

УДК 159.955, 159.9.072

КОГНИТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВОСПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РИСКОВ ПРАКТИКУЮЩИМИ ВРАЧАМИ¹

© 2019 г. Н. В. Богачева^{1,*}, Е. М. Павлова^{2,**}, Т. В. Корнилова^{2,***}

¹Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет);
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Россия.

²Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова;
125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9, Россия.

*Кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и медицинской психологии.
E-mail: bogacheva.nataly@gmail.com

**Кандидат психологических наук, инженер 1-й категории
кафедры психологии образования и педагогики. E-mail: pavlova.lisa@gmail.com

***Доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии.
E-mail: tvkornilova@mail.ru

Поступила 08.10.2018

Аннотация. Исследовались когнитивные репрезентации риска в их связях с системой личностных свойств. Это соответствует идее комплексного подхода к изучению регуляции принятия решений с опорой на концепцию единого функционирования интеллектуально-личностного потенциала человека. Цель исследования — выявить связи личностных особенностей врачей с предпочтениями выборов в вербальных задачах на “медицинские риски”. Проверялись гипотезы о специфике интеллектуально-личностного потенциала врачей, проявляемого в когнитивных репрезентациях риска и осуществлении выбора в вербальных задачах, построенных на основе интервью с врачами о рисках в их деятельности. В исследовании сравнивались выборки врачей и риелторов как представителей иной профессии, связанной с риском ($N = 103$). Использовались методики: Опросник С. Баднера, Опросник “Личностные факторы принятия решений” (ЛФР-21), Мельбурнский опросник индивидуальных особенностей принятия решений (МОПР), Краткий опросник Большой пятерки (КОБП, ТРІ), а также методики прямых и косвенных оценок медицинских рисков: Шкала медицинских рисков и Когнитивные репрезентации рисков. Установлено, что врачи, по сравнению с риелторами, характеризуются низкой готовностью к риску, высокой бдительностью (продуктивный копинг) и демонстрируют специфику восприятия риска, оценивая выше рискованность ситуаций (на уровне когнитивных репрезентаций риска) и ниже — при выборе решений в конкретных медицинских задачах. Врачи и риелторы различаются характером связей переменных в их интеллектуально-личностном потенциале: наиболее интегрированными у врачей оказываются личностные факторы принятия решений, добросовестность и бдительность, при этом личностные свойства связаны с предпочтением выборов в вербальных задачах. Содержание задач также предъявляет различные требования к человеку, принимающему решения: в выборе действий в ситуациях, связанных с психологией пациента и состоянием врача, участвует эмоциональная стабильность, а в ситуации социальных рисков — согласие и прокрастинация.

Ключевые слова: личностная готовность к риску, когнитивные репрезентации риска, принятие решений, толерантность к неопределенности, рациональность, бдительность, Большая пятерка.

DOI: 10.31857/S020595920005370-3

Профессия врача необходимо включает диагностическое мышление, а значит, преодоление неопределенности при анализе диагностического

случая. От успешности решений врача зависят здоровье и жизнь пациента. При этом в принятие решения включается фактор *субъективного восприятия риска*, поскольку предполагается решение врачом прогностической задачи, а использование им базовых знаний применительно к анализу

¹ Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 17-06-00130а.

индивидуального случая включает процессы выдвижения гипотез. Эти процессы регулируются не только профессиональной подготовкой, но и индивидуально-стилевыми, личностными особенностями регуляции мыслительных стратегий.

Личностные особенности медицинских работников (врачей, медсестер, студентов-медиков), включающиеся в регуляцию принятия профессиональных и “обыденных” решений, уже становились предметом психологических исследований [2; 6; 7; 16 и др.]. Показана, в частности, высокая интолерантность к неопределенности хирургов и врачей мужского пола [17], которые также описываются как более склонные к принятию риска в ситуациях, смоделированных по принципу азартной игры [20].

Анализировались когнитивные факторы принятия врачами профессиональных решений, в частности, в контексте их когнитивных искажений (подверженности “фреймингу” и др.) [3; 12]. Исследования показывают, что ординаторы, проходящие практику в медицинских учреждениях, склонны к принятию эвристических решений и используют эвристики чаще в задачах медицинского содержания по сравнению с бытовыми [15]. Анализ реальных медицинских консультаций показал, что в рамках оказания первичной медицинской помощи дедуктивная проверка гипотез врачами используется при постановке диагноза значительно реже, нежели методы индуктивного мышления [13].

Интеграция психологических знаний о регуляции принятия решений врачами труднодостижима при разделении *психодиагностического* и *психометрического* подходов к изучению риска. Комплексный подход возможен при опоре на концепцию *единого функционирования интеллектуально-личностного потенциала* человека [5]. В рамках этой концепции предполагается, во-первых, множественная и многоуровневая регуляция действий и решений человека в условиях неопределенности, а во-вторых, динамическая иерархизация опосредствующих решения процессов, а значит, выдвижение разных компонентов на ведущий уровень регуляции при принятии разных решений. *Принятие неопределенности и риска* выделяется при этом в качестве важной латентной переменной, отражающей динамическое отношение личности к неопределенности и опосредствующей взаимосвязи интеллектуальных и личностных составляющих регуляции стратегий принятия решений, или выборов субъекта [5; 10]. Предположение о взаимодействии когнитивных и личностных, ситуационных и диспозиционных составляющих в репрезентациях риска и принятии риска думающей личностью позволяет выделить в качестве **предмета** исследования

когнитивные репрезентации риска (КРР) и предпочтения в принятии решений как *выборов в условиях риска* у медицинских работников в связях с их личностными свойствами.

Ранее нами были обнаружены связи между личностной готовностью к риску, самооценкой рискованности и подверженностью фреймингу у врачей и студентов-медиков [1; 6; 7], а также специфика мотивации и саморегуляции медицинских работников при принятии решений в условиях риска [2]. Показаны связи когнитивных искажений у студентов-медиков и врачей при принятии решений (возникновение фрейминг-эффекта) с такими личностными особенностями, как высокая рациональность, интолерантность к неопределенности и т.д.

В исследованиях восприятия риска сложилось понимание представленных самому субъекту комплексных *когнитивных репрезентаций риска* [14; 22 и др.]; выявлен неоправданный оптимизм в восприятии риска “новичками”, роль формата представления данных для принятия диагностических решений (подход Г. Гигеренцера, противопоставляющий экологическую роль эвристик идее “ловушек ума” Д. Канемана и А. Тверски) и ряд других фактов, демонстрирующих, что в представления человека о рискованных ситуациях включаются его профессиональный опыт и знания [5]. Исследовательскими вопросами остаются, во-первых, вопрос о том, каким образом когнитивные и личностные компоненты включаются в формирование уверенных, но часто ошибочных решений в задачах с риском, а во-вторых, каким образом эти связи могут быть представлены в личностной регуляции выбора способов редукции риска врачами.

Мы предположили возможность рассмотреть *когнитивные репрезентации риска (КРР)* врачами как “медицинские риски” в расширенном контексте: в частности, через выявление представлений о рисках при принятии решений в деятельности врача и рисках применительно к разрешению “жизненных ситуаций” у врачей по сравнению с таковыми у представителей других специальностей, отличающихся по видам риска в их решениях. Реализуя подход “от деятельности к личности”, мы ожидали выявить специфику взаимосвязей устойчивых личностных черт врачей (Большой пятерки) и переменных Принятия неопределенности и риска с особенностями принятия решений врачами по сравнению со специалистами в другой сфере.

Комплексное исследование включило схему квазиэкспериментального сравнения групп (с разными профессиональными факторами риска) при применении *прямых оценок риска* в заданных ситуациях (собственно оценок КРР), *психодиагностических*

методик, раскрывающих личностные особенности участников, и материала *вербальных задач*, традиционно применяемого для установления направленности выборов и позволяющего выявлять *косвенно* принятие риска — через выбор альтернатив в ситуациях принятия решений.

Предварительно были разработаны методические процедуры, основанные на выделении “критических ситуаций” в полуструктурированных интервью с практикующими врачами [11]. Выделенные качественные “единицы” восприятия риска врачами вошли в две методики: прямой оценки рисков в методике КРР и предпочтений выборов в вербально заданных ситуациях с разными медицинскими рисками (Шкала медицинских рисков — ШМР).

Список рисков в методике КРР (Приложение 1) не является исчерпывающим, однако отражает наиболее частотные риски, установленные предварительно в интервью с врачами.

Целью исследования стало выявление связей личностных особенностей врачей с предпочтениями выборов альтернатив в вербальных задачах и при прямых оценках “медицинских” и немедицинских рисков. В качестве группы сравнения были выбраны риелторы, деятельность которых связана с иными рисками — финансовыми.

В исследовании проверялось несколько *гипотез*:

1. Врачи характеризуются большей выраженностью устойчивых личностных черт и динамических факторов принятия решений, позволяющих им более эффективно справляться с неопределенностью в своей деятельности по сравнению с лицами, деятельность которых не связана с медицинскими рисками. Соответственно ожидается, что:

1а. Врачи характеризуются меньшей личностной *готовностью к риску*, чем представители контрольной группы, поскольку их работа предполагает избегание рисков (например, навредить пациенту).

1б. Врачи более *рациональны и эмоционально устойчивы*.

1в. Врачи более склонны к использованию *продуктивных стратегий* совладания с неопределенностью и риском (у них более выражен копинг *бдительность*).

2. *Когнитивные репрезентации рисков* у врачей имеют более высокие оценки, что связано с характером их профессиональной деятельности.

3. Личностные свойства, отражающие отношение к неопределенности и риску (готовность к риску, толерантность к неопределенности, бдительность), у врачей связаны с предпочтением

направленности выборов в профессиональных ситуациях.

4. Личностные особенности врачей связаны с их *когнитивными репрезентациями риска*. Эти связи отличаются в группах врачей и риелторов, что определяется спецификой личностной регуляции восприятия риска у представителей разных специальностей.

МЕТОДИКА

Участники исследования. 103 испытуемых в возрасте 21–73 года ($Me_{\text{возраст}} = 42$, $SD_{\text{возраст}} = 11.7$), 71 женщина и 32 мужчины, составившие две профессиональные группы.

1. Врачи: 59 человек, 35 женщин и 24 мужчины; 24–73 года ($Me_{\text{возраст}} = 38$, $SD_{\text{возраст}} = 12.8$); стаж профессиональной деятельности 1–50 лет ($Me_{\text{стаж}} = 13$, $SD_{\text{стаж}} = 12.2$), представители разных специальностей, в том числе 25 офтальмологов, 15 хирургов, 4 травматолога, 4 терапевта и др.

2. Риелторы: 44 человека, 36 женщин и 8 мужчин; 21–71 год ($Me_{\text{возраст}} = 46$, $SD_{\text{возраст}} = 9.3$), стаж профессиональной деятельности от трех месяцев до 40 лет ($Me_{\text{стаж}} = 9$, $SD_{\text{стаж}} = 10$). Риелторы выбраны в качестве группы сравнения, поскольку в своей деятельности они также сталкиваются с рисками в отношении другого человека, однако эти риски касаются не здоровья другого, а его финансового положения.

Психодиагностические методики

1. *Опросник С. Баднера*. В русскоязычной адаптации Т.В. Корниловой и М.А. Чумаковой [9] дает возможность выделения двух шкал: 1) *толерантность к неопределенности* — *ТН*, как личностное свойство, характеризующее стремление к изменениям, новизне и оригинальности, возможность и готовность выхода за рамки принятых ограничений и 2) *интолерантность к неопределенности* — *ИТН*, неприятие неопределенности, стремление к ясности.

2. *Опросник Личностные факторы принятия решений* (ЛФР-21) [10]. Также включает две шкалы: 1) *готовность к риску* — умение осуществлять и реализовать выбор в условиях неопределенности как недостаточности и неполноты информации и 2) *рациональность* — направленность на максимально полную ориентировку в ситуации, повышение информированности перед принятием решений.

3. *Мельбурнский опросник индивидуальных особенностей принятия решений* (МОПР) [4]. Направлен

на выявление динамических, стилевых аспектов принятия решения, проявляемых в четырех видах совладания с неопределенностью: продуктивный копинг *бдительность*, связанный с познавательной направленностью и “подстораживанием” опасности, и три непродуктивных копинга: *избегание* как уход от самостоятельного принятия решения, *прокрастинация* как неоправданное откладывание решения и *гипербдительность* (*сверхбдительность*) как излишние колебания между альтернативами.

4. *Краткий опросник Большой пятерки* (КОБП, *TIPI*) [8]. Служит для измерения устойчивых личностных свойств так называемой Большой Пятерки: *экстраверсии*, *согласия* (ориентации на других, дружелюбия), *добросовестности*, *эмоциональной стабильности* и *открытости новому опыту*.

Методики оценки медицинских рисков

5. *Шкала медицинских рисков* (ШМР), позволяющая выявлять предпочтения при принятии решений (как способы редукции рисков) в профессиональной деятельности врача.

Методика состоит из 10 вербальных задач (примеры задач с расшифровкой вариантов ответа приведены в Приложении 2), описывающих различные рискованные ситуации из медицинской практики [11]. Каждая ситуация связана с одним из выделенных при качественном анализе интервью врачей источников риска: 1) *недостатком навыков*, 2) *состоянием здоровья пациента*, 3) *психологией пациента*, 4) *не оснащенностью медицинской базы*, 5) *личностью и состоянием врача*, 6) *действиями медицинского руководства*, 7) *профессиональным коллективом врача*, 8) *недостатком знаний*, 9) *несовершенствами медицины как науки*, (10) *риском неверной оценки ситуации и сроков*.

В каждой ситуации предлагалось оценить степень ее рискованности по пятибалльной шкале и выбрать предпочитаемый вариант действия из пяти альтернатив, представляющих способы редукции риска: 1) *поиск дополнительной информации или совета* (продуктивный способ), 2) *действие по инструкции или стандарту*, 3) *откладывание решения*, 4) *передача решения другому человеку* (непродуктивные способы) и 5) *действие с опорой на интуицию, предчувствие* (интуитивный способ). Испытуемым группы сравнения была предложена версия методики с измененной инструкцией, в которой они должны были представить себе, как бы поступили, будучи врачом. Таким способом мы рассчитывали получить данные об имплицитных житейских представлениях неспециалистов применительно к заданным ситуациям, которые могли бы

быть фоном для специфики выборов специалистов-медиков.

Когнитивные репрезентации рисков (КРР) — методика прямой оценки 21 вида риска, выделенных в результате качественного анализа протоколов интервью с практикующими врачами (см. Приложение 1). Наряду со специфическими рисками, встречающимися только в медицине (например, “потерять пациента”), перечень включает и неспецифические риски, которые могут характеризовать и другие профессии (например, риск “испортить отношения с начальством”). Версия методики для группы сравнения включала в себя 17 неспецифических рисков.

Для выявления когнитивных репрезентаций рисков предлагалось оценить каждый вид по семи аспектам: 1) *рискованности* описанной ситуации, 2) ее *прогнозируемости*, 3) *вероятности возникновения* — для профессии и 4) *в собственной практике*, 5) *интенсивности своих переживаний*, а также вероятности: 6) *позитивного* и 7) *негативного* исходов.

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программы статистической обработки данных *IBM SPSS Statistics*, версия 20.

РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Сравнение выборов по личностным переменным

Значимые и значимые на уровне тенденции различия между группами (по *U*-критерию Манна–Уитни) и средние значения переменных представлены в табл. 1 и на рис. 1.

Таблица 1. Значимые различия в уровне личностных переменных между группами врачей и риелторов

	Врачи	Риелторы	<i>U</i>	<i>p</i>
Готовность к риску (ЛФР)	–0.4	2.5	713.0	0.000
Бдительность (МОПР)	16.4	15.4	1404.5	0.09

Врачи демонстрируют значимо меньшую *готовность к риску*, а также более высокую *бдительность* (на уровне тенденции), чем риелторы. Не выявлено значимых межполовых различий в выраженности личностных свойств (все *p* > 0.05).

Было проведено сравнение выраженности личностных свойств у врачей с разным возрастом и стажем по *H*-критерию Краскала–Уоллиса путем выделения квартилей: молодые врачи в возрасте до 30 лет и стажем работы до 5 лет; врачи 30–38 лет

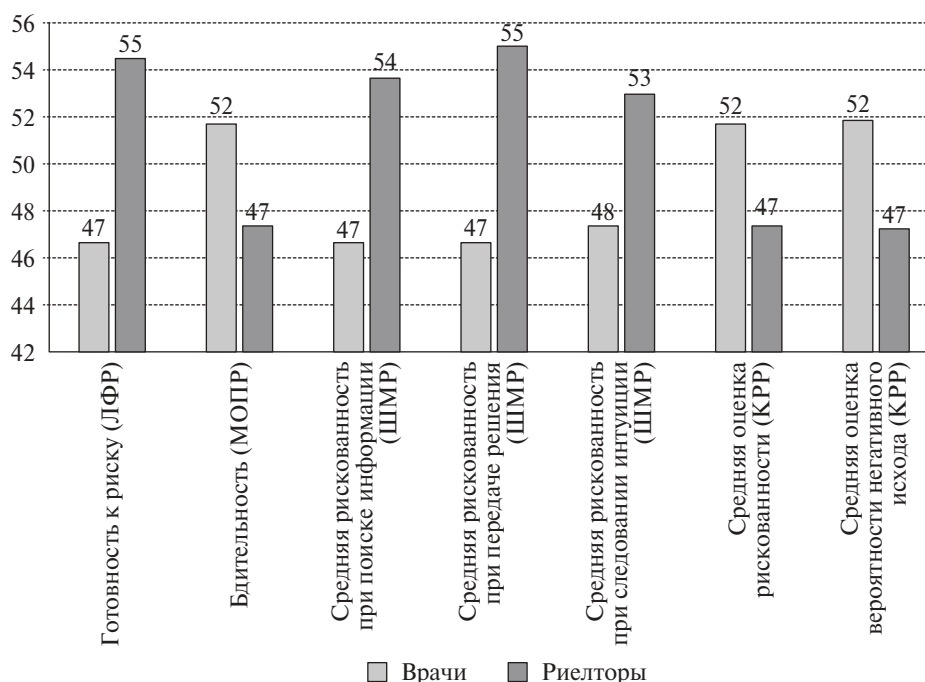


Рис. 1. Средние показатели переменных, по которым обнаружены значимые различия в группах врачей и риелторов (в *T*-баллах)

со стажем 5–13 лет; врачи 38–50 лет со стажем 13–23 года; врачи старше 50 лет со стажем свыше 23 лет. Значимые различия представлены в табл. 2.

Таким образом, для врачей с большим профессиональным стажем характерно снижение *готовности к риску*, повышение *рациональности* и *интолерантности к неопределенности*, а начинающие врачи наиболее *открыты новому опыту*.

Значимых связей между стажем работы и личностными переменными у риелторов не выявлено.

2. Связи шкал личностных опросников

Здесь и далее для оценки связей применялся *ρ*-коэффициент корреляции Спирмена (таблица в Приложении 3), связи значимы при $p < 0.05$, если не указан другой уровень p .

Бдительность положительно связана с *рациональностью* в обеих выборках ($p < 0.01$).

Установлены различия в паттернах связей между переменными для врачей и риелторов. Обе группы демонстрируют связь *толерантности к неопре-*

деленности (ТН) с *готовностью к риску*, и у риелторов *ТН* отрицательно связана с *рациональностью*.

Врачи не демонстрируют связей *ТН* с копингами, тогда как у риелторов повышение *ТН* сопутствует снижению *избегания*. У врачей *ИТН* положительно связана с *сверхбдительностью*, у риелторов эта связь не значима, но тяготеет к отрицательной.

Связи переменных, манифестирующих Принятие неопределенности и риска, с чертами Большой пятерки более разнообразны. Обе группы характеризуются тем, что с повышением *рациональности* растет и показатель *добросовестности* ($p < 0.01$ у врачей), а с ростом *эмоциональной стабильности* снижается личностная *готовность к риску*. Однако только у врачей *готовность к риску* также положительно связана с *экстраверсией* и отрицательно — с *добросовестностью*, а *рациональность* положительно связана с *эмоциональной стабильностью* ($p < 0.01$). Эти связи в группе риелторов не значимы. Нет связи *ТН* с *экстраверсией* у врачей, а у риелторов она значима.

Связи копингов с факторами Большой пятерки также отличаются. В обеих группах росту *добросо-*

Таблица 2. Значимые различия в личностных переменных у врачей с разным стажем

Стаж работы	< 5 лет	5–13 лет	13–23 года	> 23 лет	<i>H</i> -критерий	<i>p</i>
Готовность к риску	0.6	1.07	–1.53	–1.47	8.301	0.04
Рациональность	4.27	3.79	5.07	6.73	8.934	0.03
Интолерантность к неопределенности	27.07	25.71	28.67	32.93	11.881	0.008
Открытость новому опыту	11.73	9.5	9.4	10.53	8.539	0.036

вестности сопутствует рост бдительности, однако у врачей не наблюдается его связь с открытостью новому опыту, показанная для риелторов ($p < 0.01$). Копинг избегания у врачей положительно связан с выраженностью согласия, а у риелторов — отрицательно с экстраверсией. Повышению эмоциональной стабильности сопутствует снижение сверхбдительности только у врачей.

3. Когнитивные репрезентации риска (в оценках рискованности ситуаций)

Врачи выше, чем риелторы, оценивают *рискованность* (на уровне тенденции, $U = 994.0$, $p = 0.052$) и *вероятность негативного исхода* по методике КРР ($U = 922.5$, $p = 0.036$). Наряду с этим *средняя оценка рискованности*, при которой врачи выбирают (в методике ШМР) поиск информации ($U = 451.0$; $p = 0.001$), передачу решения другому ($U = 288.0$; $p = 0.001$) и следование интуиции (на уровне тенденции, $U = 367.0$; $p = 0.077$), ниже, чем у риелторов (см. рис. 1). Эти различия, кроме последнего, воспроизводятся и при сравнении женщин-врачей с женщинами-риелторами ($p < 0.05$).

Женщины выше, чем мужчины, оценивают *среднюю рискованность* ($U = 329.0$; $p = 0.001$), *вероятность для всех* (на уровне тенденции, $U = 447.5$; $p = 0.06$) и *для себя* ($U = 400.5$; $p = 0.027$), *глубину переживаемых эмоций* ($U = 294.5$; $p = 0.001$) и *вероят-*

ность негативного исхода (на уровне тенденции, $U = 401.5$; $p = 0.077$), в КРР; *среднюю рискованность* при поиске информации ($U = 395.0$; $p = 0.021$) и откладывании решения ($U = 323.0$; $p = 0.003$) в ШМР. Межполовые различия воспроизводятся и в подборке врачей (все $p < 0.05$, кроме поиска информации). Предполагается, что женщины более чувствительны к риску, чем мужчины.

Врачи с наибольшим стажем работы ставят наименьшие субъективные оценки *рискованности* и *вероятности возникновения рисков для себя*, а также указывают на менее выраженные *переживания* при возникновении этих рисков (табл. 3).

4. Связи личностных свойств с принятием решений

Корреляции частных оценок *рискованности* альтернатив в методике ШМР, взятых по отдельным способам редукции риска (средний балл рискованности для ситуаций, в которых был выбран определенный способ редукции риска), с личностными переменными приведены в табл. 4.

На выборке врачей показатели оценки рискованности ситуации при выборе редукции риска через *поиск информации* и через *откладывание принятия решения* значимо положительно коррелируют с *бдительностью* и *добросовестностью*. Рискованность ситуации при выборе редукции риска через *поиск*

Таблица 3. Значимые различия когнитивных репрезентаций риска у врачей с разным стажем

Стаж работы	< 5 лет	5–13 лет	13–23 года	> 23 лет	<i>H</i> -критерий	<i>p</i>
Средняя оценка рискованности (КРР)	6.5	5.2	6.12	4.86	9.3	0.026
Средняя оценка вероятности для себя (КРР)	4.51	3.79	3.5	2.75	7.9	0.048
Средняя оценка уровня переживаний (КРР)	6.89	5.31	6.6	4.35	15.097	0.002

Таблица 4. Матрица корреляций (r Спирмена) средней оценки рискованности при выборе разных способов редукции риска с личностными переменными

	МОПР	КОБП				ЛФР	Шкала С. Баднера
	Бдительность	Экстраверсия	Добросовестность	Эмоциональная стабильность	Открытость новому опыту	Рациональность	Толерантность к неопределенности
Врачи							
Поиск информации	0.357*		0.299*				
Откладывание решения	0.521**		0.586**				
Передача решения		–0.382*		0.486**		0.361*	–0.478**
Следование стандартам				0.420*			
Следование интуиции					0.456*		
Риелторы							
Поиск информации							0.482*
Следование стандартам		–0.461*					

Примечание. Звездочками отмечены значимые корреляции, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

информации у врачей значимо положительно коррелирует с рискованностью ситуации при выборе редукции риска через *откладывание решения* ($\rho = 0.470, p < 0.01$), *следование стандартам* ($\rho = 0.529, p < 0.05$) и *интуиции* ($\rho = 0.545, p < 0.01$), однако только рискованность при *откладывании решений* при этом демонстрирует идентичные с рискованностью при *поиске информации* связи со шкалами МОПР и КОБП.

Оценки рискованности ситуации при выборе редукции риска через *передачу принятия решения другому* в выборке врачей значимо положительно коррелируют с *эмоциональной стабильностью* и *рациональностью*, отрицательно — с *экстраверсией* и *толерантностью к неопределенности*. *Эмоциональная стабильность* также положительно связана с показателем рискованности ситуации при выборе *стандартных действий*. Оценка рискованности при выборе *интуитивных действий* у врачей значимо связана с *открытостью новому опыту*.

На выборке риелторов значимых связей меньше: отрицательная корреляция *экстраверсии* со средними оценками рискованности *действия по стандарту* и положительная — средних оценок рискованности *поиска информации* с *ТН*.

В табл. 5 представлены результаты оценивания по *H*-критерию Краскела—Уоллиса различий в свойствах между участниками, выбравшими разные исходы в вербальных задачах.

Таблица 5. Личностные свойства, связанные с предпочтением определенных выборов в задачах Шкалы медицинских рисков

	<i>H</i>	<i>p</i>	Среднее значение характеристики при выборе				
			поиск информ.	отклад. решения	передача другому	стандарт. действия	интуиция
ВРАЧИ							
Задача 3 (психология пациента)							
Эмоциональная стабильность	11.100	0.025	8.3	10.7	10.5	4.7	8.7
Задача 5 (личность и состояние врача)							
Эмоциональная стабильность	11.403	0.022	10.2	6.3	8.9	7.9	9.4
Задача 7 (профессиональный коллектив врача)							
Прокрастинация	13.671	0.008	8.2	8.5	9.1	9.6	6.3
Согласие	13.398	0.009	7.5	10.6	8.6	8.3	8.3
РИЕЛТОРЫ							
Задача 2 (здоровье пациента)							
ИТН	8.455	0.037	28.2	15.3	—	28.3	34.2
Задача 3 (психология пациента)							
Эмоциональная стабильность	9.715	0.046	9.3	12.6	8	7.3	9.5
Задача 7 (профессиональный коллектив врача)							
Экстраверсия	10.967	0.027	7	11.6	8.3	7	9
Задача 10 (неверная оценка ситуации и сроков)							
Избегание	12.854	0.012	8.1	11.5	7	8.8	9

В ситуации, когда врачебный риск связан с психологией пациента, наиболее *эмоционально стабильные* лица предпочитают откладывать решение, а менее стабильные выбирают стандартные действия в обеих группах. У врачей высокая *эмоциональная стабильность* также сочетается с выбором поиска информации, а низкая — с откладыванием решения в задаче, связанной с личностью и состоянием врача. Высокие показатели *согласия* характеризуют врачей, выбирающих откладывание решения в ситуации с социальными рисками, в то время как у риелторов такой выбор в этой задаче связан с высокой *экстраверсией*. В группе риелторов высокое *избегание* связано с откладыванием решения в ситуации, риски которой связаны со срочностью.

У врачей четыре аспекта оценки воспринимаемых рисков значимо связаны с личностными свойствами (см. табл. 6). Примечательно, что ни одна из этих корреляций не повторяется в выборке риелторов, для которой в целом характерно большее количество связей КРР и личностных свойств.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. Результаты сравнительного анализа личностных профилей врачей и риелторов (как контрольной группы) по некоторым переменным, включенным в контроль принятия решений, позволяют

Таблица 6. Значимые корреляций (ρ Спирмена) когнитивных репрезентаций риска с личностными переменными

KPP	ЛФР		МОПР			КОБП					Шкалы Баднера	
	Готовность к риску	Рациональность	Бдительность	Прокрастинация	Сверхбдительность	Экстраверсия	Согласие	Добросовестность	Эмоц. стабильность	Открытость новому опыту	ИТН	ТН
Врачи												
Прогнозируемость									-0.334*			
Вероятность в своей практике									-0.299*		-0.293*	
Вероятность позитивного исхода		-0.296*	-0.299*									
Вероятность негативного исхода			0.339*				-0.325*					
Риелторы												
Прогнозируемость					-0.357*							
Вероятность в своей практике			-0.388*					-0.399*				
Вероятность вообще	-0.438*											
Глубина переживаний				0.521**		-0.474**						
Вероятность позитивного исхода			0.407*							0.370*		0.479*
Вероятность негативного исхода	-0.588**	0.462**				-0.572**			0.376*			

Примечание. Звездочками указаны значимые корреляции, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

говорить об их специфике, связанной с профессиональным опытом.

Личностная *готовность к риску* у врачей значительно ниже, чем у риелторов (а у врачей с большим стажем — также ниже, чем у начинающих врачей). Соответственно гипотеза 1а принимается, хотя и не обнаружено межгрупповых различий *по толерантности к неопределенности*. Однако врачи с большим стажем также показали более высокую *интолерантность к неопределенности*, чем начинающие. При этом личностная *готовность к риску* не связана с оценками *рискованности выборов* в методике на оценки медицинских рисков — ШМР.

Рациональность в выборке врачей не связана с отношением к неопределенности, но связана с делегированием полномочий другому в ситуациях, оцениваемых как рискованные. Также *рациональность* выше у врачей с большим стажем по сравнению с начинающими.

Ранее на выборке азербайджанских врачей были найдены положительные связи *рациональности* с *ТН* и *бдительностью* [6]. Специальное сравнение личностных переменных азербайджанской и российской выборок врачей [16] не выявило различий

по *рациональности, готовности к риску, бдительности* и *ТН*, однако в азербайджанской выборке выше показатели *интолерантности к неопределенности* и непродуктивных копингов. В целом это позволяет не связывать сопутствие переменных с их выраженностью, а говорить именно о кросскультурных различиях в личностных профилях. Установленная для российских врачей положительная связь *интолерантности к неопределенности* с непродуктивным копингом *сверхбдительность* согласуется с данными других исследований [4; 6].

Гипотеза 1б о различиях в *рациональности* и *эмоциональной устойчивости* у врачей и риелторов согласно нашим результатам отвергнута. Но принята гипотеза 1в о большей приверженности врачей продуктивному совладанию с неопределенностью — *бдительности*. Понимание *бдительности* как стилевого свойства, способствующего продуктивному принятию решений, как направленности на “подстораживание” опасностей и рассмотрение возможных альтернатив, согласуется с установленными на обеих выборках связями *бдительности* с *рациональностью*. При этом на выборке врачей *бдительность* отрицательно связана с непродуктивными стратегиями совладания.

2. Согласно полученным результатам, принимается гипотеза 2 о большей осторожности врачей, отражаемой в более высоких оценках риска (при их прямых измерениях). *Когнитивные репрезентации риска* у врачей отличались более высокими оценками *вероятности негативного исхода* и *средней оценки рискованности* ситуаций.

3. Специфика личностного профиля врачей отразилась не только в двух указанных различиях по высоте измеренных свойств (меньшей *готовности к риску* и большей *бдительности*), но и в паттернах связей между переменными.

Положительная связь *готовности к риску* с *экстраверсией* в группе врачей согласуется с результатами других исследований, полученными при апробации Краткого опросника Большой пятерки [8]. Выборку врачей отличают также связи *эмоциональной стабильности* (сходной по высоте с демонстрируемой риелторами) с личностными факторами принятия решения: отрицательно с *готовностью к риску* и положительно — с *рациональностью*, что демонстрирует большую интегрированность *готовности к риску* с эмоциональной сферой.

Другими авторами черты Большой пятерки рассматривались как барьеры против эмоционального выгорания у врачей [21] и в контексте специализации: высокий уровень *согласия* характерен для врачей общей практики, низкий — для хирургов [18; 19].

Таким образом, в нашем исследовании установлены новые характеристики личностных профилей врачей и риелторов, связанные с фактором профессиональной принадлежности.

4. Приведенные в описании результатов связи между выборами и оценками рискованности (по методике ШМР) с показателями личностных свойств позволяют принять и гипотезу 3 о различиях в связях когнитивных и личностных компонентов регуляции принятия решений у профессионалов двух сравниваемых групп.

В ситуациях с высоким риском более *бдительные* и *добросовестные* врачи склонны выбирать стратегию *поиска дополнительной информации* и *откладывания решения*, более *эмоционально стабильные* склонны решать рискованные с их точки зрения профессиональные задачи через стратегию *передачи принятия решения* другому и *действий по стандарту*, т.е. отказываются от принятия риска. *Экстравертированные* риелторы, занимающие позицию врача в вербальных задачах, склонны предпочитать *стандартные действия* в менее рискованных, с их точки зрения, медицинских ситуациях.

Направленность выборов в вербальных задачах также отличается у лиц с разным предпочтением

продуктивных и непродуктивных стратегий принятия решений и выраженностью устойчивых личностных черт, что соответствует гипотезе 3 (о связях личностных свойств человека, принимающего решения, с характеристиками его выборов). При этом личностные свойства, связанные с предпочтением тех или иных стратегий, различны для разных задач как у врачей, так и у риелторов.

5. Взаимосвязи личностных особенностей врачей и их оценок в когнитивных репрезентациях риска позволяют принять гипотезу 4. Различные аспекты КРР связаны у врачей с *рациональностью*, продуктивным копингом *бдительность*, *эмоциональной устойчивостью* и *интолерантностью к неопределенности*.

Риелторы демонстрируют принципиально иной паттерн связей и с большим их количеством. Примечательно, что связей между личностными свойствами и оценками рискованности того или иного способа поведения в методике ШМР, напротив, больше на выборке врачей. У врачей с личностными особенностями связаны достаточно конкретные аспекты когнитивных оценок риска (*прогнозируемость* и *вероятность для себя*). Оценки *вероятности позитивного и негативного исходов* в КРР врачей связаны преимущественно с *рациональностью* и *бдительностью*, в то время как у риелторов этих связей больше, а связь оценки вероятности *позитивного исхода* с *бдительностью* обратна таковой у врачей. Врачи более осторожны в сравнении с риелторами в *позитивных прогнозах*, так как излишний оптимизм может нести угрозы в их деятельности (и здоровью пациентов).

ВЫВОДЫ

1. Врачи характеризуются сниженной *готовностью к риску* и высокой *бдительностью* по сравнению с представителями другой связанной с риском профессии — риелторами, что согласуется с их более высокими оценками “медицинских рисков” и может быть связано со спецификой профессионализации: принятием ответственности за жизнь и здоровье пациентов.

2. Врачи демонстрируют специфику восприятия риска по сравнению с риелторами, оценивая выше рискованность ситуаций на уровне когнитивных репрезентаций и ниже — при принятии решений и редукции риска в конкретных задачах.

3. Врачи и риелторы различаются характером связей их личностных свойств: наиболее интегрированными у врачей оказываются личностные факторы принятия решений (*готовность к риску*

и рациональность), черта добросовестность и продуктивный копинг бдительность.

4. Личностные свойства у обеих групп значимо связаны с регуляцией выборов в вербальных задачах, моделирующих конкретные источники “медицинских рисков”.

5. Содержание задач с “медицинскими рисками” также предъявляет различные требования к интеллектуально-личностному потенциалу принимающего решение профессионала: в выборе действий в ситуациях, связанных с оценкой психологических особенностей и состояния пациента и врача, проявляется регулятивная роль эмоциональной стабильности (как у врачей, так и у риелторов), а в ситуации социальных рисков — согласия и прокрастинации у врачей и экстраверсии у риелторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богачева Н.В., Корнилова Т.В., Красавцева Ю.В. Связи самооценок, имплицитных теорий риска и личностной готовности к риску у медицинских работников // Вестник Московского государственного областного университета. Серия “Психологические науки”. 2017. № 4. С. 6–19.
2. 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.
3. Канеман Д. Думай медленно..., решай быстро. М.: АСТ, 2013.
4. Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // Психологические исследования (электронный журн.). 2013. Т. 6. № 31. С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 06.09.2018).
5. Корнилова Т.В. Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб.: Нестор-История, 2016.
6. Корнилова Т.В., Керимова С.Г. Особенности личностных предпосылок принятия решений (на материале фрейминг-эффекта) у врачей и преподавателей // Психология. Журнал Высшей Школы экономики. 2018. Т. 15. № 1. С. 22–38.
7. Корнилова Т.В., Павлова Е.М., Красавцева Ю.В., Разваляева А.Ю. Связь фрейминг-эффекта с индивидуальными различиями у студентов-медиков и студентов-психологов // Национальный психологический журн. 2017. Т. 28. № 4. С. 17–29.
8. Корнилова Т.В., Чумакова М.А. Апробация краткого опросника большой пятерки (TIPI, КОБП) // Психологические исследования (электронный журн.). 2016. Т. 9. № 46. С. 5. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 06.09.2018).
9. Корнилова Т.В., Чумакова М.А. Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера // Экспериментальная психология. 2014. Т. 7. № 1. С. 58–66.
10. Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Корнилов С.А., Новикова М.А. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010.
11. Павлова Е.М., Богачева Н.В. Уровневая организация когнитивных репрезентаций риска у врачей и риелторов // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2018. № 4. С. 32–53.
12. Blumenthal-Barby J., Krieger H. Cognitive Biases and Heuristics in Medical Decision Making: A Critical Review Using a Systematic Search Strategy // Medical Decision Making: an International Journal of the Society for Medical Decision Making. 2015. V. 35. № 4. P. 539–557.
13. Donner-Banzhof N., Seidel J., Sikeler A.M., Bösner S., Vogelmeier M., Westram A., Gaissmaier W., Wegwarth O., Gigerenzer G. The Phenomenology of the Diagnostic Process: A Primary Care-Based Survey // Medical Decision Making. 2017. V. 37. № 1. P. 27–34.
14. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. N.Y.: Oxford University Press, 2015.
15. Heller R.F., Saltzstein H.D., Caspe V.B. Heuristics in Medical and Non-Medical Decision-Making // The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A. 1992. V. 44. № 2. P. 211–235.
16. Krasavtseva Y.V., Kornilova T.V., Kerimova S.G. Personal attitude towards uncertainty and risk in relation to the framing effect in Russian and Azerbaijani doctors // X Dubrovnik Conference on Cognitive Science: Communication, Pragmatics, and Theory of Mind. Dubrovnik: Centre for Advanced Academic Studies (CAAS), University of Zagreb, 2018. V. 1. P. 105–106.
17. Lievens F., Coetsier P., De Fruyt F., Maeseneer J. Medical Students’ Personality Characteristics and Academic Performance: A Five-Factor Model Perspective // Medical Education. 2002. V. 36. P. 1050–1056.
18. McCulloch P., Kaul A., Wagstaff G.F., Wheatcroft J. Tolerance of Uncertainty, Extroversion, Neuroticism and Attitudes to Randomized Controlled Trials among Surgeons and Physicians // The British Journal of Surgery. 2005. V. 92. P. 1293–1297.
19. Mullola S., Hakulinen C., Presseau J., Ruiz de Porras D.G., Jokela M., Hintsa T., Elovainio M. Personality Traits and Career Choices among Physicians in Finland: Employment Sector, Clinical Patient Contact, Specialty and Change of Specialty // BMC Medical Education. 2018. V. 18. № 52. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1155-9> (дата обращения: 09.09.2018).
20. Pikkal D., Pikkal I.Y.S., Sharabi-Nov A., Pikkal J. Are doctors risk takers? // Risk Management and Healthcare Policy. 2016. V. 9. P. 129–133.
21. Sharma A., Kashyap N. The Influence of the Big Five Personality Traits on Burnout in Medical Doctors // International Journal of Psychological Studies. 2017. V. 9. № 13. URL: <https://doi.org/10.5539/ijps.v9n4p13> (дата обращения: 09.09.2018).
22. Slovic P. The Perception of Risk. Earthscan publication. London: Business & Economics, 2000.

COGNITIVE AND PERSONALITY REGULATION OF MEDICAL RISK PERCEPTION IN PRACTICING DOCTORS²

N. V. Bogacheva^{1,*}, E. M. Pavlova^{2,**}, T. V. Kornilova^{2,***}

¹*I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University);
119991, Moscow, Trubetskaya str., 8, b. 2, Russia.*

²*Lomonosov Moscow State University; 125009, Moscow, Mokhovaya str., 11/9, Russia.*

**PhD (psychology), Associate Professor, Pedagogy and Medical Psychology Department.
E-mail: bogacheva.nataly@gmail.com*

***PhD (psychology), Engineer, Educational Psychology and Pedagogy Department.
E-mail: pavlova.lisa@gmail.com*

****ScD (psychology), Professor, General Psychology Department.
E-mail: tvkornilova@mail.ru*

Received 08.10.2018

Abstract. We report on a study of cognitive representations of risk in terms of their relations with the system of personality traits. The study adopted a complex systems approach to the regulation of decision-making, based on the concept of the unified functioning of the person's intellectual and personal potential. The goal of the study was to identify the relationships between personality traits of medical doctors and realtors and the preferences of choice in verbal tasks for "medical risks". We tested a number of hypotheses regarding the specificity of the intellectual and personal potential of medical professionals and their manifestations in cognitive representations of risk and choices in specific medical problems. The study compared doctors and realtors, as representatives of another risky profession, for a total of $n = 103$ participants. The methods included: Budner's Intolerance of Ambiguity Scale, Personal Decision-Making Factors Questionnaire (LFR-21), Melbourne Decision Making Questionnaire (MOPR), Ten Item Personality Measure (KOBP, TIPI), as well as methods for direct and indirect assessment of medical risks: the Scale of Medical Risks and Cognitive Representations of Risks Inventory. The results showed that, compared to the realtors, medical doctors were characterized by low risk readiness, high vigilance (productive coping strategy), and demonstrated the specificity of the risk-perception. Thus, they at the cognitive representations of risk level they provided higher risk assessments, and at the same time assessed risk as lower overall in specific medical tasks, which is consistent with the current understanding of the specifics of medical risks. Doctors and realtors differed in the nature of the links between the components of their intellectual and personal potential: the most integrated characteristics of doctors were the personal factors of decision-making, conscientiousness, and vigilance, and these personal characteristics are associated with the regulation of choices in verbal tasks. The content of tasks also imposes various requirements on the decision-maker: emotional stability is involved in the choice of actions in situations related to the patient's or doctor's psychological characteristics and state, while agreeableness and procrastination play a role in social risk situations.

Keywords: personal risk-readiness, cognitive representations of risk, decision making, tolerance for uncertainty, rationality, vigilance, Big Five.

REFERENCES

1. Bogacheva N.V., Kornilova T.V., Krasavceva Ju.V. Svjazi samoocenok, implicitnyh teorij riska i lichnostnoj gotovnosti k risku u medicinskih rabotnikov // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya "Psichologicheskie nauki". 2017. № 4. P. 6–19. (in Russian)
2. Kamenev I.I., Kornilova T.V., Razvaliaeva A.Ju. Svjazi riska pri prinjatii reshenij s motivaciej i samoreguljaciej (na vyborke medicinskih rabotnikov) // Voprosy psihologii. 2018. № 1. P. 127–137. (in Russian)
3. Kahneman D. Dumaj medlenno..., reshaj bystro. Moscow: AST, 2013. (in Russian)
4. Kornilova T.V. Melburnskij oprosnik prinjatija reshenij: russkojazychnaja adaptacija // Psichologicheskie issledovanija (jelektronnyj zhurnal). 2013. V. 6. № 31. P. 4. URL: <http://psystudy.ru> (Retrieved: 06.09.2018). (in Russian)
5. Kornilova T.V. Intellektualno-lichnostnyj potencial cheloveka v uslovijah neopredelennosti i riska. St. Petersburg: Nestor-Istorija, 2016. (in Russian)
6. Kornilova T.V., Kerimova S.G. Osobennosti lichnostnyh predposylok prinjatija reshenij (na materiale frejming-jefekta) u vrachej i prepodavatelej // Psichologija. Zhurnal Vysshej Shkoly jekonomiki. 2018. V. 15. № 1. P. 22–38. (in Russian)

² Supported by the Russian Foundation for Basic Research, project 17-06-00130.

7. Kornilova T.V., Pavlova E.M., Krasavceva Ju.V., Razvalaeva A.Ju. Svjaz frejming-jeffekta s individual'nymi razlichijami u studentov-medikov i studentov-psihologov // Nacionalnyj psihologicheskij zhurnal. 2017. V. 28. № 4. P. 17–29. (in Russian)
8. Kornilova T.V., Chumakova M.A. Aprobacija kratkogo oprosnika bol'shoj pjaterki (TIPI, KOBP) // Psihologicheskie issledovanija (jelektronnyj zhurnal). 2016. V. 9. № 46. P. 5. URL: <http://psystudy.ru> (Retrieved: 06.09.2018). (in Russian)
9. Kornilova T.V., Chumakova M.A. Shkaly tolerantnosti i intolerantnosti k neopredelennosti v modifikacii oprosnika S. Badnera // Jeksperimental'naja psihologija. 2014. V. 7. № 1. P. 58–66. (in Russian)
10. Kornilova T.V., Chumakova M.A., Kornilov S.A., Novikova M.A. Psihologija neopredelennosti: edinstvo intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka. Moscow: Smysl, 2010. (in Russian)
11. Pavlova E.M., Bogacheva N.V. Urovnevaja organizacija kognitivnyh reprezentacij riska u vrachej i rieltorov // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 14. Psihologija. 2018. № 4. P. 32–53. (in Russian)
12. Blumenthal-Barby J., Krieger H. Cognitive Biases and Heuristics in Medical Decision Making: A Critical Review Using a Systematic Search Strategy // Medical Decision Making: an International Journal of the Society for Medical Decision Making. 2015. V. 35. № 4. P. 539–557.
13. Donner-Banzhof N., Seidel J., Sikeler A.M., Bösner S., Vogelmeier M., Westram A., Gaissmaier W., Wegwarth O., Gigerenzer G. The Phenomenology of the Diagnostic Process: A Primary Care-Based Survey // Medical Decision Making. 2017. V. 37. № 1. P. 27–34.
14. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. N.Y.: Oxford University Press, 2015.
15. Heller R.F., Saltzstein H.D., Caspe V.B. Heuristics in Medical and Non-Medical Decision-Making // The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A. 1992. V. 44. № 2. P. 211–235.
16. Krasavtseva Y.V., Kornilova T.V., Kerimova S.G. Personal attitude towards uncertainty and risk in relation to the framing effect in Russian and Azerbaijani doctors // X Dubrovnik Conference on Cognitive Science: Communication, Pragmatics, and Theory of Mind. Dubrovnik: Centre for Advanced Academic Studies (CAAS), University of Zagreb, 2018. V. 1. P. 105–106.
17. Lievens F., Coetsier P., De Fruyt F., Maeseneer J. Medical Students' Personality Characteristics and Academic Performance: A Five-Factor Model Perspective // Medical Education. 2002. V. 36. P. 1050–1056.
18. McCulloch P., Kaul A., Wagstaff G.F., Wheatcroft J. Tolerance of Uncertainty, Extroversion, Neuroticism and Attitudes to Randomized Controlled Trials among Surgeons and Physicians // The British Journal of Surgery. 2005. V. 92. P. 1293–1297.
19. Mullola S., Hakulinen C., Presseau J., Ruiz de Porras D.G., Jokela M., Hintsa T., Elovainio M. Personality Traits and Career Choices among Physicians in Finland: Employment Sector, Clinical Patient Contact, Specialty and Change of Specialty // BMC Medical Education. 2018. V. 18. № 52. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1155-9> (Retrieved: 09.09.2018).
20. Pikkal D., Pikkal I.Y.S., Sharabi-Nov A., Pikkal J. Are doctors risk takers? // Risk Management and Healthcare Policy. 2016. V. 9. P. 129–133.
21. Sharma A., Kashyap N. The Influence of the Big Five Personality Traits on Burnout in Medical Doctors // International Journal of Psychological Studies. 2017. V. 9. № 13. URL: <https://doi.org/10.5539/ijps.v9n4p13> (Retrieved: 09.09.2018).
22. Slovic P. The Perception of Risk. Earthscan publication. London: Business & Economics, 2000.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1. Список профессиональных и неспецифических рисков методики КРР

Инструкция. Ниже вам предлагается список рисков, которые могут возникать в вашей деятельности. Пожалуйста, прочтите внимательно каждый вопрос и оцените каждый риск в процентном выражении, поставив число в соответствующую клетку.

Оценка рисков выполнялась по следующим параметрам:

- (1) рискованность,
- (2) прогнозируемость,
- (3) вероятность возникновения в профессии вообще,

(4) вероятность возникновения в практике самого испытываемого,

(5) интенсивность и характеристика переживания при возникновении этого риска,

(6) вероятность положительного исхода,

(7) вероятность негативного исхода.

Пример таблицы для ответа (*курсивом* выделены профессионально-специфические риски, присутствующие только в версии методики для врачей).

1. Получить взыскание _____%	8. Переоценить себя _____%	15. Испортить себе репутацию _____%
2. Неправильно оценить ситуацию _____%	9. Потерять пациента _____%	16. Навредить пациенту _____%
3. Испортить отношения с начальством _____%	10. Психологические перегрузки _____%	17. Поставить неправильный диагноз _____%
4. Упасть с высоты _____%	11. Выход из строя оборудования _____%	18. Сломать дорогое оборудование _____%
5. Стать жертвой агрессии _____%	12. Ошибиться, выполняя процедуру _____%	19. Подорвать здоровье на работе _____%
6. Зря потратить время _____%	13. Оказаться в суде _____%	20. Поссориться с коллегами _____%
7. Получить удар по самооценке _____%	14. Мало видаться с близкими _____%	21. Попасть в сложные погодные условия _____%

Приложение 2. Примеры вербальных задач из методики ШМР

2. [состояние здоровья пациента] Пациенту со сложным соматическим состоянием (например, с избыточным весом) и сопутствующими заболеваниями необходимо медицинское вмешательство по Вашему профилю. Это вмешательство особенно рискованно из-за особенностей пациента и потребует от Вас и окружающих особенного напряжения. Как Вы поступите?

а) Поступлю так, как поступают все мои коллеги в этом случае [действие по инструкции или стандарту]

б) Положусь на предчувствие [действие с опорой на интуицию, предчувствие]

в) Отложу лечение, надеясь, что соматическое состояние пациента изменится [откладывание решения]

г) Позову коллегу помочь [поиск дополнительной информации или совета]

д) Отправлю пациента в другую больницу [пердача решения другому человеку]

3. [психология пациента] К Вам приходит пациент с невнятным диагнозом. При этом у пациента “есть связи”, он требовательный, может устроить проблемы и настаивает на лечении, которое Вам кажется необязательным. Что Вы будете делать?

а) Прислушаюсь к своей интуиции, стоит ли идти на поводу [действие с опорой на интуицию, предчувствие]

б) Предложу пациенту прийти через неделю [откладывание решения]

в) Поступлю так, как хочет пациент [передача решения другому человеку]

г) Поинтересуюсь мнением главного врача [поиск дополнительной информации или совета]

д) Подойду к лечению формально и буду лечить симптомы [действие по инструкции или стандарту]

Приложение 3. Матрица интеркорреляций (ρ Спирмена) шкал опросников Шкала С. Баднера, ЛФР, МОПР, КОБП

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Медики														
Шкалы Баднера	1. ИТН		-0.062	-0.239	0.255	-0.117	0.214	0.245	0.337**	-0.089	0.006	0.130	0.145	-0.190
	2. ТН	0.153		0.323*	-0.030	0.84	-0.106	0.046	-0.146	0.202	-0.068	-0.191	-0.079	0.230
ЛФР	3. Готовность к риску	0.047	0.433*		-0.346**	-0.132	-0.243	0.106	0.025	0.275	-0.233	-0.293*	-0.298*	0.202
	4. Рациональность	-0.009	-0.380*	-0.397**		0.465**	-0.051	-0.120	-0.176	-0.037	-0.011	0.420**	0.448**	0.208
МОПР	6. Бдительность	-0.195	0.154	0.037	0.536**		-0.109	-0.264*	-0.186	0.110	-0.161	0.379**	0.062	0.211
	7. Избегание	0.127	-0.380*	-0.003	0.064	-0.135		0.372**	0.358**	-0.086	0.282*	-0.134	-0.133	-0.080
	8. Прокрастинация	0.040	-0.055	-0.091	0.208	0.056	0.505**		0.391**	-0.165	-0.066	-0.184	-0.076	-0.149
	9. Сверхбдительность	-0.161	-0.135	0.058	-0.009	-0.196	0.471**	0.369*		-0.134	0.049	0.153	-0.318*	-0.193

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
КОБП	10. Экстраверсия	0.185	0.412*	0.181	-0.229	0.136	-0.362*	-0.293	-0.019		-0.029	-0.165	-0.154	0.225
	11. Согласие	0.032	0.105	0.167	-0.049	-0.093	-0.137	-0.210	-0.052	-0.059		0.032	0.239	0.005
	12. Добросовестность	-0.018	-0.239	0.043	0.412*	0.374*	0.093	-0.217	0.001	-0.181	0.135		0.158	0.237
	13. Эмоциональная стабильность	-0.056	-0.084	-0.323*	0.190	0.126	-0.103	0.051	-0.192	-0.110	0.031	0.149		-0.045
	14. Открытость новому опыту	-0.137	0.248	0.033	0.261	0.495**	-0.222	0.002	-0.123	0.253	-0.124	0.084	-0.012	
Риелторы														

Примечания. 1. Над диагональю представлены результаты анализа на выборке медицинских работников, под — риелторов.

2. Звездочками указаны значимые корреляции, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.