

RIZIKINGŲ SPRENDIMŲ PRIĖMIMO IR SITUACIJOS POBŪDŽIO SAŠAJOS

Auksė Endriulaitienė

Socialinių mokslų daktarė
Vytauto Didžiojo universiteto
Socialinių mokslų fakulteto
Psichologijos katedros lektorė
K. Donelaičio g. 52–318, LT-3000 Kaunas
Tel. (8 37) 32 35 94
El. paštas: Aukse_Endriulaitiene@fc.vdu.lt

Vaclovas Martišius

Socialinių mokslų daktaras, docentas
Vytauto Didžiojo universiteto
Socialinių mokslų fakulteto
Psichologijos katedra
K. Donelaičio g. 52–318, LT-3000 Kaunas
Tel. (8 37) 32 35 94

Šiuolaikinė socialinė teorija nurodo, kad vystosi vadinamoji rizikos visuomenė, todėl problemos, susijusios su rizikingų sprendimų priėmimu, tampa vis aktualesnės. Didžiausia yra konteksto veiksnių priimant rizikingus sprendimus srities (pvz., problemos formulavimo, užduoties sudėtingumo ir kt.) tyrimų įvairovė. Tačiau neaišku, ar problemos turinys turi įtakos polinkiui priimti rizikingus sprendimus. Šio darbo tikslas buvo patikrinti hipotezę, ar žmonės labiau linkę priimti rizikingus sveikatos ir pinigines nei socialinės ir etinės rizikos sričių sprendimus. Tyrime dalyvavo 602 respondentai; jie pildė Kogano ir Wallacho (1964, 1967) pasiūlytą Pasirinkimo dilemų klausimyną. Pagal metodiką reikėjo pasirinkti priimtina rizikingo sprendimo tikimybę iš dvylikos situacijų (piniginės, sveikatos, socialinės ir etinės rizikos sričių). Tyrimo rezultatai parodė, kad žmonės priima rizikingiausias sveikatos rizikos ir saugiausias etinės rizikos sričių sprendimus. Tačiau rizikingų sprendimų priėmimo ir rizikos srities, situacijos pobūdžio ryšys gali kisti dėl individualių veiksnių (pvz., lyties, amžiaus).

Žmogus gyvena vis labiau kintančioje gamtinėje, socialinėje ir verslo aplinkoje; o šis kintamumas atneša baimę, netikrumą ir abejones. Šiuolaikinė socialinė teorija nurodo, kad vystosi industrinė visuomenė, vadinama *rizikos visuomenė* (Smallman, 1997; Keller & Al-Madhari, 1996; Morgan, Florig, DeKay & Fischbeck, 2000; Slovic & Gregory, 1999; Renn, Burns, Kasperson, Kasperson & Slovic, 1992), todėl rizikingų sprendimų priėmimo ir rizikingo elgesio problemos tampa vis aktualesnės. Visuomenės informavimo priemonės praneša apie daugybę rizikingų įvykių, neprognozuojamų rezul-

tatų ir nelaimingų atsitikimų. Šiuolaikinėje visuomenėje vis dažniau priimami rizikingi sprendimai, kadangi daugėja informacijos, kurią sunku aprėpti, sudėtingėja veiklos formos, įvairios technologijos ir gyvenimo sąlygos. Kasdienėje praktikoje sprendimo ir elgesio padariniai retai yra visiškai kontroliuojami, todėl pasirinkimas tampa rizikingas (Kozeleckij, 1979; Sage & White, 1980).

Rizikingų sprendimų ir elgesio tyrimų aktualumą bei reikalingumą rodo įvairių mokslinių tyrimų beistebėjimų rezultatai, kurie atskleidė, kad žmonės retai renkasi optimalų spren-

mo rizikos lygį – paaugliai ypač rizikuoja savo sveikata (vartoja alkoholį, narkotikus, rūko, pradeda atsitiktinius lytinius santykius), suaugusiems taip pat nesvetima tokia rizika; be to, jie dar rizikuoja savo nuosavybe, finansais, nes pervertina arba neįvertina savo galimybių bei įvykių tikimybių, klaidingai suvokia riziką. Jei asmuo itin vengia rizikuoti, jis negali realizuoti potencialių savo galimybių ir tikslų, o jei permelg rizikuoja, tai gali lemti dideles nesėkmes ir praradimus. Optimalus rizikavimas užtikrina žmogui spartesnę tikslų pasiekimą, pasitenkinimą savimi, sėkmingą funkcionavimą aplinkoje (Fischhoff, 1992; Beyth-Marom & Fischhoff, 1996; Miller & Byrnes, 1997; Clemen & Gregory, 1996). Todėl žinojimas, kas lemia asmens rizikavimo lygį, rizikingus sprendimus, gali padėti juos optimizuoti. Žinios apie žmogaus elgesį priimant rizikingus sprendimus gali būti naudingos mokant žmones, ugdant sugebėjimą priimti racionalius sprendimus (Zeelenberg & Beattie, 1997; Williams & Wong Wee Voon, 1999; Pablo, 1997; Harrison & Pelletier, 1998).

Dažniausiai psichologiniai šios srities tyrimai pasiskirsto į dvi grupes: viena tiria sprendimų priėmimą ir informacijos apdorojimo kintamuosius, kurie veikia „pasirinkimą“ rizikuoti (t. y. tiria vidinius mąstymo procesus), kita domisi individualiais temperamento ir asmenybės bruožų skirtumais, lemiančiais rizikingą elgesį. Asmenybės savybių ir rizikingo elgesio ryšio ieškantys tyrimai dažniausiai tyrinėja sveikatos riziką, o kitos rizikingo elgesio ir sprendimų sritys ignoruojamos. Sprendimų teorijos tyrimuose dominuoja piniginių lošimo problemos, kaip rizikingo sprendimo prototipas (Huber, Wider, Huber, 1997; Zeelenberg & Beattie, 1997 ir kt.).

Didžiausia yra konteksto veiksmų priimant rizikingus sprendimus srities tyrimų įvairovė. Konteksto dimensijos, pagal kurias skiriasi rizikingi sprendimai, yra labai įvairios – spren-

mo rezultato dydis, neapibrėžtumas; asmeninė rizikos patirtis; galimas laukiamas nusivylimas rezultatais; emocinė sprendėjo būseną; sprendimo reikalaujančios situacijos pateikimo būdas; užduoties sudėtingumas; rizikos savanoriškumas, galimybė kontroliuoti rezultatą, laikas, turimas sprendimui priimti; kitų žmonių buvimas šalia priimant sprendimą bei rizikuojant ir kt. (Kahneman & Tversky, 1979; Sitkin & Pablo, 1992; Gasper & Clore, 1998; Hsee & Weber, 1997; Baron, 1997; Sullivan & Kida, 1995; Huber, 1995 ir kt.). Tyrimų rezultatai rodo, kad įvairūs konteksto pokyčiai keičia žmonių priimamų sprendimų rizikingumą, todėl svarbu apie tuos pokyčius žinoti (Payne, 1982).

Tokie konteksto veiksniai kaip užduoties sudėtingumas, sprendimo reikalaujančios situacijos pateikimo būdas dominavo rizikingų sprendimų priėmimo tyrimuose. Tuo tarpu toks konteksto veiksnys kaip situacijos turinys arba rizikos sritis sulaukė mažiau dėmesio. Tyrėjai bando atrasti ir iširti vis daugiau sprendimo situacijų rūšių, pagal poveikį rizikos pasirinkimui suklasifikuoti jas į kategorijas (Huber, Wider, Huber, 1997; Morgan, Florig, DeKay & Fischbeck, 2000), tačiau kaip rizikos rūšis lemia rizikingą pasirinkimą, dar nėra aišku. D. N. Jackson, L. Hourany ir N. J. Vidmar (1972) išanalizavo literatūrą ir nustatė keturis pagrindinius komponentus arba situacijų kategorijas, kuriose polinkis rizikuoti gali skirtis: 1) piniginė rizika, apimanti finansinius lošimus, 2) fizinė rizika, kai galima susižeisti fiziškai, 3) etinė rizika (rizika pažeisti normatyvines etines vertybes), 4) socialinė rizika (situacijos, kuriose kyla grėsmė tiriamojo reputacijai ir garbei kitų aktyse, socialiniams santykiams). Dažniausiai tarp rizikingų sprendimų dominuoja piniginės rizikos tyrimai, piniginiai lošimai, loterijos ir tik vėlesniuose tyrimuose galima aptikti socialinės bei sveikatos rizikos tyrinėjimų (Van Dijk & Wilke, 1997; Huber, 1995; Doyle, 1997). Rečiau

tyrinėjamos socialinės ir etinės rizikos sritys. Net ir tyrinėjant įvairias sritis iki šiol neaišku, ar kurioje nors gyvenimo srityje žmonės labiausiai arba mažiausiai linkę rizikuoti ir ar ši rizikingiausias sprendimus skatinanti sritis įvairaus amžiaus ar skirtingos lyties žmonių nevienoda. Boverie ir kt. (1994) nustatė, kad moterys rizikuoja visai kitose rizikos srityse nei vyrai – pastarieji dažniau renkasi sveikatos, fizinę riziką, moterys – socialinę. Vieniems tyrėjams pavyko nustatyti lyčių skirtumų įvairiais amžiaus tarpsniais (Kogan, Wallach, 1964; Boverie ir kt., 1994; X.T. Wang, 1996; Miller, Byrnes, 1997), kitiems – ne (Baron, 1997; Kühberger, 1998; S. E. Hampson, 2001). Todėl šio tyrimo tikslas buvo analizuoti, kaip įvairios rizikos sritys susijusios su skirtingo amžiaus ir lyties žmonių rizikingų sprendimų priėmimu.

Kadangi šios srities tyrimų rezultatai nevienareikšmiai, remiantis literatūra buvo suformuluota hipotezė, kad *žmonės labiau rizikuoja priimdami sveikatos ir pinigines rizikas nei socialinės ir etinės rizikos srities sprendimus*. Tyrimui buvo pasirinktas daugelio autorių naudojamas rizikingo sprendimo apibrėžimas. **Rizikingas sprendimas** (risky decision making) yra alternatyvos, suteikiančios neapibrėžtą galimybę patinti nesėkmę, pasirinkimas (Beyth-Marom, Fischhoff, 1996, p. 111). Tai pasirinkimas situacijoje, kai asmuo negali apibrėžtai numatyti savo sprendimo padarinių. Pasirinkta alternatyva gali atnešti tiek sėkmę, tiek nesėkmę ar praradimus (pinigų, sveikatos, darbo, prestižo, draugų ar kt.). Tuo tarpu nerizikingas sprendimas (dažnai vadinamas determinuotu) yra pasirinkimas, kai sprendėjas žino, kad bet kuri alternatyva duos apibrėžtą rezultatą, nesvarbu, sėkmę ar nesėkmę (Kozeleckij, 1979). Sprendimai tuo rizikingesni, kuomet: 1) daugiau neapibrėžtumo, siejamo su galimais padariniais (nė vienas iš jų neturi didelės įvykimo tikimybės); 2) yra daug galimų padarinių; 3) rezultatai gali būti ir ekstremalūs,

turintys neigiamų padarinių (didelis absoliutus arba santykinis praradimo dydis palyginti su laimėjimo dydžiu) (Pablo, 1997; Yates & Stone, 1992).

Metodika

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo 602 tiriamieji, kurių amžius 18–60 metų (amžiaus vidurkis 30, 48, standartinis nuokrypis 12,62; 231 vyras ir 371 moteris). Dalį tiriamųjų sudarė Vytauto Didžiojo universiteto ir Vilniaus universiteto studentai (262 tiriamieji), dalį – dirbantys įvairiose Lietuvos miestų įmonėse ir įstaigose (340 tiriamųjų).

Tyrimo užduotys. Tyrime buvo naudojamas N. Kogano *Pasirinkimo dilemų klausimynas* ir M. A. Wallacho (1964, 1967) pasiūlytas dvylikos situacijų aprašymas, kurio kiekvienoje situacijoje yra pasirinkimas tarp saugaus ir rizikingo veiklos būdų (situacijų pavyzdžių pateikiama priede). Tiriamieji turėjo nurodyti, kokiai pasisekimo tikimybei esant rinktųsi rizikingą alternatyvą visose dvylikoje situacijų (buvo pateikta po tris sveikatos, pinigines, etinės ir socialinės rizikos srities situacijas). Ši metodika laikoma pusiau projekcine, kadangi tiriamasis turi patarti kitam asmeniui, kaip pasirinkti. Manoma, kad tiriamojo patarimas atspindi jo paties polinkį priimti rizikingus sprendimus. Metodika modeliuoja sprendimo priėmimą kasdienės veiklos sąlygomis (Kogan & Wallach, 1964). Tikimybių lygiai, pateikiami rizikingos alternatyvos pasirinkimui, buvo: 1 pasisekimo šansas iš 10, 3 iš 10, 5 iš 10, 7 iš 10 ir 9 iš 10. Tiriamasis taip pat galėjo, nepaisydamas jokių tikimybių, atsisakyti rizikuoti. Tada jam buvo priskiriamas 10 iš 10 įvertinimas. Didesni pasisekimo šansai buvo siejami su didesniu rizikingų sprendimų vengimu. Kai kurios originalios Kogano ir Wallacho (1964) situacijos buvo šiek tiek modifikuotos, išlaikant tą pačią struktūrą, remiantis kitų autorių patirtimi ir tyrimais

(pvz., Jackson, Hourany & Vidmar, 1972; Witte & Lutz, 1982). Pakeitimai buvo padaryti tam, kad situacijų turinys būtų artimesnis Lietuvos tiriamųjų patirčiai (pvz., pakeista situacijoje minima vietovė ar pan.) ir būtų lengviau diferencijuoti rizikingas situacijas pagal rizikos rūšį (sveikatos, pinigine, etinė ir socialinė).

Dauguma autorių sutinka, kad situacijų naudojimas – tinkamas sprendimų priėmimo tyrimo metodas, kadangi leidžia pakankamai kontroliuoti kintamuosius ir palyginti įvairių sprendimų atsakymus (Pablo, 1997). Be to, tai yra vienas iš paprastesnių ir patogių metodų, kurį naudojant galima tirti daug teorinių ir praktinių klausimų dėl sprendimų rizikos sąlygomis. Šio metodo naudojimas remiasi prielaida, kad žmonės paprastai žino, kaip jie elgtųsi tikrose pasirinkimo situacijose, ir kad neturi ypatingų priežasčių slėpti savo polinkius (Kahneman & Tversky, 1979).

Tyrimo eiga. Kiekvienam tiriamajam buvo pateiktos tos pačios dvylika sprendimo situacijų, pasiūlytų N. Kogano ir M. A. Wallacho (1964, 1967), ir buvo prašoma raštu nurodyti, kokiai pasisekimo tikimybei esant jie rinktųsi rizikingą alternatyvą. Instrukcijos buvo pateikiamos raštu ir, tiriamajam prašant, dar kartą paaiškinamos žodžiu.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Norint atsakyti į klausimą, kaip situaciniai veiksniai lemia priimamus rizikingus sprendimus, pirmiausia visos rizikingų sprendimų sritys buvo suškirstytos į keturias grupes – riziką sveikatai, piniginei, etinei-moralinei ir socialinei. Kaip jau minėta, žmogus buvo tuo labiau linkęs priimti rizikingą sprendimą, kuo mažesnę riziką pateisinančią įvykio tikimybę nurodė. Palyginus bendrus keturių rizikos sričių šansų vidurkius galima daryti išvadą, kad žmonės apskritai nelinkę priimti labai rizikingų sprendimų (bendras šansų vidurkis 0,66, standartinis nuokrypis 0,15) ir priima rizikingiausius sveikatos srities sprendimus (šansų vidurkis 0,62, standartinis nuokrypis 0,19). Toliau pagal rizikingumą eina socialinė (šansų vidurkis 0,64, standartinis nuokrypis 0,21) ir pinigine rizika (šansų vidurkis 0,66, standartinis nuokrypis 0,20), o saugiausi buvo etinės rizikos srities sprendimai (šansų vidurkis 0,71, standartinis nuokrypis 0,23) (žr. 1 pav.).

Atlikus vieno faktoriaus dispersinę analizę (kur nepriklausomas kintamasis *rizikos rūšis* turėjo keturis lygius ir jie buvo keičiami grupės viduje), buvo nustatyta, kad rizikos srities įtaka nurodomiems šansams, pateisinantiems riziką, yra statistiškai reikšminga ($F(3,599) = 29,59$, $p < 0,0001$). Rezultatai pateikiami 1 lentelėje.



1 pav. Tiriamųjų nurodytų šansų vidurkių pasiskirstymas pagal rizikos sritį

1 lentelė. Šansų vidurkių priimant įvairių rizikos sričių sprendimus poriniai palyginimai pagal Bonferroni kriterijų

Sveikatos rizika (šansų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai)	Piniginė rizika (šansų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai)	Etinė rizika (šansų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai)	Socialinė rizika (šansų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai)	Statistinis skirtumo reikšmingumas p
0,62 (0,19)	0,66 (0,20)			0,0001
0,62 (0,19)		0,71 (0,23)		0,0001
0,62 (0,19)			0,64 (0,21)	0,745
	0,66 (0,20)	0,71 (0,23)		0,0001
	0,66 (0,20)		0,64 (0,21)	0,022
		0,71 (0,23)	0,64 (0,21)	0,0001

Kaip matyti iš 1 lentelės, visų rizikos sričių šansų vidurkių skirtumai yra statistiškai reikšmingi, išskyrus sveikatos ir socialinę riziką, kur statistiškai reikšmingo rizikos sričių vidurkių skirtumo nenustatyta (sveikatos rizika – šansų vidurkis 0,62, standartinis nuokrypis 0,19, socialinė rizika – šansų vidurkis 0,64, standartinis nuokrypis 0,21; $p > 0,10$). Žmonės panašiai rizikavo priimdami rizikingus sveikatos ir socialinės srities sprendimus. Vadinasi, norint numatyti priimamo sprendimo rizikingumą svarbu žinoti, kurios srities jis yra. Iškelta hipotezė buvo iš dalies patvirtinta – tiriamieji iš tiesų labiau rizikavo priimdami sveikatos nei etinės rizikos srities sprendimus, tačiau sveikatos rizikos srities sprendimų rizikingumo pobūdis buvo panašus į socialinės rizikos srities sprendimų pobūdį. Rezultatai, liečiantys piniginę riziką, neatitiko keliamos hipotezės. Žmonės labiau rizikavo piniginės nei etinės rizikos srityje, kaip ir buvo numatyta, tačiau socialinės rizikos srityje jie rizikavo labiau nei piniginės ($p < 0,001$). Tokie rezultatai galėjo būti šiek tiek nulėmti pačių situacijų pobūdžio. Sveikatos rizikos situacijos buvo susijusios su rizikavimo aspektais, kuriuos galima pateisinti (sveikatos, gyvybės išsaugojimas ir pan.). Etinės rizikos situacijos buvo susijusios labiau su socialiai neigiamais rizikos aspektais (netiesos sakymas, apgaulė, dažnai prieštaraujantys visuomenės priimtoms moralės normoms). Taip pat rezultatai galėjo skirtis nuo prielaidų, padarytų remiantis kitų šalių autorių patir-

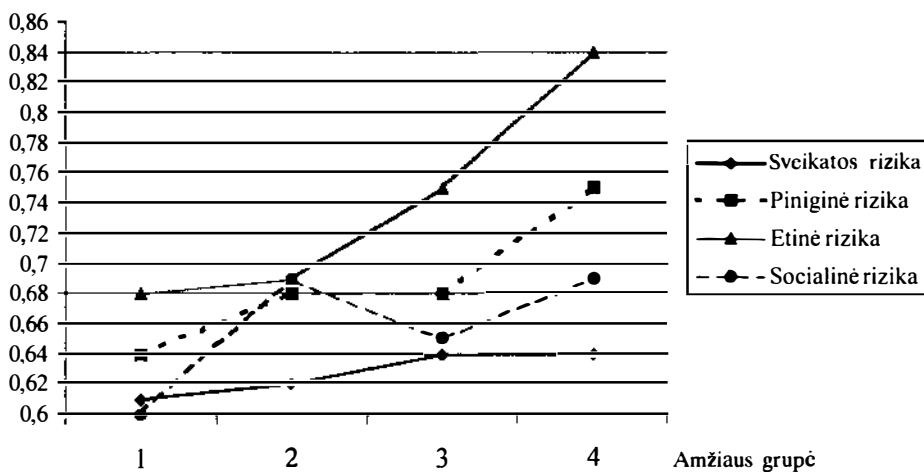
timi (Jackson ir kt., 1972; Caspi ir kt., 1997; Boverie ir kt., 1994; Hampson ir kt., 2001; Huber, Wider, Huber, 1997; Miller, Byrnes, 1997 ir kt.) todėl, kad Lietuvos tiriamieji galbūt šiek tiek kitaip reaguoja į socialinę ir piniginę riziką. Lietuvos žmonės tikriausiai vengia rizikuoti pinigais, kadangi finansinė daugumos žmonių situacija nėra užtikrinta.

Lyginant vyrų ir moterų priimamą įvairių sričių sprendimų rizikingumą buvo nustatyta, kad piniginės ir etinės rizikos srities vyrų sprendimai buvo rizikingesni nei moterų. Dviejų veiksnių dispersinė analizė ($2 \text{ (lytis)} \times 4 \text{ (rizikos rūšis)}$) parodė, kad šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi (rizikos rūšis*lytis – $F(3, 1800) = 3,83, p < 0,01$) (žr. 2 lentelę). Tačiau iš 2 lentelės galima pastebėti, kad tiek vyrai, tiek moterys priimdavo rizikingiausius sveikatos rizikos srities (moterų šansų vidurkis 0,62, vyrų – 0,63), o mažiausiai rizikingus – etinės rizikos srities (moterų šansų vidurkis 0,73, vyrų – 0,68) sprendimus.

Taigi sprendimų rizikingumo pasiskirstymas pagal rizikos rūšį beveik nepriklausė nuo to, kas sprendė – vyras ar moteris. Tik vyrų tiek piniginės, tiek socialinės rizikos sričių sprendimai buvo vienodai rizikingi (šansų vidurkis 0,64); moterų rizikingi sprendimai atspindėjo bendrus rezultatus (jos labiau rizikavo socialinės nei piniginės rizikos srityje; šansų vidurkiai socialinės rizikos srityje 0,64, piniginės rizikos – 0,68). Tokius rezultatus būtų galima paaiškinti tuo, kad

2 lentelė. Įvairių rizikos sričių rizikavimo šansų vidurkių priimant rizikingus sprendimus pasiskirstymas pagal lytį

Lytis	Šansų vidurkiai (standartiniai nuokrypiai)	Sveikatos rizikos srities šansų vidurkiai (standartiniai nuokrypiai)	Piniginės rizikos srities šansų vidurkiai (standartiniai nuokrypiai)	Etinės rizikos srities šansų vidurkiai (standartiniai nuokrypiai)	Socialinės rizikos srities šansų vidurkiai (standartiniai nuokrypiai)
Vyrai (231)	0,65 (0,16)	0,63 (0,20)	0,64 (0,21)	0,68 (0,24)	0,64 (0,21)
Moterys (371)	0,67 (0,14)	0,62 (0,19)	0,68 (0,19)	0,73 (0,22)	0,64 (0,20)



2 pav. Amžiaus įtaka įvairių rizikos sričių rizikingų sprendimų priėmimui

greičiausiai moterys jaučiasi kompetentingesnės socialinės nei piniginės rizikos srityje. Šie rezultatai sutampa ir su D. J. Davidsono bei W. R. Freudenburgro (1996) tyrimų rezultatais.

Tačiau paanalizavus skirtingo amžiaus tiriamųjų įvairių sričių sprendimų rizikingumą, rezultatai buvo kitokie. Vyresnio amžiaus grupės (25–34, 35–50, 51–60) rinkosi rizikingiausius sveikatos rizikos srities sprendimus, o jauniausio amžiaus grupės (18–24 m.) tiriamieji labiausiai rizikavo priimdami socialinės rizikos srities sprendimus (rizikos rūšis*amžius – $F(9, 1794) = 3,54, p < 0,001$) (žr. 2 pav.).

Kaip galima matyti iš 2 pav., polinkis priimti rizikingus sveikatos rizikos srities sprendimus

praktiškai nesiskiria priklausomai nuo amžiaus (pirmos amžiaus grupės (18–24 m.) šansų vidurkis 0,61; antros (25–34 m.) – 0,62; trečios (35–50 m.) – 0,64; ketvirtos (51–60 m.) – 0,64) ($F(3, 598) = 1,34, p > 0,10$). Piniginės rizikos srities sprendimų rizikingumas su amžiumi mažėja ($F(3, 598) = 5,45, p < 0,01$), tačiau antros ir trečios amžiaus grupės sprendimų rizikingumas nekinta (pirmos amžiaus grupės šansų vidurkiai – 0,64; antros – 0,68; trečios – 0,68; ketvirtos – 0,75; pagal Bonferroni kriterijų buvo nustatyti statistiškai reikšmingi pirmos ir ketvirtos amžiaus grupių šansų vidurkių skirtumai). Socialinės rizikos srities sprendimų rizikingumas pagal amžių kinta netolygiai ($F(3, 598) = 6,35,$

$p < 0,01$). Pirmos ir trečios amžiaus grupės jis didžiausias, antros ir ketvirtos – mažesnis ir vienodas (pirmos amžiaus grupės šansų vidurkiai 0,60; antros – 0,69; trečios – 0,65; ketvirtos – 0,69; pagal Bonferroni kriterijų nustatyti statistiškai reikšmingi pirmos ir antros, pirmos ir ketvirtos amžiaus grupių skirtumai). Etinės rizikos srities sprendimų rizikingumas su amžiumi pastebimai mažėja ($F(3,598) = 9,83, p < 0,01$). Tačiau dviejų jauniausio amžiaus grupių sprendimų rizikingumo skirtumas nedidelis (pirmos amžiaus grupės šansų vidurkiai 0,68; antros – 0,69; trečios – 0,75; ketvirtos – 0,84; pagal Bonferroni kriterijų nustatyti statistiškai reikšmingi pirmos ir trečios, pirmos ir ketvirtos, antros ir ketvirtos amžiaus grupių skirtumai).

Taigi iškeltą hipotezę atitiko tik antrosios tiriamųjų amžiaus grupės rezultatai. 25–34 m. amžiaus tiriamieji priėmė rizikingesnius sveikatos ir pinigines nei socialinės bei etinės sričių sprendimus. Trečios (35–50 m.) ir ketvirtos (51–60 m.) amžiaus grupių tiriamieji priėmė rizikingesnius sveikatos ir socialinės nei pinigines ir etinės sričių sprendimus. O jauniausieji tiriamieji priėmė rizikingiausius socialinės rizikos srities sprendimus, toliau pagal rizikingumą ėjo sveikatos ir pinigine rizika, saugiausi buvo etinės rizikos srities sprendimai. Galima teig-

ti, kad rizikingų įvairių sričių sprendimų priėmimas priklausė nuo tiriamųjų amžiaus.

Išvados

Apibendrinus tyrimo rezultatus, padarytos tokios išvados:

1. Įvairios *rizikos rūšys* skirtingai aktyvuoja polinkį priimti rizikingus sprendimus.
2. Priimdami sprendimus žmonės labiausiai rizikuoja sveikatos, o mažiausiai – etinės rizikos srityje. Nors socialinės ir sveikatos rizikos sričių sprendimų rizikingumas praktiškai nesiskyrė, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi pinigines, etinės ir sveikatos sričių sprendimų rizikingumo skirtumai.
3. Šio tyrimo duomenys verčia pripažinti, kad vien situacinių kintamųjų, norint suprasti žmonių priimamus su rizika susijusių sričių sprendimus, neužtenka. Būtina atkreipti dėmesį į individualius kintamuosius, pavyzdžiui, lytį, amžių. Tyrimo rezultatai parodė, kad įvairaus amžiaus grupių rizikos srities ir sprendimų rizikingumo ryšys skiriasi. Vyresnio amžiaus grupės rinkosi rizikingiausius rizikos sveikata srities sprendimus, o jauniausiojo amžiaus grupės tiriamieji labiausiai rizikavo priimdami socialinės rizikos srities sprendimus.

LITERATŪRA

Baron J. Confusion of Relative and Absolute Risk in Valuation // *Journal of Risk and Uncertainty*. 1997, vol. 14, p. 301–309.

Beyth-Marom R., Fischhoff B. Adolescents' Decisions About Risks: A Cognitive Processing Perspective // *Developmental Review*. 1996, vol. 12, p. 110–135.

Boveric P. E., Scheuffele D. J., Raymond E. L. Multimethodological Approach to Examining Risk-Taking // *Current Psychology: Developmental, Learning, Social*. Winter 1994–1995, vol. 13, no. 4, p. 289–302.

Caspi A., Begg D., Dickson N., Harrington H., Langley J., Moffitt T. E., Silva P. A. Personality Differen-

ces Predict Health – Risk Behaviors in Young Adulthood: Evidence From a Longitudinal Study // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997, vol. 73, no. 5, p. 1052–1063.

Clemen R., Gregory R. Preparing Adult Students to Be Better Decision Makers // I. Gal. (Ed.) *Numeracy Development: A Guide for Adult Educators*. Hampton Press, Cresskill, NJ, 1996. P. 1–16.

Cooper M. L., Shapiro C. M., Powers A. M. Motivations for Sex and Risky Sexual Behavior Among Adolescents and Young Adults: A Functional Perspective // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998, vol. 75, no. 6, p. 1528–1558.

- Davidson D. J., Freudenburg W. R. Gender and Environmental Risk Concerns // *Environment and Behavior*. 1996, vol. 28, no. 3, p. 302–339.
- Doyle J. K. Judging Cumulative Risk // *Journal of Applied Social Psychology*. 1997, vol. 27, no. 6, p. 500–524.
- Fischhoff B. Giving Advice: Decision Theory Perspectives on Sexual Assault // *American Psychologist*. 1992, vol. 47, no. 4, p. 577–588.
- Gaspar K., Clore G. L. The Persistent Use of Negative Affect by Anxious Individuals to Estimate Risk // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998, vol. 74, no. 5, p. 1350–1363.
- Gibbons F. X., Gerrard M. Predicting Young Adults' Health Risk Behavior // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995, vol. 69, no. 3, p. 505–517.
- Group Decision Making / Eds. H. Brandstätter, J. H. Davis, G. Stocker-Kreichgauer. Academic Press, USA, 1982. 314 p.
- Hampson S. E., Severson H. H., Burns W. J., Slovic P., Fisher K. J. Risk Perception, Personality Factors and Alcohol Use Among Adolescents // *Personality and Individual Differences*. 2001, vol. 30, p. 167–181.
- Harrison E. F., Pelletier M. A. Foundations of Strategic Decision Effectiveness // *Management Decision*. 1998, vol. 36/3, p. 147–159.
- Hsee C. K., Weber E. U. A Fundamental Prediction Error: Self – Others Discrepancies in Risk Preference // *Journal of Experimental Psychology: General*. 1997, vol. 126, no. 1, p. 45–53.
- Huber O. Ambiguity and Perceived Control // *Swiss Journal of Psychology*. 1995, vol. 54, no. 3, p. 200–210.
- Huber O., Wider R., Huber O. W. Active Information Search and Complete Information Presentation in Naturalistic Risky Decision Tasks // *Acta Psychologica* 95. 1997, p. 15–29.
- Yates J. F., Stone E. R. The Risk Construct // Yates J. F. *Risk-Taking Behavior*. Chichester, UK, 1992. P. 1–26.
- Jackson D. N., Hourany L., Vidmar N. J. A Four – Dimensional Interpretation of Risk Taking // *Journal of Personality*. 1972, vol. 40, p. 483–501.
- Kahneman D., Tversky A. Prospect Theory: An Analysis of Decision Making Under Risk // *Econometrica*. 1979, no. 47, p. 263–291.
- Keller A. Z., Al-Madhari A. F. Risk Management and Disasters // *Disaster Prevention and Management*. 1996, vol. 5, no. 5, Internet.
- Kogan N., Wallach M. A. *Risk Taking: A Study in Cognition and Personality*. Holt, Rinehart and Winston, USA, 1964. 278 p.
- Kozelckij J. *Psichologičeskaja teorija rešenij*. Moskva: Progress, 1979. 360 p.
- Miller D. C., Byrnes J. P. The Role of Contextual and Personal Factors in Children's Risk – Taking // *Developmental Psychology*. 1997, vol. 33, no. 5, p. 814–823.
- Morgan M. G., Florig H. K., DeKay M. L., Fischbeck P. Categorizing Risks for Risk Ranking // *Risk Analysis*. 2000, vol. 20, no. 1, p. 49–58.
- Pablo A. Reconciling Predictions of Decision Making Under Risk. Insights from a Reconceptualized Model of Risk Behavior // *Journal of Managerial Psychology*. 1997, vol. 12, no. 1, Internet.
- Payne J. W. Contingent Decision Behavior // *Psychological Bulletin*. 1982, vol. 92, no. 2, p. 382–402.
- Renn O., Burns W. J., Kasperon J. X., Kasperon R. E., Slovic P. The Social Amplification of Risk: Theoretical Foundations and Empirical Applications // *Journal of Social Issues*. 1992, vol. 48, no. 4, p. 137–160.
- Sage A. P., White E. B. *Methodologies For Risk and Hazard Assessment: A Survey and Status Report // Man and Cybernetics*. 1980, vol. SMC-10, no. 6, p. 425–446.
- Sitkin S. B., Pablo A. L. Reconceptualizing the Determinants of Risk Behavior // *Academy of Management Review*. 1992, vol. 17, no. 1, p. 9–38.
- Slovic P., Gregory R. Risk Analysis, Decision Analysis and The Social Context for Risk Decision Making // Eds. J. Shanteau, B. A. Mellers, D. A. Schum. *Decision Science and Technology: Reflections on The Contributions of Ward Edwards*. Boston, 1999. P. 353–365.
- Smallman C. Read All About It – Risk Trends in the Media: A Research Note // *Disaster Prevention and Management*. 1997, vol. 6, no. 3, Internet.
- Sullivan K., Kida T. The Effect of Multiple Reference Points and Prior Gains and Losses on Managers' Risky Decision // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1995, vol. 64, no. 1, p. 76–84.
- Van Dijk E., Wilke H. Is It Mine or Is It Ours? Framing Property Rights and Decision Making in Social Dilemmas // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1997, vol. 71, no. 2, p. 195–209.
- Williams S., Wong Wcc Voon Y. The effects of mood on managerial risk perceptions: exploring affect and the dimensions of risk // *The Journal of Social Psychology*. 1999, vol. 139, no. 3, p. 268–285.
- Zelenberg M., Beattie J. Consequences of Regret Aversion 2: Evidence for Effects of Feedback on Decision Making // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1997, vol. 72, no. 1, p. 63–78.

(1) Ponas B, 45 metų buhalteris, ką tik iš savo gydytojo sužinojo, kad serga rimta širdies liga. Norėdamas pagerinti savo širdies būklę, jis turi pakeisti daugumą stipriausių savo gyvenimo įpročių – sumažinti darbo krūvį, smarkiai pakeisti mitybą, atsisakyti laisvalaikio pomėgių. Arba gydytojas siūlo sudėtingą chirurginę operaciją, kuri, jei pavyktų, visiškai pataisytų širdies būklę. Tačiau operacijos sėkmė negarantuota, operacija netgi gali baigtis mirtimi. Įsivaizduokite, kad jūs patariate ponui B. Toliau pateiktos tikimybės, kad operacija pavyks. *Pažymėkite mažiausią tikimybę, kuri būtų priimtina operacijai daryti:*

- ___ Yra 1 šansas iš 10, kad operacija pasiseks.
- ___ Yra 3 šansai iš 10, kad operacija pasiseks.
- ___ Yra 5 šansai iš 10, kad operacija pasiseks.
- ___ Yra 7 šansai iš 10, kad operacija pasiseks.
- ___ Yra 9 šansai iš 10, kad operacija pasiseks.

Ponas B neturėtų operuotis kad ir kokia būtų tikimybė.

(2) Ponas C, vedęs vyras, turi du vaikus, pastovų darbą, už kurį gauna apie 1500 Lt per mėnesį. Jis gali patenkinti savo gyvenimo poreikius, tačiau ne daugiau. Prabangesniems dalykams ar pramogoms pinigų neužtenka. Pono C tėvas, ku-

ris neseniai mirė, buvo apsidraudęs 10 000 Lt gyvybės draudimu. Ponas C norėtų investuoti šiuos pinigus į akcijas. Jis labai gerai žino apie saugų investavimą, kuris duoda apie 6 proc. investavimo sumos pelno. Tačiau neseniai ponas C išgirdo apie beveik nežinomos kompanijos X akcijas, kurių vertė gali greitai padvigubėti, jei dabar kompanijoje gaminamas naujas produktas bus palankiai įvertintas vartotojų. Tačiau jei produktas nebus perkamas, akcijų vertė dar labiau nukris. Įsivaizduokite, kad Jūs patariate ponui C, kaip pasielgti. Toliau pateikiamos tikimybės, kad kompanijos X akcijos pabrangs dvigubai. *Pažymėkite mažiausią sėkmės tikimybę, kuri Jums atrodė dar pakankama ponui C investuoti į kompanijos X akcijas.*

___ Pažymėkite čia, jei manote, kad ponas C neturėtų investuoti į kompanijos X akcijas, kad ir kokia būtų sėkmės tikimybė.

- ___ Yra 9 šansai iš 10, kad akcijų vertė padvigubės.
- ___ Yra 7 šansai iš 10, kad akcijų vertė padvigubės.
- ___ Yra 5 šansai iš 10, kad akcijų vertė padvigubės.
- ___ Yra 3 šansai iš 10, kad akcijų vertė padvigubės.
- ___ Yra 1 šansas iš 10, kad akcijų vertė padvigubės.

Pritaikyta iš Kogan ir Wallach, 1964, p. 256–261.

THE RELATIONSHIP BETWEEN RISKY DECISION MAKING AND SITUATIONAL FACTORS

Auksė Endriulaitienė, Vaclovas Martišius

Summary

Recent social theory proposes the idea that the risk society is developing, so the problems of risky decision making are more and more urgent. There are a lot of investigations in the field of situational correlates of risky decision making (e. g., problem framing, task difficulty, etc.). But there is not clear if the problem content has the impact upon the propensity to make risky decisions. The goal of this work was to test hypothesis that people are more prone to risky decision making in health and monetary risk area than in social and ethical risk area. Participants were 602

subjects (age 18–60; 262 students and 340 workers). They completed Kogan and Wallach's (1964, 1967) Choice Dilemma Questionnaire (CDQ), where they had to choose the appropriate for them probability for risky decision in twelve situations (from monetary, health, social and ethical risk areas). The results showed that people make the most risky decisions in health risk area and the safest decisions in ethical risk area. But the relationship between risk area and risky decision making may be mediated by individual factors (e. g., gender and age).

Įteikta 2002 06 06