

# 自我-他人医疗决策差异研究

彭嘉熙, 张石磊, 肖玮, 苗丹民

(第四军医大学心理学教研室, 陕西 西安 710032)

**【摘要】** 目的: 考察医疗情境中, 自我决策与为他人提供建议是否存在决策偏差, 并基于解释水平的理论, 解释这种偏差的由来。方法: 改编 Fiechhoff 等使用过的医疗决策问题, 分别以正/负框架(2)×自我/他人(2)进行描述。355名临床专业大学生被随机分为四组完成决策任务。结果: 社会距离对医疗决策影响显著( $\chi^2=8.636, P=0.003$ ), 自我决策与向他人建议相比, 被试更倾向短期获益, 长期受损的保守方案。框架效应对医疗决策影响显著( $\chi^2=9.804, P=0.002$ ), 正性框架相比负性框架, 被试更倾向短期受损, 长期获益的手术方案。解释水平与框架效应交互作用显著: 正性框架中, 自我-他人决策差异显著( $\chi^2=12.309, P<0.001$ ), 自我决策更倾向手术方案, 负性框架中, 自我-他人决策无显著差异( $\chi^2=0.706, P=0.401$ ); 自我决策中, 框架效应不显著( $\chi^2=0.91, P=0.340$ ), 向他人建议, 框架效应显著( $\chi^2=13.256, P<0.001$ )。结论: 社会距离与框架描述对医疗决策存在影响。

**【关键词】** 医疗决策; 社会距离; 框架效应

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)04-0477-03

## A Study on Self-other Medical Decision Making Difference

PENG Jia-xi, ZHANG Shi-lei, XIAO Wei, MIAO Dan-min

Department of Psychology, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

**【Abstract】 Objective:** To explore whether self-other decision making difference exist in medical situation and to explain this difference based on the Construal Level Theory. **Methods:** 355 clinical undergraduates were randomly assigned to four groups and investigated with questionnaire adapted from Fiechhoff's medical decision making problem which were described in positive-negative frame (2)×self-other form (2). **Results:** Social distance had significant impact on decision making ( $\chi^2=8.636, P=0.003$ ). Compared with giving advice to others, self decision making was more prone to chemical treatment of short-term benefit but long-term loss. Framing effect existed in medical situation ( $\chi^2=9.804, P=0.002$ ). People tended to choose operation option of long-term benefit in positive frame; otherwise people tended to choose chemical treatment. In positive frame, there was a significant difference between self-other decision making ( $\chi^2=12.309, P<0.001$ ); while in negative frame, this difference was not significant( $\chi^2=0.706, P=0.401$ ). Framing effect was significant when the decision was made for others ( $\chi^2=13.256, P<0.001$ ), but not significant for decision maker himself ( $\chi^2=0.91, P=0.340$ ). **Conclusion:** Social distance and frame description have significant impacts on medical decision making.

**【Key words】** Medical decision making; Social distance; Framing effect

解释水平理论 (Construal Level Theory, CLT) 是近年来迅速发展的“纯认知导向”(Purely cognitive orientation)的社会心理理论<sup>[1,2]</sup>。该理论认为,人们会以不同的抽象程度,即解释水平表征认知客体。解释水平取决于人们所感知的与认知客体的心理距离<sup>[3]</sup>。对心理距离较远的事物,人们倾向于使用高解释水平,关注核心的、整体性特征,着眼于事物的终极状态;对心理距离较近的事物,则采用低解释水平,强调边缘的、细节化的局部特征,关注终极状态的具体实现过程<sup>[4,5]</sup>。时间距离(如现在-未来)、空间距离(如近处-远处)、社会距离(如自我-他人)和概率(如大概率-小概率事件)是心理距离的四种表现形式<sup>[3,5]</sup>,具体讲,某个事件发生的时空、社会距离越远,

或发生概率越小,人们就更倾向于采用高解释水平,反之则倾向采用低解释水平。临床实践中,病人及病人家属常常面临各种医疗决策,譬如选择哪个厂家的药物、采用何种治疗方案等。通常,病人缺乏相关医学知识,面对重要决策往往无法独立完成,需要征求医生的建议,辅助判断。从解释水平角度分析,自我决策与给他人提供建议,分别采用了低-高两种解释水平,可能造成决策差异。

框架效应(framing effect)是指同一问题,以不同形式表征而造成风险决策的逆转<sup>[6]</sup>。如经典的亚洲疾病问题:美国政府正为应对即将暴发的亚洲疾病做准备,预计将导致600人死亡。有两套抢救方案可供选择:如果采用A方案,200人将救活(400人将死亡),如果采用B方案,有1/3的可能性600人全部救活(无人死亡),2/3的可能性无人救活(全部死

**【基金项目】** 本研究受到军队医药卫生科研项目(10SY01)的资助

通讯作者: 苗丹民

亡),当问题以“救活”的框架进行描述,71%的人会选择 A 方案;当问题以“死亡”的框架进行描述,78%的人会选择 B 方案<sup>[7]</sup>。框架效应被认为是人类非理性决策的重要证据,而一直是行为决策研究的重点。

本研究从解释水平和框架效应的双重视角初步讨论自我-他人医疗决策的差异,为进一步理解与研究医生-病人医疗决策的不同特点提供依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 被试

某医科大学二年级临床医学专业本科生 380 名(年龄 18 至 22 岁,平均 19.42±0.86 岁)。发放问卷 380 份,回收 355 份,其中有效问卷 355 份,有效回收率为 93.4%,有效样本中,女生 116 人(32.7%),男生 239 人(67.3%)。

#### 1.2 研究材料

研究材料改编自 Fiechhoff 等使用过的决策问题<sup>[8]</sup>,分别采用正/负框架(2)×自我/他人(2)进行描述,见表 1。

#### 1.3 实验设计及统计分析

采用被试间实验设计,被试按照性别比例随机分为 4 组。每一名志愿者回答自我(或他人)×正性(或负性)框架描述的一道决策题目。被试被告之选择无对错之分,匿名且无时间限制。有效数据中,第一至四组样本量分别为 92 人(男 68.5%,女 31.5%),91 人(男 62.6%,女 37.4%),89 人(男 70.8%,女 29.2%),83 人(男 67.5%,女 32.5%),组间不存在性别构成差异。本研究自变量为解释水平(2)×框架属性(2),因变量为被试的选择。采用 SPSS16.0 进行数据处理,统计方法为  $\chi^2$  检验。

表 1 实验所用的决策情境问题

解释水平	正性框架	负性框架
自我决策	假设你被查出癌症晚期,必须马上接受治疗。你可以在手术治疗与放射治疗中做出选择。两套治疗结果资料如下。手术治疗:100人接受手术治疗,50人能术后存活,手术成功的50人中40人在术后五年仍存活。放射治疗:100人接受放射治疗过程中全部存活,20人在放疗后五年仍存活。你会选择哪一套方案?	假设你被查出癌症晚期,必须马上接受治疗。你可以在手术治疗与放射治疗中做出选择。两套治疗结果资料如下。手术治疗:100人接受手术治疗,50人会术后死亡,手术成功的50人中10人会在术后五年死亡。放射治疗:100人接受放射治疗过程中无人死亡,80人在放疗后五年后死亡。你会选择哪一套方案?
他人建议	假设一名病人被查出癌症晚期,必须马上接受治疗。他可以在手术治疗与放射治疗中做出选择。两套治疗结果资料如下。手术治疗:100人接受手术治疗,50人能术后存活,手术成功的50人中40人在术后五年仍存活。放射治疗:100人接受放射治疗过程中全部存活,20人在放疗后五年仍存活。作为他的主治医生,你会建议他选择哪一套方案?	假设一名病人被查出癌症晚期,必须马上接受治疗。他可以在手术治疗与放射治疗中做出选择。两套治疗结果资料如下。手术治疗:100人接受手术治疗,50人会术后死亡,手术成功的50人中10人会在术后五年死亡。放射治疗:100人接受放射治疗过程中无人死亡,80人在放疗后五年后死亡。作为他的主治医生,你会建议他选择哪一套方案?

### 2 结果

#### 2.1 解释水平、框架属性的主效应检验

解释水平、框架属性的主效应检验结果见表 2。从结果看,解释水平主效应显著( $P < 0.01$ ),说明与给他人提供建议(高解释水平)相比,在自我决策(低解释水平)中,人们更容易采用保守(放射)的治疗方案。框架属性主效应同样显著( $P < 0.01$ ),正性描述相比负性描述,人们更容易采用冒险(手术)的治疗方案。

#### 2.2 不同框架下解释水平效应检验

表 3 描述了不同框架下,解释水平对医疗决策的影响。结果显示,在正性框架下,解释水平对医疗决策影响显著( $P < 0.001$ ),自我决策相比给他人建议,人们更愿意采用保守的放疗方案;而在负性框架下,

解释水平对医疗决策差异不显著( $P > 0.05$ )。

表 2 被试解释水平、框架属性的主效应检验

自变量	分类	手术方案	放疗方案	$\chi^2$	$P$
解释水平	自我	66 (37.3%)	111 (62.7%)	8.636	0.003
	他人	94 (52.8%)	84 (47.2%)		
框架属性	正性	94 (53.4%)	82 (46.6%)	9.804	0.002
	负性	66 (36.9%)	113 (63.1%)		

表 3 不同框架下解释水平效应检验

框架属性	解释水平	手术方案	放疗方案	$\chi^2$	$P$
正性框架	自我	37 (40.7%)	54 (59.3%)	12.309	<0.001
	他人	57 (67.1%)	28 (32.9%)		
负性框架	自我	29 (33.7%)	57 (66.3%)	0.706	0.401
	他人	37 (39.8%)	56 (60.2%)		

#### 2.3 不同解释水平下的框架效应检验

表 4 描述了固定解释水平后,在不同框架描述下,医疗决策的差异。结果显示,在低解释水平的自

我决策中,框架效应不显著( $P>0.05$ ),正性描述与负性描述,人们的医疗决策并不存在显著差异;在高解释水平的给他人建议中,框架效应显著( $P<0.001$ ),正性描述相比负性描述,人们更容易采用冒险的手术治疗方案。

表4 不同解释水平下框架效应检验

解释水平	框架属性	手术方案	放疗方案	$\chi^2$	$P$
自我决策	正性框架	37(40.7%)	54(59.3%)	0.91	0.340
	负性框架	29(33.7%)	57(66.3%)		
他人建议	正性框架	57(67.1%)	28(32.9%)	13.256	<0.001
	负性框架	37(39.8%)	56(60.2%)		

### 3 讨 论

本研究证明,解释水平、框架描述对医疗决策均有显著影响,且存在显著的交互作用。

与给他人建议相比,自我决策中人们更愿意采用短期获益、长期受损的放疗治疗方案。从解释水平角度分析,自我决策采用低解释水平,给他人建议采用高解释水平。Sagrignano 等研究证明,选择远期赌局,被试关注受益的绝对值;而选择当前赌局,则更多地考虑赢钱的概率<sup>[9]</sup>。徐惊蛰,谢晓非的研究也证明,自我决策,被试更加倾向低价值-高可行性的方案;给他人提供建议则倾向高价值-低可行性的方案。也就是说,在高解释水平,决策者关注选项价值,倾向高价值选项;低解释水平下则关注可行性,偏爱易行的选项<sup>[6]</sup>。本研究中,放疗治疗五年存活率较低,即价值低,但治疗存活率为100%,即可行性高;而手术治疗五年存活率较高,即价值高,但治疗存活率仅为50%,即可行性低。所以,自我决策,人们倾向低价值-高可行性的放疗方案,给他人建议则倾向高价值-低可行性的手术治疗方案。

与治疗前景以存活率描述相比,以死亡率描述,人们更倾向选择短期获益,长期受损的放疗方案,即框架效应显著,这与前人研究一致<sup>[10]</sup>。当以存活率描述方案前景时,人们更多知觉到机会,更有安全感,能够兼顾当前与长远利益;而当以死亡率描述方案前景时,人们更多知觉到威胁,感觉到恐惧,更关注短期利益,忽视长远利益。

不同框架下解释水平效应存在显著差异。在正性框架下,解释水平对医疗决策影响显著;而在负性框架下,这种差异不显著。这可能是因为医疗决策中,负性框架对决策的影响很大,解释水平的效应被负性框架的效应所掩盖;而正性框架对决策的影响相对较弱,解释水平的效应才能显现出来。

在自我-他人决策中,框架效应的量存在显著

差异。自我决策下,框架效应不显著,而给他人建议时,框架效应显著,这与钟毅平等人早前研究结果相似——远期决策相比近期决策,框架效应更强<sup>[11]</sup>。近期决策或自我决策,采用低解释水平,远期决策或给他人建议,则采用高解释水平。低解释水平与高解释水平加工方式不同:低解释水平认知相关性高,更多采用分析加工模式,而高解释水平认知相关性低,更多采用整体加工模式<sup>[12]</sup>。分析性加工主要任务是信息拆解后重新组装,决策依赖选项的期望价值而不是表达选项的框架;而整体性加工方式更多依赖上下文线索(比如框架),个体使用这种加工方式的时候就容易受到框架的影响<sup>[11,13]</sup>。不同解释水平造成不同加工方式进而对框架敏感性不一致,这也就解释了为什么自我决策,框架效应不显著,而给他人建议,框架效应显著的原因。

### 参 考 文 献

- 1 Dhar R, Kim EY. Seeing the forest or the trees: Implications of construal level theory for consumer choice. *Journal of Consumer Psychology*, 2007, 17: 96-100
- 2 柴俊武,赵广志,何伟. 解释水平对品牌联想和品牌延伸评估的影响. *心理学报*, 2011, 43(2): 175-187
- 3 李雁晨,周庭锐,周琇. 解释水平理论:从时间距离到心理距离. *心理科学进展*, 2009, 17: 667-677
- 4 Trope Y, Liberman N, Wakslak C. Construal levels and psychological distance: Effects on representation, prediction, evaluation, and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 2007, 17: 83-95
- 5 徐惊蛰,谢晓非. 解释水平视角下的自己-他人决策差异. *心理学报*, 2011, 43(1): 11-20
- 6 Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 1981, 211(4481): 453-457
- 7 Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 1979, 47: 263-291
- 8 Parker AM, Fiechhoff B. Decision-making competence: External validation through an individual-differences approach. *Journal of Behavioral Decision Making*, 2005, 18: 1-27
- 9 Sagrignano MD, Trope Y, Liberman N. Time-dependent gambling: odds now, money later. *Journal of Experimental Psychology: General*, 131(3): 364-376
- 10 Tversky A, Kahneman D. *Rational choice and the framing of decisions*. New York: Cambridge University Press
- 11 钟毅平,申娟,吴坤. 风险决策任务中时间距离对框架效应的影响. *心理科学*, 2009, 2(4): 920-922
- 12 Trope Y, Liberman N. Temporal construal. *Psychological Review*, 2003, 110: 403-421
- 13 McElroy T, Seta J. Framing effects: An analytic-holistic perspective. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2003, 39: 610-617

(收稿日期:2012-02-23)