

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ ПРЕДПОСЫЛОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (НА МАТЕРИАЛЕ ФРЕЙМИНГ-ЭФФЕКТА) У ВРАЧЕЙ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Т.В. КОРНИЛОВА^а, С. Г. КЕРИМОВА^б

^а МГУ имени М.В. Ломоносова, 119991, Россия, Москва, Ленинские горы, д. 1

^б Бакинский филиал МГУ имени М.В. Ломоносова, AZ 1144, Азербайджан, Баку, Бинагадинский район, пос. Ходжасан, ул. Университетская, д. 1

Резюме

Статья посвящена выявлению подверженности фрейминг-эффекту и особенностей личностного профиля выборки врачей, в деятельности которых важное место занимают этапы принятия решений, по сравнению с выборкой преподавателей. Сопоставлялись две профессиональные группы общей азербайджанской выборки врачей и преподавателей. Для установления фрейминг-эффекта использовались известная в когнитивной психологии задача «Азиатская болезнь» и межгрупповая схема предъявления вариантов с позитивным и негативным контекстом исходов. Сравнивались личностные профили врачей и преподавателей, проявивших и не проявивших фрейминг-эффект, по ряду личностных методик, отражающих отношение к неопределенности и риску и индивидуально-стилевые характеристики принятия решения. Применялись психодиагностические методики: Мельбурнский опросник принятия решений (МОПР), русскоязычная модификация опросника Интолерантности к неопределенности С. Баднера и опросник Личностные факторы принятия решений (ЛФР-21). Все апробированы на азербайджанских выборках. Установлено, что врачи чаще проявляли фрейминг-эффект, чем преподаватели — не медики. Критерий профессиональной принадлежности значимо связан с распределением личностных предпосылок принятия решений — более низкими показателями «Толерантности к неопределенности» у врачей; это свойство было значимо связано у них с «Рациональностью» (у преподавателей «Рациональность» связана с «Интолерантностью к неопределенности»). В выборке врачей были и более высокие показатели по копингу «Избегание». На общей выборке подгруппы, проявившие и не проявившие фрейминг-эффект, значимо различались по шкалам «Бдительность», «Сверхбдительность» и «Рациональность». Описаны различия в личностных предпосылках принятия решений дифференцированно для групп врачей и преподавателей. Обоснована возможность понимания фрейминг-эффекта не в качестве когнитивного искажения, а в качестве лично обусловленного различия при принятии решения.

Ключевые слова: принятие решений, фрейминг-эффект, готовность к риску, рациональность, толерантность и интолерантность к неопределенности, бдительность, сверхбдительность, избегание, Мельбурнский опросник принятия решений, опросник С. Баднера.

Изучение стратегий при принятии решений (ПР) профессионалами представлено в современных исследованиях процессов при постановке медицинских диагнозов, о чем свидетельствует журнал «Medical Decision Making». Вопросами для психологического изучения являются: в какой степени при выборе в условиях неопределенности человек как субъект ПР может регулировать соотношение рациональных и интуитивных компонентов в актуалгенезе прогнозов о последствиях выбираемых альтернатив; как соотносятся вероятностные характеристики оценивания ситуации и использование базовых (профессиональных) знаний; можно ли нивелировать ошибки ПР только ростом информированности и др. Мы выделили проблему взаимосвязи личностных предпосылок, отражающих совладание с неопределенностью, со схемами мышления при ПР врачами, поскольку их ошибки имеют прямое отношение к сохранению здоровья и качества жизни человека. С одной стороны, профессия медицинского работника классифицируется в контексте взаимодействия «человек–человек»; с другой стороны, присущие врачам индивидуально-личностные характеристики выносятся за скобки обсуждения ПР.

В отношении особенностей мыслительной деятельности, напротив, предпринимались попытки связывания опосредствующих ее процессов с эффективностью ПР. Так, если одними авторами интуитивные процессы прогнозирования воспринимаются как несовершенные, ведущие к ошибкам и риску неэффективных вербальных прогнозов, то другими

признавался позитивный вклад, вносимый интуицией в адекватность формируемого прогноза (Agor, 1986; Allison et al., 2000; и др.). Именно применительно к оценке стратегий прогностической активности и постановке диагноза врачами фактор риска стал рассматриваться в контексте возможного управления более эффективными решениями человека, раскрывая профессионалу соответствующие когнитивные структуры его возможного размышления (Operskalski, Barbey, 2016).

В зарубежных исследованиях обсуждались возможности вероятностного моделирования постановки диагноза (Meehl, 1954; и др.), роль в принятии решений медицинскими работниками формата предоставляемой информации (Gigerenzer, 2015; и др.), феноменология реализуемых медицинскими работниками стратегий (Donner-Banzhoff et al., 2017; и др.). Анализировались мотивационные тенденции и личностные черты, характеризующие личностную сферу медицинских работников – медсестер и врачей (Корнилова, 1997), но не особенности их отношения к неопределенности. В рамках психометрической парадигмы на разных выборках выявлялись оценки рисков для разных заболеваний (Канеман и др., 2005). Изучались различные факторы регуляции мыслительного процесса при принятии диагностических решений – от анализа диагноза как селекции гипотез (Elstein et al., 1979) до выявления роли «коллективного мышления» (Wolf et al., 2015). Последний метаанализ (Vadillo et al., 2015) был посвящен критическому анализу факта позитивной роли для диагностических решений врачей

неосознаваемых эффектов мышления при периодах расслабления. Однако в нем не удалось найти значимого вклада «бессознательной мысли» (БМ) в точность медицинских решений, что ставит под сомнение ставшие популярными рекомендации врачам.

Недостаточность включения врачей при постановке диагноза ориентировки на схемы мышления, сопоставляющие прогнозы об индивидуальных случаях с адекватной логикой обобщений, продемонстрировало исследование Н. Доннер-Банцхоффа с соавт. (Donner-Banzhoff et al., 2017). Задачей было выявить, как врачи собирают, выбирают и неизбежно игнорируют информацию при принятии решений в ходе постановки диагноза. Гипотетико-дедуктивный метод, конкретизированный Элстейном с соавт. для постановки диагностического заключения (Elstein et al., 1979), полагался основой регуляции размышлений при анализе конкретной ситуации врачом. Исследование показало, однако, что врачи прибегали к тестированию гипотез (лежащему в основе гипотетико-дедуктивного метода) только в 39% случаев, а в 91% консультаций полагались на индукцию и «фуражирование» данных о конкретном пациенте.

В журнале «Open Journal of Medical Psychology» встречаются работы, затрагивающие проблему риска в медицине. При этом в термине «risk in medical decision-making» (риск в принятии медицинских решений) субъективные и объективные, личностные и интеллектуальные основания риска обычно не различаются. Актуальным становится общепсихо-

логическое обоснование подходов к принятию решений и принятию риска в деятельности медицинских работников. И это лишь один из аспектов более широкой проблемы принятия решений в медицине. Нашей задачей стало изучение взаимосвязи профессионально заданных (в системе базовых знаний профессионалов) и личностных предпосылок в направленности решений при вынесении врачами суждений в вербальной задаче, представляющей лабораторную модель выявления фрейминг-эффекта.

На основе сравнения стратегий решения разного рода задач «новичками» и «экспертами», являющимися профессионалами в том или ином виде деятельности, неоднократно выявлялись особенности становления профессионального решения задач, не сводимые только к разнице в полноте или обобщенности используемых для решения ориентиров.

Обращение к модельным ситуациям выбора между различными «обрамлениями» последствий возможных исходов в ситуации неопределенности выступает другим путем прояснения стратегий мышления профессионалов, когда не применение базовых знаний, а более общие схемы регуляции выбора (в частности, склонность полагаться на вероятностные или детерминистские исходы) становятся предметом изучения. В качестве источника ошибочных решений при вынесении вероятностных суждений рассматривался фрейминг-эффект (ФЭ). Он понимается авторами «проспективной теории» как эвристика, или одна из «ловушек ума», возникающая вследствие работы Системы 1, пола-

гающейся на быстрые и интуитивные ответы (Канеман, 2013). Одним из экспериментальных эффектов здесь оказывается следующий: предпочтение детерминистской альтернативы при позитивной формулировке исходов и, напротив, выбор вероятностной альтернативы, когда исходы при ПР для ситуаций угрозы жизни заданы в негативном контексте.

Г. Гигеренцер (Gigerenzer, 2015) исследовал вероятностные решения применительно к постановке медицинского диагноза в ином ключе — трудностей ориентировки на вероятностные характеристик — и показал, что даже специалисты могут принимать неверные решения (при суждениях о вероятности события без четкого расчета). Однако, когда одни и те же задачи представлены как частоты событий, даже статистически не образованный человек может дать ответ в соответствии с теоремой Байеса (Operskalski, Barbey, 2016).

Мы выделили в качестве предмета исследования связи подверженности фрейминг-эффекту с фактором принадлежности к группе врачей и с индивидуально-личностными их особенностями. Мы исходили из того, что владение базовыми знаниями — основной источник адекватной ориентировки при ПР, и значит, можно сравнивать по подверженности фрейминг-эффекту разные профессиональные группы. Но вторым источником являются применяемые человеком стратегии мышления, а когнитивные структуры, в свою очередь, связаны с индивидуально-психологическими особенностями, характеризующими принятие неопределенности человеком (при разных уровнях профессионализации) и тем

самым включающимися в регуляцию прогностической активности при ПР.

Относительно подверженности фреймингу, или «эффекту рамки», медицинских работников практически ничего не известно. При сопоставлении групп в исследовании когнитивных искажений (cognitive biases) пермскими исследователями (Попов, Вихман, 2014) ФЭ был рассмотрен именно как характеристика мышления, но не в связи с личностными особенностями врачей. Данные о становлении ФЭ дало исследование возрастных различий в ФЭ. Оно показало, что и молодые и пожилые взрослые при выборе из детерминистски и вероятностно сформулированных альтернатив предпочитают детерминистские, т.е. избегают риска, если речь идет о вариантах с выигрышем; но именно молодые люди отдавали предпочтение вероятностным альтернативам при негативном контексте исходов (Mikels, Reed, 2009).

Совладание с неопределенностью — сравнительно новый поворот в теме копинг-стилей, последовавший за развитием исследований динамического контроля неопределенности, с одной стороны, и «укрупнением» представлений об индивидуальных стилях деятельности, с другой. При ПР как выборах из множества альтернатив в условиях неопределенности в стилевую регуляцию включаются разноуровневые свойства интеллектуально-личностного потенциала человека (Корнилова, 2016). Современным трендом можно назвать переход от изучения их как отдельных диспозициональных факторов к выявлению целостных профилей психологической регуляции

принятия и преодоления неопределенности (Chumakova, Kornilov, 2013). Однако важным оказывается разделение отношения человека к неопределенности, диагностируемое, в частности, в свойствах толерантности к неопределенности (ТН) и интолерантности к неопределенности, и особенностей стратегий человека при ПР или действиях в условиях неопределенности. Не останавливаясь на особенностях понимания термина толерантности к неопределенности разными авторами в период после его введения (с работ Э. Френкель-Брунsvик), отметим, что он изначально вводился как характеристика одновременно и когнитивной, и личностной сферы.

Диспозициональные предпосылки не обязательно прямо проявляются в стратегиях ПР, поскольку на выбор человека влияют и ситуационные факторы, и взаимодействия факторов разноуровневой регуляции в актуалгенезе новообразований, характеризующих продуктивность его стратегий при ПР. Активность человека, выражаемая в гипотетических шкалах новообразований (ими могут выступать самые разные психологические составляющие — от установок до креативных решений), может оцениваться как мера приложенных личностью усилий к решению проблем или принятию решений как широко понятой самореализации человека. Иной подход предлагает когнитивная психология, когда особенности прогностической активности рассматриваются в терминах когнитивных искажений как «ловушек ума», приводящих к неверным умозаключениям. Одним из них выступает фрейминг-эффект (Канеман, 2013).

Несмотря на значительный объем исследований в области принятия решений (ПР), по-прежнему недостаточно изучены источники индивидуальных различий в когнитивных стратегиях и личностных предпочтениях выборов человека в условиях неопределенности, в частности, из-за отсутствия фокусированных на индивидуальных различиях парадигм (differences-focused paradigms). В качестве одного из путей решения исследовательских задач может выступать поиск различий в личностных свойствах лиц, отличающихся в ПР.

Учитывая роль таких личностных свойств в регуляции принятия решений, как толерантность к неопределенности, бдительность (вигильность), рациональный-интуитивный стили, готовность к риску и ряд других (Корнилова и др., 2010), мы предположили, что ФЭ можно рассматривать не только в качестве когнитивного феномена, но и как проявление взаимодействия интеллектуальных и личностных составляющих в мультимпликативной — множественной и многоуровневой — регуляции принятия решений в условиях неопределенности. При этом мы реализовали возможность обсуждения этих эффектов не в контексте анализа эмпирически выявляемых стратегий постановки диагноза врачами (где анализ феноменологии решений невозможен вне использования предметных знаний), а в традиционной модели задач на выбор, где выделен именно аспект угрозы жизни. Таковой выступает традиционная для когнитивной психологии задача «Азиатская болезнь». В качестве контрольной группы были

выбраны представители профессии, для которых последствия ПР обычно отставлены во времени и не связаны с угрозой жизни, — преподаватели высшей школы.

Проверялся ряд конкретных гипотез.

1. Врачи могут отличаться меньшей подверженностью фреймингу (по сравнению с преподавателями), поскольку они используют вероятностные оценки ситуаций в своей профессиональной деятельности. Контргипотеза: нет связи между принадлежностью к профессии (преподаватели-врачи) и наличием фрейминга.

2. В группе врачей по сравнению с группой преподавателей ожидается большая личностная готовность к позитивному разрешению ситуаций неопределенности, т.е. повышение продуктивного копинга «Бдительность», свойств толерантности к неопределенности, готовности к риску. При этом нет оснований предполагать в какой-либо группе повышение выраженности непродуктивных копингов.

3. В выборах и врачей и преподавателей у лиц, продемонстрировавших ФЭ, ожидаются более низкие показатели по свойствам, характеризующим положительное отношение к неопределенности (бдительность и ТН), но и более высокие по рациональности и непродуктивным копингам (избегание и сверхбдительность).

Предполагалось также выявить специфику связей ФЭ с индивидуально-психологическими особенностями профессионалов в двух сравниваемых группах, однако направленных гипотез в этом отношении мы не формулировали.

Метод

Участники исследования

80 человек, проживающих в г. Баку: 40 врачей и 40 преподавателей. В каждой профессиональной группе 20 мужчин и 20 женщин. Возраст врачей от 25 до 70 лет ($M = 43.7$; $SD = 13.4$), возраст преподавателей от 36 до 69 лет ($M = 50.6$; $SD = 9.3$). Между группами нет значимых возрастных различий.

В исследовании приняли участие врачи больницы «Добромед Госпиталь», Республиканской нейрохирургической больницы и Научно-хирургического центра имени академика М.А. Топчубашева и преподаватели Азербайджанской нефтяной академии. Опросники заполнялись в присутствии исследователя в индивидуальной форме. Задача и опросники предъявлялись на русском языке, которым владели все участники.

Задача для выявления ФЭ

В исследовании использовалась задача «Азиатская болезнь». Ее условия:

«Представьте себе, что на корабле разразилась эпидемия, способная унести жизни 600 человек. Вам нужно выбрать между двумя программами, предложенными медиками».

Участникам исследования в случайном порядке предлагали один из двух вариантов, где нужно было выбрать между двумя возможными альтернативами ПР:

Вариант 1 (позитивный исход):

А. Если вы выберете программу А, то наверняка будет спасено 200 человек.

В. Если вы выберете программу В, с вероятностью 33% будут спасены все 600 человек.

Вариант 2 (негативный исход):

А. Если вы выберете программу А, то умрут 400 человек.

В. Если вы выберете программу В, с вероятностью 67% умрут 600 человек.

Для задачи на фрейминг применялось межгрупповое варьирование: каждая профессиональная группа была разделена на две подгруппы из 20 человек (10 мужчин и 10 женщин). Одна подгруппа получила первый вариант задачи, где за наличие фрейминга считался выбор альтернативы А (с детерминистской положительной формулировкой), а вторая подгруппа получила второй вариант задачи, где ФЭ проявлялся в предпочтении вероятностного исхода детерминистской альтернативе с отрицательным исходом.

О наличие ФЭ свидетельствует то, что при первом варианте альтернативу А выбирали обычно 76% испытуемых, а при втором всего лишь 13% (Канеман, 2013). Мы поставили целью посмотреть, будут ли различия в подверженности фреймингу в группах врачей и преподавателей, учитывая, что для врачей более привычной является ориентировка на вероятности, поскольку в их профессиональную деятельность входит постановка диагноза.

По предпочтению выборов нами строился показатель предпочтения вероятностно и детерминистски сформулированных исходов (А и В) применительно к обоим вариантам (в указанном ранее варианте предпочтений), по которому все решения классифицировались как решения с

ФЭ и без ФЭ; соответственно, мы далее говорили об участниках, подверженных и не подверженных фреймингу, но именно в контексте межгруппового сравнения.

Психодиагностические методики:

1) Мельбурнский опросник принятия решений (МОПР; (Корнилова, 2013). Данная методика была апробирована ранее на азербайджанской выборке (Корнилова, Бахшалиева, 2016). Опросник стал одним из средств диагностики составляющих стиля ПР как отражающего индивидуальные различия в совладании с неопределенностью. Он включает 22 утверждения и позволяет диагностировать свойства (копинги) по четырем шкалам: «Бдительность», «Избегание», «Прокрастинация», «Сверхбдительность».

Бдительность выделяют как продуктивный стиль ПР, а остальные как непродуктивные. Бдительность (vigilance) выступает характеристикой позитивного принятия неопределенности ситуации; этот копинг связан с когнитивной сложностью, потребностью в познании и толерантностью к неопределенности. Непродуктивные индивидуально-стилевые особенности характеризуются копингами избегания самостоятельного ПР, откладывания решений — прокрастинацией; неоправданные колебания между разными альтернативами назывались сверхбдительностью (hypervigilance).

2) Опросник Личностные факторы решений (ЛФР-21; Корнилова и др., 2010). Апробирован на азербайджанской выборке (Разваляева, 2017).

Опросник диагностирует личностные свойства саморегуляции по

двум шкалам: а) «Готовность к риску» — как готовность принимать решения и действовать при неполноте ориентиров, идти на риск; б) «Рациональность» — как личностное свойство, которое предполагает направленность на полную осведомленность в ситуации выбора и готовность проводить информационный поиск для максимальной полноты ориентиров.

3) Опросник толерантности-интолерантности к неопределенности С. Баднера (Чумакова, Корнилова, 2014).

На русскоязычных выборках опросник оказался двушкальным, включающим шкалы «Толерантность к неопределенности» («ТН») и «Интолерантность к неопределенности» («ИТН») в качестве двух переменных. Результаты его кросс-культурной апробации для азербайджанских выборок представлены в статье (Kornilova et al., 2015).

Результаты исследования

Связи подверженности фреймингу и личностных свойств с профессиональной принадлежностью участников

В общей выборке 46 участников не проявили подверженность фреймингу и 36 проявили. Число лиц, подверженных фреймингу, среди врачей больше (21), чем среди преподавателей (15), — при 40 в каждой группе. Применение критерия хи-квадрат позволяет считать значимым различие в частотах проявления ФЭ на уровне $p < 0.05$.

Чтобы прояснить связи подверженности фреймингу с личностными свойствами, был проведен анализ

различий между группой подверженных и не подверженных фреймингу в измеренных переменных и затем устанавливались связи в общей выборке и в выборках врачей и преподавателей отдельно.

Значимые различия обнаружены между выборочными средними по группам врачей и преподавателей по следующим шкалам: по шкале «Избегание» показатели выше у врачей ($p = 0.011$), а по шкале «Толерантность к неопределенности» ниже у врачей ($p = 0.035$). По остальным личностным особенностям различий нет.

Таблица сопряженности (таблица 1) показывает связи выраженности ТН с профессией. Среди преподавателей больше лиц, которые попали в группу с высокой ТН, а в средне- и слабо-выраженную группу попало больше врачей.

Для остальных переменных значимых связей высоты личностного свойства с профессиональной принадлежностью не установлено.

Различия по полу обнаружены только для переменной «Готовность к риску» — она выше у женщин в общей выборке ($p = 0.045$).

Различия в высоте личностных переменных по общей выборке

Как видно из таблицы 2, подверженные фреймингу участники характеризовались не только значимо меньшими значениями по шкале «Бдительность» и большими — по шкале «Сверхбдительность» (и «Прокрастинация» — на уровне тенденции), что ожидалось, но и большей «Рациональностью», чего не ожидалось (поскольку ФЭ связывается как

Таблица 1

Связь выраженности толерантности к неопределенности с профессией

Толерантность к неопределенности	Профессия		Итого	Хи-квадрат
	Врачи	Преподаватели		Уровень значимости
1. Высокая	9	20	29	0.038
2. Средняя	14	9	23	
3. Слабая	17	11	28	
Итого	40	40	80	

раз с переходом от рассуждения к свернутым, интуитивным решениям – работе Системы 1).

Интеркорреляции личностных свойств в выборках врачей и преподавателей

Для выборки врачей установлены значимые положительные связи шкал «Рациональность» и «Бдительность» ($\rho = 0.471$ при $p = 0.002$) и «ТН» ($\rho = 0.238$ при $p = 0.027$), а «ИТН» – со всеми непродуктивными копингами (см. таблицу 3).

Для преподавателей также выявлена положительная связь шкал «Рациональность» и «Бдительность» ($\rho = 0.349$ при $p = 0.019$); однако у них «Рациональность» также связана с «ИТН» ($\rho = 0.319$ при $p = 0.045$). И в отличие от группы врачей, «ТН» у преподавателей положительно связана с непродуктивным копингом «Сверхбдительность» ($\rho = 0.428$ при $p = 0.006$).

Подверженность фреймингу в связях с личностными свойствами в группах врачей и преподавателей

Как видно из таблицы 4, подверженные фреймингу врачи характеризовались низкой «Готовностью к

рisku» и более высокими показателями «Сверхбдительности», а также на уровне тенденции – снижением «Бдительности» ($p = 0.063$). В выборке преподавателей у подверженных фреймингу оказались более высокие показатели по «Рациональности» ($p = 0.033$) и «Избеганию» ($p = 0.025$).

Обсуждение результатов

1. Согласно гипотезе 1, мы полагали, что врачи могут отличаться меньшей подверженностью фреймингу (по сравнению с преподавателями), поскольку они используют вероятностные оценки ситуаций в своей профессиональной деятельности. Исходя из сравнения этих двух групп по фреймингу, мы показали, что среди врачей больше лиц, подверженных фреймингу, чем среди преподавателей. Этот эффект, полученный на азербайджанской выборке врачей, соответствует приведенному Д. Канеманом (2013) результату А. Тверски в его гарвардском исследовании на врачах, проявивших ФЭ. Однако в этом исследовании не проводились сравнение с другими профессиональными группами и анализ индивидуальных различий.

Таблица 2

Различия выраженности личностных свойств у подверженных и не подверженных фреймингу лиц на общей выборке (критерий Стьюдента)

Переменная	ФЭ	N	Среднее	Уровень значимости
«Бдительность»	нет фрейминга	46	16.65	0.039
	есть фрейминг	34	16.09	
«Избегание»	нет фрейминга	46	10.50	0.432
	есть фрейминг	34	12.06	
«Прокрастинация»	нет фрейминга	46	8.50	0.065
	есть фрейминг	34	9.00	
«Сверхбдительность»	нет фрейминга	46	9.22	0.002
	есть фрейминг	34	9.79	
«Готовность к риску»	нет фрейминга	46	1.39	0.103
	есть фрейминг	34	0.68	
«Рациональность»	нет фрейминга	46	4.52	0.041
	есть фрейминг	34	5.32	
«ИТН»	нет фрейминга	46	34.26	0.085
	есть фрейминг	34	34.94	
«ТН»	нет фрейминга	46	30.04	0.984
	есть фрейминг	34	30.68	

Примечание. Жирным шрифтом обозначены значимые различия.

Таблица 3

Интеркорреляции индивидуально-личностных свойств (по трем опросникам) у врачей (коэффициент корреляции r Спирмена, в скобках – уровень значимости)

Переменные	«Готовность к риску»	«Рациональность»	«ИТН»	«ТН»
«Бдительность»	0.057 (0.728)	0.471 (0.002)	-0.031 (0.851)	0.293 (0.067)
«Избегание»	-0.282 (0.077)	-0.049 (0.762)	0.462 (0.003)	0.084 (0.608)
«Прокрастинация»	-0.187 (0.248)	0.138 (0.396)	0.391 (0.012)	0.062 (0.703)
«Сверхбдительность»	-0.026 (0.872)	-0.056 (0.732)	0.328 (0.039)	0.127 (0.433)
«Готовность к риску»	1	-0.006 (0.971)	-0.118 (0.468)	0.197 (0.222)
«Рациональность»		1	0.191 (0.238)	0.349 (0.027)

Примечание. Жирным шрифтом обозначены значимые связи.

Таблица 4

Различия выраженности личностных свойств у подверженных (1) и не подверженных (0) фреймингу врачей (критерий Стьюдента)

	ФЭ	N	Среднее	Уровень значимости
«Бдительность»	0	21	16.76	0.063
	1	19	16.00	
«Избегание»	0	21	11.19	0.620
	1	19	12.53	
«Прокрастинация»	0	21	8.67	0.168
	1	19	9.68	
«Сверхбдительность»	0	21	8.86	0.007
	1	19	9.84	
«Готовность к риску»	0	21	2.14	0.001
	1	19	1.53	
«Рациональность»	0	21	6.86	0.174
	1	19	7.47	
«ИТН»	0	21	31.24	0.778
	1	19	35.68	
«ТН»	0	21	29.00	0.271
	1	19	29.42	

Примечание. Жирным шрифтом обозначены значимые различия.

Мы также установили, что из всех измеренных индивидуально-личностных свойств только толерантность к неопределенности значимо связана с профессиональной принадлежностью. Тот факт, что именно группа преподавателей в большей мере характеризуется более высокой ТН, соответствует данным о роли этого свойства на выборке российских преподавателей высшей школы (Корнилова, Смирнов, 2012). Для выборки врачей следует признать сопутствие большего числа случаев сниженной толерантности к неопределенности и большей подверженности ФЭ, хотя значимых различий по

высоте этой переменной между подгруппами врачей с ФЭ и без ФЭ не установлено. В дальнейшем для прояснения возможных обобщений именно по отношению к профессиональной выборке врачей необходимо установление роли кросс-культурных различий, что предполагается при обследовании российской выборки.

2. По отношению к другим индивидуально-личностным свойствам гипотеза 2 нашего исследования отвергается, поскольку более высокие показатели у врачей установлены только для непродуктивного копинга «Избегание», а не для

свойств, свидетельствующих о позитивном отношении к неопределенности («Бдительность», «Готовность к риску»), а для переменной «ТН» получен противоположный результат — меньшая толерантность к неопределенности у врачей.

Укажем также такую специфику личностного профиля азербайджанских врачей, как положительная связь шкал «Рациональность» и «Толерантность к неопределенности». Для русскоязычных выборок устанавливались отрицательные связи этих переменных, но не для выборок, профессионально связанных с ПР. В азербайджанской выборке преподавателей наблюдалась выявленная ранее и для российских выборок положительная связь шкал «Рациональность» и «Интолерантность к неопределенности» как стремления к ясности.

3. О связи продуктивного совладания с неопределенностью свидетельствует показатель «Бдительность», более высокие значения которого на общей выборке отличают группу лиц, не проявивших фрейминга, что на уровне тенденции выявлено и для врачей. В отношении «Бдительности» гипотеза 3, таким образом, принимается и для общей выборки участников исследования, и для выборки врачей.

Но если такое различие — меньшей подверженности ФЭ при росте личностного показателя — наблюдалась для «Рациональности» в общей выборке, то у врачей направленность различия поменялась (именно лица с ФЭ демонстрировали бóльшую «Рациональность»), что частично раскрывает основание установленной для них положительной корре-

ляции «Рациональности» с «ТН» (оба показателя у врачей снижаются для группы с ФЭ). Таким образом, для выборки врачей и общей выборки участников гипотеза 3 принимается. Но она отвергается для свойств «Готовности к риску» применительно к выборке врачей.

Тот факт, что более высокие показатели «Готовности к риску» характеризовали подгруппу врачей, не подверженных фреймингу, согласуется с пониманием этого свойства как означающего позитивное принятие неопределенности (Корнилова и др., 2010), о чем свидетельствует и схожая направленность различий по «Бдительности» как индивидуально-стилевой предпосылке, способствующей совладанию с неопределенностью.

Косвенно наши результаты свидетельствуют о правомерности использования ряда дополняющих друг друга методик: отношение к неопределенности и совладание с неопределенностью оказываются не тождественными свойствами, проявляющимися в разных связях с ПР, что нами ранее обсуждалось (Корнилова, 2016).

4. Для шкал «Готовность к риску» и «Рациональность» мы установили направленность различий (между подгруппами проявивших и не проявивших подверженность фреймингу профессионалов), которые скорее характеризуют включенность Системы 2 (рациональной, дискурсивной), а не Системы 1 (быстрой, интуитивной) во фрейминг-эффект: выборы, свидетельствующие о ФЭ, сопутствовали более низким показателям по «Готовности к риску» и более высоким по «Рациональности» у

врачей. Однако мы не можем делать прямых заключений о связи принятия риска или отказа от риска при ПР с этими индивидуально-личностными предпосылками, поскольку использовалась межгрупповая схема; и лица, принявшие детерминистскую альтернативу при позитивном исходе, не получали другого варианта — негативных исходов (и наоборот). В этом состоит ограничение наших выводов.

Но в целом наши данные демонстрируют и другие возможности интерпретаций фрейминг-эффекта, не сводящих его к чисто когнитивным искажениям. Большая «Бдительность» и меньшая «Готовность к риску» у врачей, проявивших подверженность фреймингу, означают ориентировку на осторожность в выборах и отказ от риска. В этом мы склонны видеть роль социальной позиции врача, предполагающей как спасение наверняка при позитивной формулировке альтернатив, так и максимальный охват возможного спасения людей при формулировке негативного исхода. Для преподавателей соответствующие выборы (в задаче «Азиатская болезнь») характеризовали лиц с более высокими показателями по шкале «Рациональность» (и подверженностью копингу «Избегание»), что также свидетельствует о более выраженной роли «рациональной» Системы 2 в ФЭ. Таким образом, ФЭ не свободен от личностной регуляции со стороны индивидуально-стилевых особенностей и личностных ценностей профессионалов.

5. Более высокая сверхбдительность, отражающая склонность к неоправданным «метаниям» между разными этапами стратегий решений

у проявивших ФЭ врачей (как и непродуктивный копинг «Избегание» у проявивших ФЭ преподавателей), свидетельствует скорее об отсутствии уверенности в решениях, чем их направленности. Повышение показателя по шкале «Избегание» в общей выборке также сопутствовало подверженности фреймингу. В целом непродуктивные копинги сопутствуют индивидуальной подверженности ФЭ, что характеризует их как проявление в качестве индивидуально-личностных предпосылок, затрудняющих ПР в условиях неопределенности. Об этом свидетельствуют и значимые связи всех трех непродуктивных копингов («Избегание», «Прокрастинация», «Сверхбдительность») с «Интолерантностью к неопределенности» в группе врачей. В стремлении врачей к ясности и непротиворечивости присутствует, таким образом, и компонент затруднений при ПР в условиях неопределенности, означающий подверженность вынесения суждений влиянию со стороны контекстного оформления информации о последствиях альтернатив.

Выводы

1. Врачи чаще проявляли фрейминг-эффект, чем преподаватели.

2. Критерий профессиональной принадлежности значимо связан с распределением личностных предпосылок принятия решений: более низкие показатели толерантности к неопределенности у врачей.

3. Большая бдительность и готовность к риску у врачей, не проявивших подверженность фреймингу, свидетельствуют о позитивной роли

этих свойств в совладании с неопределенностью при принятии решений.

4. Фрейминг-эффект более выражен у преподавателей с более высокими показателями рациональности, что при принятии во внимание данных о более низкой готовности к риску в группе врачей с ФЭ не позволяет рассматривать его только как вклад метафорической Системы 1 (быстрой, не рефлексивной) и только как когнитивное искажение.

5. Непродуктивные копинги («Избегание», «Сверхбдительность») со-

путствуют подверженности фрейминг-эффекту, и в выборке врачей все непродуктивные копинги значимо связаны с интолерантностью к неопределенности как стремлением к ясности и непротиворечивости.

Полученные данные позволяют конкретизировать аспекты как когнитивной, так и личностной регуляции ФЭ при ПР, но предполагают также последующие кросс-культурные сравнения азербайджанских выборок с другими, в первую очередь российскими.

Литература

- Канеман, Д. (2013). *Думай медленно... решай быстро*. М.: АСТ.
- Канеман, Д., Словик, П., Тверски, А. (2005). *Принятие решений в неопределенности*. Харьков: Гуманитарный центр.
- Корнилова, Т. В. (1997). *Диагностика мотивации и готовности к риску*. М.: Издательство «Институт психологии РАН».
- Корнилова, Т. В. (2013). Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация. *Психологические исследования*, 6(31), 4. Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/883-kornilova31.html>
- Корнилова, Т. В. (2016). *Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска*. СПб.: Нестор-История.
- Корнилова, Т. В., Бахшалиева, С. И. (2016). Кросс-культурное исследование индивидуальных особенностей принятия решений и толерантности к неопределенности у российских и азербайджанских студентов. *Психологические исследования*, 9(47), 2. Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n47/1290-kornilova47.html>
- Корнилова, Т. В., Смирнов, С. Д. (2012). Толерантность к неопределенности и креативность у преподавателей и студентов *Вопросы психологии*, 2, 117–126.
- Корнилова, Т. В., Чумакова, М. А. (2014). Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера. *Экспериментальная психология*, 7(1), 92–110.
- Корнилова, Т. В., Чумакова, М. А., Корнилов, С. А., Новикова, М. А. (2010). *Психология неопределенности: Единство интеллектуально-личностного потенциала человека*. М.: Смысл.
- Попов, А. Ю., Вихман, А. А. (2014). Когнитивные искажения в процессе принятия решений: научная проблема и гуманитарная технология. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*, 7(31), 5–16.
- Разваляева А. Ю. (2017). Рациональность и риск: кросс-культурное сравнение российской и азербайджанской выборок (апробация опросника ЛФР) В кн. И.А. Алешковский, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов (ред.), *Материалы Международного ного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2017»*. М.: МАКС Пресс [DVD].

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе *References* после англоязычного блока.

Корнилова Татьяна Васильевна — профессор, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, доктор психологических наук. Сфера научных интересов: психология мышления и принятия решений, психология личности, психология риска, саморегуляция, интеллектуально-личностный потенциал. Контакты: tvkornilova@mail.ru

Керимова Селена Гасан — бакалавр, филиал психологического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в г. Баку. Сфера научных интересов: психология личности. Контакты: Selena.Kerimova.95@mail.ru

Specifics of Personal Prerequisites of Decision-Making Process (Based on the Framing Effect) in Doctors and Teachers Sample Groups

T.V. Kornilova^a, S.G. Kerimova^b

^a *Lomonosov Moscow State University, GSP-1, Leninskie Gory, Moscow, 119991, Russian Federation*

^b *Baku branch of Lomonosov Moscow State University ul. Universitetskaya, 1, Khojasan, Binagadi district Baku, AZ 1144, Azerbaijan*

Abstract

The article reports on the study of framing susceptibility and personality profiles in medical workers whose occupation is tightly interwoven with decision making related to danger to health, as compared to teachers whose decision making is not related to health. Two groups of Azerbaijani medical doctors and teachers participated in the study. Framing susceptibility was measured with Kahneman's "Asian Disease Problem" task. We compared personality profiles of doctors and teachers who did and did not show susceptibility to framing, using a set of behavioral measures indexing attitude towards uncertainty and risk and decision making strategies. Specifically, we used the Melbourne Decision Making Questionnaire, Budner's Tolerance of Ambiguity Scale, and Personality Factors of Decision Making (LFR-21) questionnaires, all validated previously on Azerbaijani samples. The results indicated that doctors were more susceptible to framing than teachers. At the same time, professional group differences were established for personality variables – tolerance for uncertainty was markedly lower in doctors compared to teachers and was linked in to rationality in doctors (in teachers, it was linked to intolerance to uncertainty). Doctors also demonstrated higher avoidance in decision making. In the overall sample, framing susceptibility was associated with vigilance, hypervigilance, and rationality. The study lays a foundation for viewing framing effect not as a cognitive bias phenomenon but as a personality-mediated individually-differentiating characteristic of decision making.

Keywords: decision-making, framing effect, readiness to risk, rationality, vigilance, hypervigilance, buck passing, Melbourne decision making questionnaire – MDMQ, Budner's Questionnaire.

References

- Agor, W. H. (1986). *The logic of intuitive decision making*. Westport, CT: Greenwood.
- Allison, C. W., Chell, E., & Hayes, J. (2000). Intuition and entrepreneurial behavior. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(1), 31–43.
- Chumakova, M. A., & Kornilov, S. A. (2013). Individual differences in attitudes towards uncertainty: evidence for multiple latent profiles. *Psychology in Russia: State of the Art*, 6(4), 94–108.
- Donner-Banzhoff, N., Seidel, J., Sikeler, A. M., Börsner, S., Vogelmeier, M., & Westram, A. (2017). The phenomenology of the diagnostic process: A primary-care based survey. *Medical Decision Making*, 37(1), 27–34.
- Elstein, A., Schulman, L., & Sprafka, S. (1978). *Medical problem-solving: An analysis of clinical reasoning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gigerenzer G. (2015). *Simply rational: Decision making in the real world*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Kahneman, D. (2013). *Dumai medlenno... reshaj bystro*. Moscow: AST. (Transl. of: Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux).
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (2005). Judgement under uncertainty. In N. Stehr & R., Grunemann (Eds.), *Knowledge: Critical concepts* (p. 371). London: Routledge.
- Kornilova, T. V. (1997). *Diagnostika motivacii i gotovnosti k risku* [Diagnostics of motivation and readiness to risk]. Moscow: Institute of Psychology of RAS.
- Kornilova, T. V. (2013). Mel'burnskij oprosnik prinjatija reshenij: russkojazychnaja adaptacija [Melbourne decision making questionnaire: a Russian adaptation]. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 6(31), 4. Retrieved from <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/883-kornilova31.html>
- Kornilova, T. V. (2016). *Intellektualno-lichnostnyj potencial cheloveka v usloviyah neopredelennosti i riska* [Intellectual and personal potential of a person under the conditions of uncertainty and risk]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ.
- Kornilova, T. V., & Bakhshaliyeva, S. I. (2016). Kross-kul'turnoe issledovanie individual'nyh osobennostej prinjatija reshenij i tolerantnosti k neopredelennosti u rossijskih i azerbajdzhanskih studentov [A cross-cultural study of the relationship between decision making and tolerance for uncertainty in Russian and Azerbaijani students]. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 9(47), 2. Retrieved from <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n47/1290-kornilova47.html>.
- Kornilova T. V., & Chumakova M. A., (2014). Schaly tolerantnosti i intolerantnosti k neopredelennosti v modifikacii oprosnika S. Badnera [Tolerance and intolerance of ambiguity in the modification of Budner's questionnaire]. *Experimental Psychology*, 7(1), 92–110.
- Kornilova, T. V., & Smirnov, S. D. (2012). Tolerantnost' k neopredelennosti i kreativnost' u prepodavatelej i studentov [Tolerance towards ambiguity and creativity in students and teachers]. *Voprosy Psikhologii*, 2, 117–126.
- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A., & Izmailova, A. M. (2015). *Implicit theories of intelligence and personality, attitudes towards uncertainty, and academic achievement in college students: cross-cultural study*. Paper presented at the 3rd International Academic Conference on Social Sciences (IACSS 2015, Istanbul, pp. 189–202). Batumi.
- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A., Kornilov, S. A., & Novikova, M. A. (2010). *Psikhologija neopredelennosti: Edinstvo intellektualno-lichnostnogo potentsiala cheloveka* [The psychology of uncertainty: The unity of the intellectual and personality potential of a man]. Moscow: Smysl.

- Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Mikels, J. A., & Reed, A. E. (2009). Monetary losses do not loom large in later life: Age differences in the framing effect. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *64B*(4), 457–460. doi:10.1093/geronb/gbp043
- Operskalski, J. T., & Barbey, A. K. (2016). Methodological considerations in cognitive training research. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1481. doi:10.3389/fpsyg.2016.01481
- Popov, A. Y., & Vihman, A. A. (2014). Kognitivnye iskazhenija v processe prinjatija reshenij: nauchnaja problema i gumanitarnaja tehnologija [Cognitive distortions in the decision-making process: a scientific problem and humanitarian technology]. *Vestnik JuUrGU. Serija "Psihologija"*, *7*(31), 5–16.
- Razvalyaeva, A. Y. (2017). Racional'nost' i risk: Krosss-kul'turnoe sravnenie rossijskoj i azerbajdzhan-skoj vyborok (aprobacija oprosnika LFR) [Rationality and risk: a cross-cultural comparison of Russian and Azerbaijani samples (validation of the LFR questionnaire)]. In I. A. Aleshkovskij, A. V. Andrijanov, & E. A. Antipov (Eds.), *Proceedings of the International Youth Scientific Forum "LOMONOSOV-2017"* [DVD-ROM]. Moscow: MAKS Press.
- Vadillo, M. A., Kostopoulou, O., & Shanks, D. R. (2015). A critical review and meta-analysis of the unconscious thought effect in medical decision making. *Frontiers in Psychology*, *6*, 636. doi:10.3389/fpsyg.2015.00636
- Wolf, M., Krause, J., Carney, P. A., Bogart, A., & Kurvers, R. H. J. M. (2015). Collective intelligence meets medical decision-making: The collective outperforms the best radiologist. *PLoS ONE*, *10*(8), e0134269. doi:10.1371/journal.pone.0134269

Tatiana V. Kornilova — professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, D.Sc.

Research area: psychology of thinking and decision-making, psychology of personality, psychology of risk, self regulation, intellectual-personality potential.

E-mail: tvkornilova@mail.ru

Selena G. Kerimova — graduate, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University (Baku branch), Azerbaijan.

Research area: psychology of personality.

E-mail: Selena.Kerimova.95@mail.ru