

СВЯЗИ РИСКА ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ С МОТИВАЦИЕЙ И САМОРЕГУЛЯЦИЕЙ (НА ВЫБОРКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ)

КАМЕНЕВ И.И., КОРНИЛОВА Т.В., РАЗВАЛЯЕВА А.Ю.

Представлены результаты исследования связи принятия риска с мотивацией и саморегуляцией. Исследование выполнено на выборке медицинских работников – врачей и фельдшеров скорой помощи (n=48). Осуществлен анализ взаимосвязи личностных свойств готовности к риску, рациональности, стиля саморегуляции и глубинной мотивации с предпочтениями принятия риска или отказа от него. Методики: «Личностные факторы принятия решений» Т.В. Корниловой, «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой, опросник личностных предпочтений А. Эдвардса. Для оценки предпочтений принятия риска или отказа от него использовались специально разработанные вербальные задачи, предполагающие выбор в ситуациях, связанных с риском для здоровья. Предпочтение риска: принять или отказаться – выступило критерием для выделения групп и их сравнения по мотивационно-личностным свойствам и уверенности в выборе. Результаты: выявлено, что принятие риска при выборе из альтернатив в вербальных задачах (с указанием возможности неблагоприятных отдаленных последствий для здоровья) связано с выраженностью мотивационно-личностных свойств, а уверенность в выборе – с компонентами саморегуляции и готовностью к риску. Получены значимые различия между врачами и фельдшерами по личностным шкалам и предпочтению риска. Выводы: полученные связи готовности к риску с уверенностью и параметрами мотивации, саморегуляции и отношения к риску позволяют говорить о единой динамической регуляторной системе, участвующей в вынесении решений относительно принятия риска или отказа от него. Важными компонентами этой системы становятся профессиональные и личностные ценности, связанные с принятием на себя ответственности за жизнь и здоровье другого человека.

Ключевые слова: принятие решений, прогностическая задача, готовность к риску, рациональность, мотивация, саморегуляция, опросник А. Эдвардса

THE RELATION BETWEEN RISK ACCEPTANCE, MOTIVATION AND SELF-REGULATION (IN A SAMPLE OF MEDICAL WORKERS)

I. Kamenev, T. Kornilova, A. Razvalyaeva

The article presents the results of an empirical study of n=48 medical doctors and physician assistants that examined the relationships between personality traits of risk readiness (using the Personal Decision Making Factors questionnaire), self-regulation styles (using the SSP questionnaire), motivation (using Edwards' Personal Preference Schedule, EPPS), and risk preferences (or risk aversion) in verbal vignettes. The vignettes were designed to implicate anticipation of threats related to distal and uncertain consequences of decision making in the health domain.

One of the components of risk is comparative optimism. Confidence in choice under uncertainty was viewed as a component of the prognostic evaluation during self-regulation in decision making; at the same time, the analysis of discrepancies between choices made for self vs others can be viewed as an index of personal self-defining. The results of the study suggest that medical workers tend to allow risk for themselves while trying to reduce risk when making the choice for others (yet, the latter is made with higher confidence). Risky decisions in medical workers are predicted by risk readiness, but not rationality. Motivation as measured by the EPPS were mostly related to risky vs not risky decisions, and self-regulation was related to confidence. Choice preferences in the majority of vignettes suggested risk acceptance for self and risk aversion (or rejection) when giving advice to (close) others. The study revealed important correlations between self-regulation and choice and advice confidence and clarified the relationships between personality traits and risk acceptance under uncertainty in varying contexts.

Keywords: decision-making, prognostic task, readiness to risk, rationality, motivation, self-regulation, *Edwards Personal Preference Schedule*

Работа выполнена при поддержке РФФИ, проект №17-06-00130.

Риск при принятии решений ежедневно сопутствует представителям самых разных профессий, но у некоторых из них он связан с рисками для здоровья и жизни другого человека. Это напрямую относится к врачам и фельдшерам скорой помощи. Представители этой помогающей профессии работают в условиях, приближенных к экстремальным, и постоянно испытывают стрессы [17].

Выбор действий в условиях неопределенности совершается людьми, которые по-разному понимают ситуации и по-разному связывают свой выбор с риском последствий. Индивидуальные различия проявляются как в *когнитивных репрезентациях риска*, так и в актах личностного *принятия* альтернатив решений, воспринимаемых как рискованные. Восприятие и принятие (либо непринятие) риска определяются личным, в том числе профессиональным опытом, кристаллизирующимся в суждениях о риске, а также в имплицитных представлениях о ситуациях и источниках риска. Мотивация и стилевые особенности саморегуляции относятся к личностным свойствам, которые включены в регуляцию выборов в условиях риска [6].

Существует большой пласт исследований мотивационно-личностных факторов принятия решений в различных профессиональных выборках. За рубежом анализировались мотивационные тенденции и личностные черты, характеризующие личностную сферу медицинских работников – медсестер, врачей, учащихся колледжей [5]. В рамках психометрической парадигмы на выборках лиц других профессий (не медицинских работников) выявлялись субъективные оценки рисков для разных заболеваний [3]. Особенности мотивационного профиля по опроснику А. Эдвардса были установлены на

отечественных выборках студентов, военнослужащих, предпринимателей, риэлтеров [5; 7; 10; и др.].

Готовность к риску связывается с возможностью действовать в условиях субъективной неопределенности [4; 9]. Мы разделяем понимание готовности к риску как реализуемой человеком способности к *самоконтролю* и регуляции своих действий при заведомой неполноте информации или недоступности развернутой ориентировки в ситуации. Важно, что практически не изученными остаются особенности мотивации в связях с личностной готовностью к риску при принятии профессионалом решений, имеющих неизвестные или не полностью прогнозируемые последствия выбора. Применительно к деятельности медицинских работников это может рассматриваться в контексте последствий решений для другого человека.

Не только личностные свойства и характеристики ситуации, но и ценностное отношение к риску как личной ответственности перед собой или другими людьми опосредуют реализацию рисковующего поведения. Принятие риска опосредуется переживанием приемлемости исходов, как своего (приемлемого для себя лично) выбора, и контролем направленности выбора на уровне самосознания личности. Отношение к риску как *ценности* связало проблему готовности к риску с личностными ценностями и самосознанием [1; 9; 13; и др.].

Новым поворотом темы становится рассмотрение процессов *прогнозирования* в самоопределении личности с позиций психологии активности, представляющей идею конструирования человеком образа мира и полагания себя в мире неопределенности [14; 15].

Готовность к риску и *рациональность* могут рассматриваться в качестве личностных свойств саморегуляции, отражающих отношение человека к неопределенности и риску. Исследовательской целью нашей работы стало выявление их связей со стилевыми свойствами *саморегуляции*.

Не менее важными для исследования являются и различия при решении в условиях неопределенности, когда речь идет о риске *для себя* или *для другого*

человека. Представления о собственном Я и своих возможностях являются компонентами самосознания, осуществляющего функцию структурирования образа мира и опосредующего саморегуляцию личности. В области психологии риска результат сравнения «Я – Другие» эксплицируется в виде расхождения прямых оценок *риска для себя и для других*. Например, это феномен *сравнительного оптимизма* (comparative optimism, optimism bias), выражающийся в занижении вероятности наступления негативных событий и в завышении вероятности позитивных событий для себя по сравнению с другими людьми [2; 18].

В рамках концепции *множественной регуляции решений и выборов в условиях неопределенности* при опоре человека на свой интеллектуально-личностный потенциал [6; 8] *сравнительный оптимизм* можно рассматривать как один из компонентов регуляции рискованных выборов.

Уверенность в своих выборах в условиях неопределенности отражает контекст прогнозирования как компонента саморегуляции личности при принятии решений. Анализ расхождения в уверенности в решении за себя и при советах другому (в аналогичных ситуациях выбора) может выступать показателем различий процессов, стоящих за принятием риска либо отказом от риска.

Цели данного исследования заключались: 1) в выявлении особенностей мотивационного профиля, стилевых особенностей саморегуляции и готовности к риску у медицинских работников скорой помощи, постоянно сталкивающихся с факторами риска в отношении здоровья других людей; 2) в установлении связи особенностей их мотивационно-личностных свойств с направленностью выборов в вербальных задачах, включающих фактор риска.

Было выдвинуто четыре гипотезы.

1. Диагностируемые виды мотивации («мотивационные тенденции» в шкалах опросника А. Эдвардса) могут быть связаны с предпочтениями разного выбора в вербальных задачах, включающих риски как угрозы здоровью.

2. Готовность к риску, рациональность и свойства саморегуляции взаимосвязаны с особенностями мотивационного профиля¹ медицинских работников.

3. Предпочтения выборов в вербальных задачах будут связаны с разной степенью выраженности готовности к риску, рациональности и стилевых особенностей саморегуляции у медицинских работников.

4. Разное принятие риска характеризуется частотами предпочтения разных альтернатив в вербальных задачах. В одних и тех же ситуациях, где решение принимается *за себя* лично или предполагается *за другого* (близкого) человека (как совет ему) ожидается различие выборов – в пользу их большей вариативности и принятия риска для себя лично.

МЕТОД

Схема исследования

Все участники исследования проходили индивидуальное тестирование по опросникам и осуществляли выборы в двух блоках по 6 вербальных задач: 6 решений *за себя* и 6 – при советах другому (*решения за другого*). Каждый участник совершал, таким образом, 12 выборов. После каждого выбора он оценивал свою уверенность в выборе по семибалльной шкале: от «1» – абсолютно уверен до «7» – абсолютно не уверен.

Участники исследования

Всего в исследовании приняли участие 48 человек в возрасте от 25 до 66 лет ($M = 46.94$, $SD = 9.41$), из них 10 мужчин и 38 – женщины. Все были медицинскими работниками скорой помощи: 35 фельдшеров и 13 врачей.

¹ Опросник А. Эдвардса имеет ипсативный формат, т.е. предполагает взаимосвязи индексов переменных; поэтому следует говорить именно о мотивационном профиле.

Вербальные задачи дают возможность экспериментального изучения выбора и разрабатываются с целью выявления предпочтений, лежащих в основе выбора при неопределенности последствий [11; 16; и др.].

В 6 вербальных задачах, разработанных нами, ситуации включали разные аспекты неопределенности дальних последствий выбора и угроз здоровью.

Задача 1 – готовность пойти на риск при заключении брака со ставшим близким, но недостаточно знакомым человеком (дальние неопределенные последствия выбора); она рассматривалась в качестве *контрольной* задачи;

Задача 2 – риск отдаленных последствий здоровью вследствие влияния неизвестных факторов на новой работе;

Задача 3 – возможные угрозы здоровью при использовании более дешевых продуктов питания, полученных с помощью новых технологий;

Задача 4 – возможность выхода из стресса, угрожающего здоровью, путем совершения поступков, которые противоречат принципам, убеждениям и моральным нормам;

Задача 5 – согласие на изменение своего образа жизни ради улучшения здоровья, если при этом близким придется от чего-то отказаться, чем-то пожертвовать;

Задача 6 – возможность отказа от неправильного питания или вредных привычек ради существенного продления жизни.

В первых трех задачах выбор «да» означал *принятие риска*; выбор «нет» – отказ от риска. В следующих трех задачах (4–6), напротив, выбор «да» означал *отказ от риска*; т.е. применена схема реверсивного уравнивания.

Сначала участник делал выбор и оценивал свою уверенность в выборе по семибальной шкале в 6 задачах, после этого ему предлагалось сделать выбор *за другого* (близкого человека) в тех же задачах.

Психодиагностические методики и переменные

1. Для диагностики глубинной мотивации применялся модифицированный вариант опросника А. Эдвардса *«Список личностных предпочтений» (Edwards Personal Preference Schedule)* в 8 шкалах [5]. Он позволяет количественно оценивать глубинную мотивацию – в шкалах «мотивационные тенденции», которые могут рассматриваться в качестве общих направлений предпочитаемых человеком способов действий и взаимодействия с социальным окружением. Согласно этому опроснику были получены индексы для следующих видов мотивационных шкал: 1) *мотивация достижения*; 2) *любовь к порядку*, 3) *автономия*; 4) *самопознание*; 5) *доминирование*; 6) *чувство вины*; 7) *стойкость в достижении целей*; 8) *агрессия*.

2. Для диагностики *готовности к риску и рациональности*, рассматриваемых в качестве личностных свойств саморегуляции, применялся опросник Личностные факторы решений (ЛФР) Т.В. Корниловой [9].

3. Для диагностики *стилевых свойств саморегуляции* применялся опросник В.И. Моросановой *«Стиль саморегуляции поведения»*, включающий шкалы: *планирование, моделирование, программирование, оценивание результатов, гибкость, самостоятельность* и *общий уровень саморегуляции* [12].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сравнение выборок по профессиональному статусу

В задаче 4 при выборе *для себя* фельдшеры были склонны давать ответ «да» – «я смог бы пожертвовать какими-то принципами ради сохранения своего здоровья» в 84,2% случаев, в отличие от них врачи давали ответ «нет» в 70%. Обнаруженная связь между ответами в задаче 4 и профессиональной группой (фельдшеры-врачи) значима ($p=0.001$, критерий χ^2 Пирсона).

По остальным пяти задачам различий в выборах между врачами и фельдшерами скорой помощи не обнаружено.

Оценка различий между выборами за себя и при совете другому

Как видно из гистограммы на рис. 1, в 1-й задаче медработники чаще принимали рискованные решения *для себя* (выбор «да» в задачах 1–3), чем при совете другому; в задаче 2 – при совете другому, в 3-й практически отказывались от риска и *для себя*, и *для другого*. В следующих трех ситуациях участники отказывались от риска *для себя* (выбор «да» в задачах 4–6), но и еще чаще не советовали в таких ситуациях рисковать другому человеку.

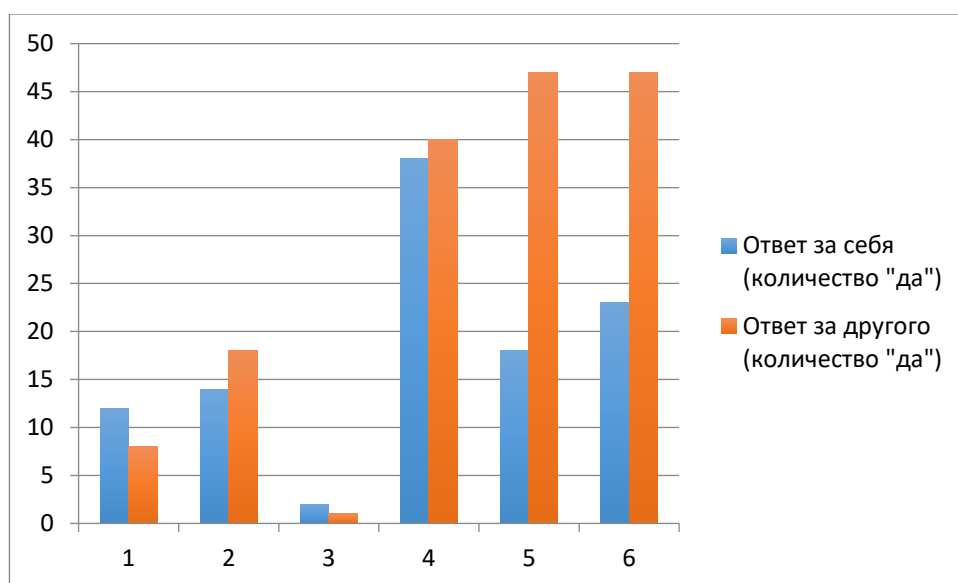


Рис. 1. Частоты выбора ответов «да» при выборах за себя и советах другому
По оси X – номера задач, по оси Y – суммарная частота выбора альтернативы «да».

При сравнении выборов *за себя* и *за другого* были выявлены различия для задач 5 и 6 (по критерию Мак-Немара). В задаче 5 («изменить ради сохранения здоровья свой образ жизни, даже если при этом близким придется чем-то пожертвовать») участники выбирали риск *для себя* в 62.5% случаев и отказывались от риска при совете другому (97.9%). В задаче 6, предполагавшей «ограничить себя..., чтобы прожить более долгую жизнь», они давали примерно поровну ответов с принятием и отказом от риска *для себя*

(47.9 и 52.1%), но при выборе *за другого* почти все согласились с «ограничениями» в целях отказа от риска (97.9%).

Как видно из рис. 2, во всех задачах кроме 2-ой (о возможном неизвестном вреде здоровью на новом рабочем месте) участники исследования были менее уверены в выборе за себя лично.

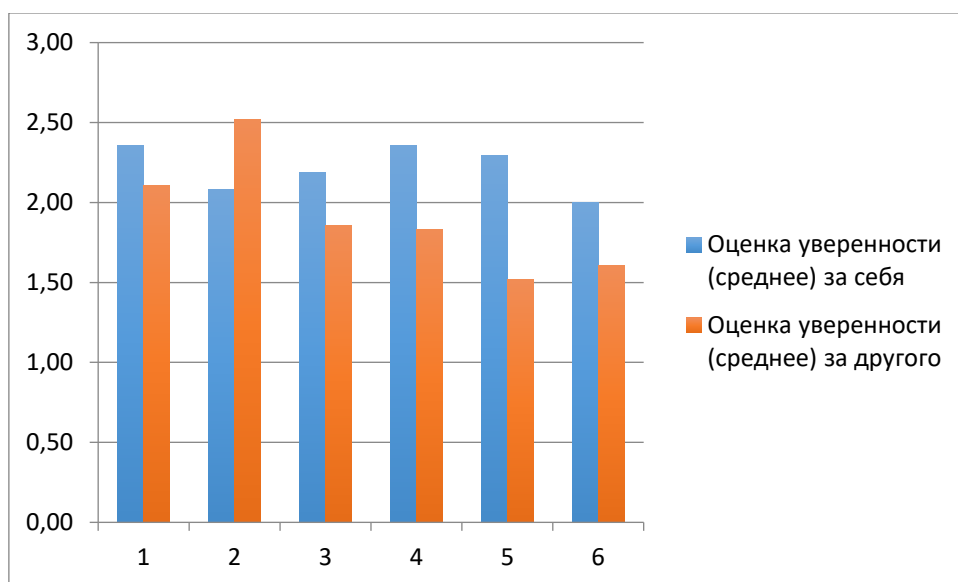


Рис. 2. Оценки уверенности при выборе *за себя* и *за другого* в шести задачах (Примечание: согласно инструкции балл 1 означал максимальную уверенность. По оси У даны средние оценки уверенности).

При сравнении *уверенности* в ответах *за себя* и *за другого* (применялся критерий знаков) были выявлены значимые различия для выборов во 2-й, 4-й и 5-й задачах: меньшая уверенность при «совете другому» в задаче 2 (при более частом принятии риска *для себя* по сравнению с риском *для другого*) и бóльшая уверенность при совете другому в 4-й и 5-й задачах.

Сравнение оценок уверенности в выборах участников, отвечавших «да» и «нет» в отдельных задачах, показало следующее. В задаче 6 (выбор *за себя*) испытуемые, отвечавшие «нет» (не стану ограничивать себя, чтобы прожить более долгую жизнь), были значимо менее уверены в ответе ($p=0.017$). В задаче 2 при совете «другому» было обнаружено близкое к значимому

различие: медработники, давшие ответ «нет» («не соглашаться на принятие предложения о трудоустройстве на [возможно опасное] рабочее место»), были более уверены в ответе ($p=0.054$). В остальных случаях выборы не отличались по оценкам уверенности.

Различия в уровне личностных переменных при разных выборах

Были обнаружены значимые различия в уровне личностных переменных между группами, принимавших или отвергавших риск (по критерию Манна-Уитни). Участники, принимавшие риск *для себя* в задаче 2, демонстрировали более высокие показатели по *мотивации достижения* в опроснике Эдвардса ($p=0.017$) и более низкие по стремлению к *порядку* ($p=0.004$). Принимавшие риск в задаче 3 при выборе *за себя* («буду употреблять новые, вкусные и дешевые продукты питания, даже если это в последствии может привести к ухудшению здоровья»), демонстрировали более высокие показатели по *мотивации достижения* ($p=0.031$) и *чувству виновности* ($p=0.042$). Отказавшиеся от риска в задаче 4 *за себя* медработники (ответившие «да», что означает готовность пожертвовать какими-то принципами ради сохранения своего здоровья), демонстрировали более высокие *автономию* ($p=0.036$) и *агрессию* ($p=0.002$). Отказавшиеся от риска в задаче 6 при решении *за себя* («ограничивать себя, чтобы прожить более долгую жизнь») продемонстрировали более высокие показатели по шкалам *любовь к порядку* по опроснику Эдвардса ($p=0.029$), *рациональность* ($p=0.036$) по опроснику ЛФР, *планирование* ($p=0.002$) и *самостоятельность* ($p=0.020$) по опроснику ССП.

При совете принятия риска «другому» медработники, отвечавшие «да» в задаче 1 («сделать или принять предложение о создании...»), демонстрировали более высокий показатель по *агрессии* ($p=0.022$).

Других различий в высоте личностных переменных при разных выборах в задачах обнаружено не было.

Связи шкал мотивации и свойств саморегуляции

Как показал корреляционный анализ (ρ Спирмена), *готовность к риску* и *рациональность* на выборке медицинских работников связаны незначимой отрицательной корреляций. *Рациональность* положительно связана с *планированием* ($\rho=0.495$, $p=0.0001$) и *любовью к порядку* ($\rho=0.361$, $p=0.012$), но отрицательно – с *моделированием* ($\rho=-0.352$, $p=0.014$). *Готовность к риску* положительно связана с *гибкостью* ($\rho=0.458$, $p=0.001$) и *самостоятельностью* ($\rho=0.443$, $p=0.002$) по ССП, а также с мотивацией *доминирования* ($\rho=0.322$, $p=0.026$).

Анализ связей оценок уверенности с личностными переменными

Результаты корреляционного анализа (ρ Спирмена) представлены в табл. 1. Отрицательными корреляции являются потому, что шкала оценки уверенности шла от 1 – абсолютно уверен к 7 – абсолютно не уверен, т.е. приведенные корреляции с отрицательным знаком отражают положительные связи между *уверенностью* и высотой личностных переменных.

Таблица 1.

Значимые корреляции уверенности и личностных переменных (ρ Спирмена)

Оценка уверенности в ответе:	Готовность к риску	Планирование	Программирование	Оценка результатов	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции	Стойкость в достижении целей
Задача 2 за себя			-0.301 0.037	-0.313 0.030			-0.362 0.011	
Задача 6 за себя	-0.412 0.004					-0.288 0.047		
Задача 1 за другого	-0.334 0.020	-0.400 0.005				-0.355 0.013	-0.394 0.006	
Задача 3 за другого	-0.420 0.003							
Задача 4 за другого	-0.314 0.030	-0.350 0.015		-0.304 0.036			-0.349 0.015	
Задача 5 за другого				-0.324 0.025				
Задача 6 за другого	-0.306 0.034			-0.296 0.041	-0.295 0.042			-0.382 0.007

Примечание: в таблице представлены только значимые на уровне $p < 0.05$ корреляции – уровень значимости под значением коэффициента.

Участники, более уверенные в ответах в задаче 6 при выборе *за себя* и в задачах 1, 4 и 6 при советах *другому* отличались более высокой *готовностью к риску*. Шкала *рациональности* не выступила в значимых связях с уверенностью.

Для мотивационных тенденций по опроснику Эдвардса единственная значимая связь была обнаружена между *стойкостью в достижении целей* и уверенностью при *совете другому* в задаче 6.

По шкалам опросника ССП были обнаружены следующие связи. Медработники, более уверенные в ответе *за себя* в задаче 2 (о принятии риска возможных последствий для здоровья на новом рабочем месте), показали более высокие индексы по *программированию, оценке результатов и общей саморегуляции*. Уверенность в выборе *за себя* в задаче 6 («ограничивать себя») коррелировала с *самостоятельностью*. Высокие *самостоятельность* и *планирование* были связаны с показателем уверенности при «совете другому» в задаче 1. Более уверенные в «совете другому» в задаче 4 (пожертвовать принципами ради сохранения здоровья) медработники имели более высокие показатели *планирования, оценки результатов и общего уровня саморегуляции*. Лица с более высокой *оценкой результатов* проявили также бóльшую уверенность в выборе *за другого* в задачах 5 и 6; бóльшую уверенность в выборе *за другого* в задаче 6 показали также лица с более высокой *гибкостью* в саморегуляции.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. Полученные результаты позволяют принять первую гипотезу исследования: некоторые виды мотивации связаны с предпочтением выбора. Лица с более высокой *агрессией* чаще советовали рискнуть в контрольной вербальной задаче о создании семьи. Но более *агрессивные* и более *автономные* медицинские работники чаще готовы отказаться от риска и при

необходимости «пожертвовать какими-то принципами ради сохранения своего здоровья», что не соответствует обнаруженной ранее - на материале когнитивных стратегий при выборе «лотерей» - роли мотивационных тенденций агрессии и автономии в принятии риска [4]. Таким образом, содержательные характеристики альтернатив в *вербальных задачах* позволили выделить специфику выборов медицинских работников.

Любовь к порядку, как и *рациональность*, были выше у лиц, проявивших готовность отказаться от вредных привычек из-за риска сокращения продолжительности жизни. Более высокая *мотивация достижения* и низкая *любовь к порядку* отличали медработников, согласившихся на риск отдаленных последствий влияния неизвестных факторов на новой работе. Более высокая *мотивация достижения* и *чувство виновности* сопутствовали согласию употреблять более дешевые продукты с неизвестными последствиями для здоровья. Эти связи также свидетельствуют в пользу первой гипотезы о связи направленности выбора с мотивационным профилем медицинских работников.

2. Выявленные связи мотивации *доминирования* с *готовностью к риску* и *любви к порядку* – с *рациональностью* вполне соответствуют содержательному пониманию указанных свойств личностной саморегуляции, как имеющих глубинные мотивационные основания. Положительные связи *готовности к риску* с *самостоятельностью* и *гибкостью*, как свойствами стилевой саморегуляции, и *рациональности* – с *планированием* также позволяют принять вторую нашу гипотезу – о неслучайных взаимосвязях мотивационно-личностных свойств в психологическом профиле медработников. Установленные корреляции подкрепляют предположение о том, что принятие риска, реализуемое как выбор рискованной альтернативы, связано также с принятием вызова своим возможностям, что более свойственно самостоятельным людям, гибким в своих решениях, но позволяющим себе оказывать давление на других.

Наименее ожидаемой стала отрицательная корреляция *рациональности* с *моделированием*, как стилевым свойством саморегуляции. Это не противоречит общей гипотезе о связях между «измерениями» лично-мотивационных образований, как и гипотезе об их интегрированности в психологическом профиле работников скорой помощи.

3. Анализ уверенности позволил выделить следующие особенности принятия риска медработниками. Шкалы глубинной мотивации в большей степени связаны с принятием или непринятием риска, а свойства стиля саморегуляция, напротив, связаны именно с оценками уверенности в выборе, но не с его направленностью.

Лишь одна шкала по опроснику мотивационных тенденций А. Эдвардса показала связь с уверенностью (при совете другому в задаче 6).

У работников скорой помощи не было выявлено связи *готовности к риску* с предпочтением риска, но это свойство оказалось положительно связанным с *уверенностью* в выборе (с указанной «методической» инверсией шкалы уверенности). Это обнаружено в четырех задачах из шести при советах другому (близкому человеку) и только в одной задаче (6) при выборе как *за себя*, так и *за другого*. В двух задачах медработники чаще принимали риск *для себя*, чем *для другого*, и меньше сомневались, запрещая рисковать *другому*. Бóльшая уверенность характеризовала медработников с более высокими показателями готовности к риску. Риски для здоровья ими оценивались как недопустимые для других людей.

В задаче 6 с прогнозом более длительной жизни при отказе от вредных привычек была выявлена связь отказа от риска и уверенности в выборе *для себя*.

Таким образом, принимается и третья гипотеза – о связи принятия риска в выборе, свойств саморегуляции и уверенности в этом выборе на профессиональной выборке медработников. Соответствующие эмпирические доводы в пользу этой гипотезы получены и при анализе связей стилевой саморегуляции с принятием решений.

Отметим, что более высокие показатели по шкалам стилевой саморегуляции (по опроснику ССП) в основном сопутствовали высокой уверенности в советах другому человеку. Наши данные позволили конкретизировать связи выборов со стилевой регуляцией. Уверенность в принятии риска в содержательно различающихся ситуациях неопределенности коррелировала с выраженностью разных стилевых особенностей саморегуляции. Так, медработники с более высокой самостоятельностью более уверены в «житейских» решениях для ситуаций «скороспелого» брака и возможности отказа от вредных привычек. Шкалы *оценка результатов* и *гибкость* оказались связанными с уверенностью решений при отказе от риска для здоровья. Причем при выборе *за себя* в задаче 6 *планирование* связано также с отказом от риска («готов себя ограничивать, чтобы прожить более долгую жизнь»).

Связи шкал *программирования*, *оценки результатов* и *общей саморегуляции* с уверенностью в выборе при принятии риска *для себя* в задаче 2 также свидетельствуют в пользу четвертой гипотезы – о роли этих свойств саморегуляции в принятии риска для себя, но не для другого человека.

Наиболее сходные оценки уверенности в выборе *за себя* и *другого* наблюдались у медработников с высокими показателями оценки результата, наиболее расходящиеся – при увеличении общего уровня саморегуляции.

В целом же свойства саморегуляции были связаны с уверенностью в выборе, предполагающем отдаленные угрозы для здоровья.

4. Ответы в большинстве задач свидетельствуют о принятии риска *для себя* и отказе от риска при советах *другому* (близкому) человеку. Медработники готовы были рисковать своим здоровьем, не изменяя свой образ жизни (задача 5) и не ограничивая себя в том, что интересно и доставляет удовольствие (задача 6), но не советовали так рисковать другим людям. Таким образом, работниками скорой помощи различался риск *для себя* и риск *для другого*. Это подтверждает четвертую гипотезу о влиянии различий в

принятии риска *для себя* и *для другого* человека именно в аспекте погрешности (bias) *сравнительного оптимизма*.

Подкрепляют четвертую гипотезу и обнаруженные различия в *уверенности* при своих выборах и при советах другому. В половине задач (трех из шести) уверенность в решениях *за себя* и *за другого* значительно различалась. При учете направленности выбора отметим, что бóльшая уверенность отличала «совет другому» не соглашаться на возможно опасное (по отдаленным последствиям) место работы. При учете указанной разницы в выборе *за себя* у врачей и фельдшеров в задаче 4 (поступиться принципами ради сохранения здоровья) важно, что работники скорой помощи более уверенно давали совет другому; но подгруппа врачей не рассматривала сохранение собственного здоровья как бóльшую ценность, чем следование принципам.

Таким образом, опасность неизвестных отдаленных последствий (при смене работы) и важность сохранения своей личностной позиции (не поступиться принципами) оцениваются по-разному в зависимости от того, для кого принимается решение. Если решение принимается *для себя*, то сохранение здоровья менее значимо, чем эти факторы. Если решение принимается *для другого*, то сохранение здоровья является приоритетом у медицинских работников.

ВЫВОДЫ

1. Принятие риска в вербально заданных ситуациях, предполагающих неопределенные угрозы здоровью, у работников скорой помощи в выборе *для себя* выше, чем в выборе *для другого* (близкого) человека.
2. Уверенность в выборе *для другого* выше, чем *для себя*.
3. Установлены следующие связи мотивации с регуляцией выбора:

а) Высокая *мотивация достижения* не связана с личностной готовностью к риску, но сопутствует принятию риска в двух из шести ситуаций.

б) Высокая *любовь к порядку* сопутствует отказу от риска, а низкая – принятию риска.

в) *Агрессия* выше у тех лиц, кто давал совет предложения брака с малознакомым человеком (в контрольной задаче).

г) Более высокая мотивация *автономии* и *агрессии* характеризует медицинских работников, отказывавшихся принимать риски здоровью ради следования принципам или моральным нормам.

4. Личностная *готовность к риску* не связана с предпочтением риска в выбранных альтернативах, но связана с более высокой уверенностью в советах другому.

5. Связи готовности к риску с *гибкостью* и *самостоятельностью*, как проявлениями стиля саморегуляции, могут свидетельствовать о включенности их в единые регулятивные процессы.

6. *Рациональность* у работников скорой помощи только в одной ситуации показала связь с отказом от риска; рациональность не связана с уверенностью в выборе и отрицательно связана с моделированием.

7. Врачи допускают в решении *для себя* (но не в советах другому) возможность риска здоровью, если более высокой ценностью считать следование принципам. Напротив, фельдшеры не считали возможным ставить под угрозу здоровье из-за моральных или иных принципов².

8. С уверенным отказом от риска в ситуации возможных отдаленных последствий связаны такие свойства саморегуляции, как *программирование*, *оценка результатов* и *общий уровень саморегуляции*.

² Однако здесь следует учесть меньшую долю лиц в выборке врачей (13 из 48), которые допускали для себя выбор в пользу принципов и принятия риска здоровью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будинайте Г.Л., Корнилова Т.В. Личностные ценности и личностные предпочтения субъекта // Вопросы психологии. 1993. № 5. С. 99–105.
2. Веденеева Н.В., Корнилова Т.В. Самоэффективность и ретроспективные самооценки, проявляемые при личностном выборе для себя и предполагаемые при выборе за другого человека // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2014. № 2. С. 6–17.
3. Канеман Д., Словик П., Тверски А. Принятие решений в неопределенности. Харьков: Гуманитарный центр, 2005. 632 с.
4. Козелецкий Ю. Психологическая теория решений. М.: Прогресс, 1979. 503 с.
5. Корнилова Т.В. Диагностика мотивации и готовности к риску. М.: Институт психологии РАН, 1997. 232 с.
6. Корнилова Т.В. Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб.: Нестор-История, 2016. 343 с.
7. Корнилова Т.В. Мотивационные тенденции (по опроснику Эдвардса) и готовность к риску у российских студентов // Вестник Московского ун-та. Серия 14. Психология. 1997. №3. С. 52–65.
8. Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40 (3). URL: <http://psystudy.ru>
9. Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений. М.: Аспект Пресс, 2003. 286 с.
10. Корнилова Т.В., Кулагина Е.И. Мотивация, рациональность и готовность к риску в личностном профиле риэлторов // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 105–117.
11. Корнилова Т.В., Чигринова И.А. Личностные ценности, моральное развитие и эмоциональный интеллект в регуляции выбора в ситуации межличностного взаимодействия // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 4. С. 56–74.
12. Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6. С. 5–17.
13. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. М.: Горбунок, 1992. 224 с.
14. Смирнов С.Д. Прогностическая активность как способ существования и развития образа мира // Принцип развития в современной психологии / Под. ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 215–235.
15. Смирнов С.Д., Чумакова М.А., Корнилова Т.В. Образ мира в динамическом контроле неопределенности // Вопросы психологии. 2016. № 4. С. 3–13.

16. Стернберг Р., Форсайт Б., Хедланд Дж., Григоренко Е.Л. Практический интеллект. СПб.: Питер, 2002. 265 с.
17. Церфус Д.Н., Карагачева М.В. Психологические защиты и совладающее поведение у работников экстренной медицинской службы // Экстремальные ситуации природного характера: проблемы, факторы, последствия. Сборник материалов Международной научно-практической интернет-конференции. 2016. С. 143–152.
18. Weinstein N.D. Unrealistic optimism about future life events // *Journal of personality and social psychology*. 1980. V. 39. №. 5. P. 806–820.

REFERENCES

1. Budinajte, G.L., Kornilova, T.V. (1993). Lichnostnye cennosti i lichnostnye predpochtenija sub'ekta [Personal values and personal preferences of a person] // *Voprosy psihologii*, № 5. P. 99–105.
2. Vedeneeva, N.V., Kornilova T.V. (2014). Samoeffektivnost, i retrospektivnye samoocenki, proyavlyaemye pri lichnostnom vybore dlya sebya i predpolagaemye pri vybore za drugogo cheloveka. [Self-efficacy and retrospective self-esteem in the personal choices made for oneself and for another person] // *Vestnik MGOU. Seriya Psihologicheskie nauki*, 2014. №2. P. 6–17.
3. Kaneman, D., Slovic P., Tversky A. (2001). *Judgment under Uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge, University Press. 632 p.
4. Kozielicki, J. (1979). *Psikhologicheskaya teoriya resheniy* [Psychologiczna teoria decyzji]. M.: Progress. 503 p.
5. Kornilova, T.V. (1997). *Diagnostika motivacii i gotovnosti k risku* [Disgnostics of motivation and risk-taking]. Moscow: Instytut psihologii RAN. 232 p.
6. Kornilova, T.V. (2016). *Intellektual'no-lichnostnyj potencial cheloveka v uslovijah neopredelennosti i riska* [Intellectual and personal potention of a person under uncertainty and risk]. SPb: Nestor-Istoria. 343 p.
7. Kornilova, T.V. (1997). Motivacionnye tendencii (po oprosniku Edvardsa) i gotovnost' k risku u rossijskih studentov [Motivational tendencies (based on Edwards Personal Preference Schedule) and risk-taking of Russian students] // *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya*, 1997. №3. P. 52-65.
8. Kornilova, T.V. (2015). Princip neopredelennosti v psihologii vybora i riska [The principle of uncertainty in psychology of choice and risk] // *Psikhologicheskie issledovaniya*. No 8 (40). URL: <http://psystudy.ru>
9. Kornilova, T.V. (2003). *Psikhologiya riska i prinyatiya resheniy* [Psychology of risk and decision-making]. M.: Aspekt Press, 2003. 286 p.

10. Kornilova, T.V., Chigrinova, I.A. (2014). Personal values, moral development, and emotional intelligence in the regulation of choice in situations that involve interpersonal interactions // *Psychology. Journal of the Higher School Economics*. V. 11. № 4. P. 56-74.
11. Kulagina, E.I., Kornilova, T.V. (2005). Motivacija, racional'nost' i gotovnost' k risku v lichnostnom profile rijeltorov [Motivation, rationality and readiness to take risks in the personality profile of a realtor] // *Voprosy psihologii*. №2. P.105-117.
12. Morosanova, V.I. (2002). Lichnostnye aspekty samoreguljatsii proizvod'noj aktivnosti cheloveka [Personal aspects of self-regulation of human voluntary activity] // *Psikhologicheskii Zhurnal [Psychological Journal]*. V. 23. № 6. P. 5–17.
13. Petrovskiy, V.A. (1992). *Psikhologiya neadaptivnoy aktivnosti [The psychology of maladaptive activitn]*. M.: Gorbunok. 224 p.
14. Smirnov, S.D. (2016). Prognosticheskaya aktivnost kak sposob sushchestvovaniya i razvitiya obraza mira [Prognostic Activity as a way of existence and development of the world image] / In book: *Princip razvitiya v sovremennoy psikhologii* / Ed. A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko. Moscow: Institut psihologii RAN. P. 215–235.
15. Smirnov, S.D., Chumackova M.A., Kornilova T.V. (2016). Obraz mira v dinamicheskom kontrole neopredelennosti [The world image in dynamic control of uncertainty] // *Voprosy psihologii*. № 4. P. 3–13.
16. Sternberg R., Forsayt B., Hedland G. Grigorenko E.L. (2002). *Prakticheskiy intellekt [Practical Intelligence]*. SPb.: Piter, 2002. 265 p.
17. Zerfus, D.N., Karagatchova, M.V. (2016). Psikhologicheskie zashity i sovladaushee povedenie u rabotnikov extrennoi medizinskoj sluzhby [Psychological defense mechanisms and coping behavior in medical emergency medical services workers] / *Extremalnye situazii prirodnogo kharaktera* / Sbornik materialov Mezhdunarodnoi nautzhno-praktittzheskoi internet-konferenzii. P. 143-152.
18. Weinstein N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events // *Journal of personality and social psychology*. Vol. 39 (5). P. 806–820.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Каменев Игорь Иванович – специалист по учебно-методической работе факультета психологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова,
e-mail: kameneff@yandex.ru

Корнилова Татьяна Васильевна – доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова;
e-mail: tvkornilova@mail.ru

Разваляева Анна Юрьевна – аспирант факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова;
e-mail: annaraz@rambler.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Igor Kamenev – specialist in educational and methodical work of the faculty of psychology of Moscow State University named after M.V. Lomonosov
e-mail: kameneff@yandex.ru

Tatiana Kornilova – doctor of psychology, professor of general psychology at the department of psychology of Moscow State University named after M.V. Lomonosov;
e-mail: tvkornilova@mail.ru

Anna Razvalyaeva – postgraduate student at the department of psychology of Moscow State University named after M.V. Lomonosov;
e-mail: annaraz@rambler.ru