доценко Е.Л. *Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита.* М.: ЧеРо; 1990.
12. Шостром Э. *Анти-Карнеги или человек манипулятор: Пер. с англ.* А. Малышевой. Минск: ТПЦ Полифакт; 1992.
13. Грошев И.В. *Психофизиологические различия мужчин и женщин.* М.: МПСИ; Воронеж: НПО "МОДЭК"; 2005.
14. Грошев И.В. Эмерджентность врачебных качеств в структуре образа врача-мужчины и врача-женщины. *Проблемы управления здравоохранением.* 2011; 3 (58): 66—75.
15. Леонов Н.И. *Психология конфликтного поведения*: Дис. ... д-ра психол. наук. Ярославль; 2002.
16. Знаков В.В. *Психология понимания правды.* СПб.: Алтейя; 1999.
17. Фрай О. *Три способа выявления. Как читать мысли лжеца, как обмануть детектор лжи.* СПб.: Прайм-Еврознак; 2006.
18. Грошев И.В. Сравнительный анализ потребления лекарственных средств мужским и женским населением города Тамбова и Тамбовской области как показатель отношения

человека к своему здоровью. *Социология медицины.* 2007; 2 (11): 30—4.
19. Шоу Д.Б. *Биобиблиографический указатель к 100-летию со дня рождения.* М.: Эксмо-Пресс; 1956.

Поступила 17.04.2014

REFERENCES

1. Dubrovskiy D.I. *Deception. Philosophy and Psychological Analysis [Alman. Filosofsko-psikhologicheskiy analiz].* Moscow: "RAY"; 1994. (in Russian)
2. Paulo B. de, Baumeyster Roy F., Ekman P. *Researching Lie: Theories, Practice of Detection. Eds M. Lewis, K. Saarni. 2nd ed.* International. St. Petersburg: Olma-Press, praym-Evroznak; 2004. (in Russian)
3. Fjordar T. Clinical correlates of high lie scale elevations among forencis patients. *J. Pers. Assessment.* 1985; 49 (3): 45—57.
4. Lefcourt H.M. *Locus of Control: Current Trends in Theory and Research.* Hillsdale; 1976.
5. Ekman P. Why do Children Lie? [Pochemy deti lgut?]. Transl. from Engl. Moscow: Pedagogy-press; 1993. (in Russian)
6. Groshev I.V. Doctor's personality and medical qualities: gender aspect. *Sotsiologiya meditsiny.* 2010; 1 (16): 21—7. (in Russian)
7. Tolchek V.A. *Modern Psychology of Work.* St. Petersburg: Piter; 2008. (in Russian)
8. Mormede P. Emotion analysis using FST. *J. Rob. Mechatron.* 1998; 10 (3): 266—71.
9. Nikitina E.V. *Correlation of the Image of the Situation Lies with the Behavior of the Individual:* Dis. Kazan'; 2009. (in Russian)
10. Nikitina E.V. *Male and Female Lie: its Differences. In: Materials of Russian Scientific and Theoretical Conference. 14 March 2007.* Izhevsk: Udmurtskiy universitet; 2007: 63—72. (in Russian)
11. Dotsenko E.L. *Psychology of Manipulation: Phenomena, Mechanisms and Defence.* Moscow: CheRo; 1990. (in Russian)
12. Shostrom E.L. *Anti-Karnegi or Manipulator [Anti-Karnegi ili chelovek manipulyator].* Transl. from Engl. by A. Malysheva. Minsk: TPTS "Polifakt"; 1992. (in Russian)
13. Groshev I.V. *Psycho-physiological Differences Between Men and Women [Psikhofiziologicheskie razlichiya muzhchin i zhenshchin].* Moscow: MPSI; Voronezh: NPO "MODEK"; 2005. (in Russian)
14. Groshev I.V. *Emergence of medical qualities in the structure of the image of a male doctor and a female doctor. Problemy upravleniya zdravookhraneniem.* 2011; 3 (58): 66—75. (in Russian)
15. Leonov N.I. *Psychology of Conflict Behavior:* Dis. Yaroslavl'; 2002. (in Russian)
16. Znakov V.V. *Psychology of Truth Understanding [Psokhologiya ponimaniya pravdy].* St. Petersburg: Alteyya; 1999. (in Russian)
17. Fray O. *Three Methods of Detection. How to Read Liar's Thoughts, How to Cheat a Lie Detector [Tri sposoba upravleniya kak chitat' mysli lzhetsa, kak obmanut' detektor lzhi].* St. Petersburg: Praym-EVROZNAK; 2006.
18. Groshev I.V. Comparative analysis of medicine consumption by male and female population of Tambov and Tambov region as an indicator of person's attitude to its health. *Sotsiologiya meditsiny.* 2007; 2 (11): 30—4. (in Russian)
19. Shou D.B. *Bibliography to the 100th Anniversary [Bibliograficheskiy ukazatel' k 100-letiyu so dnya rozhdeniya].* Moscow: Eksmo-Press; 1956. (in Russian)

Received 17.04.2014