

Tendenza alla persistenza/tendenza alla conferma

La strategia che di solito usiamo per controllare le nostre ipotesi sul mondo è basata sulla verifica di ciò che è atteso sulla base dell'ipotesi

➔ strategia a test positivo

Fattori cognitivi e fattori motivazionali rendono più facile vedere/trovare/ricordare ciò che è coerente con l'ipotesi che stiamo controllando

1

Gilovich (1991)

gli eventi "confermatori" sono spesso più salienti degli eventi "non confermatori"

talvolta è l'evento stesso che attiva l'ipotesi di cui è un dato a favore

ad es.: superstizioni, lettura del futuro, astrologia

dal rapporto Eurispes 2010 risulta che operano sul territorio nazionale 155 000 maghi, astrologi e cartomanti

Fatturato medio stimato di 6 miliardi di euro

2

Kunda e Sherman-Williams (1993)

La stessa tendenza si trova quando si chiede alle persone di valutarsi (ad es. *Sei soddisfatto della tua vita sociale?* Vs *Sei insoddisfatto della tua vita sociale?*)

4% vs 19% si ritenevano insoddisfatti

3

Gilovich (1991)

Eventi unidimensionali

eventi di cui è più facile notare la presenza che l'assenza

4

Evidenze contrarie

Lowin (1967)

tendiamo a notare le evidenze contrarie
quando sono facili da confutare

Koehler (1993)

maggior rigore e attenzione nell'esame di
dati in contrasto con l'ipotesi favorita

Pyszczynski e Greenberg (1987)

per rigettare un'ipotesi servono più
informazioni negative rispetto a quante
informazioni positive sono usate per
confermarla

5

Talvolta le aspettative presenti in un individuo
favoriscono:

- comportamenti coerenti con queste
aspettative
- risposte coerenti con tali comportamenti

→ profezie che si auto-avverano

6

DECISIONE

Processo attraverso cui viene effettuata una
scelta tra due o più alternative (opzioni,
prospetti) disponibili.

In alcuni casi le decisioni sono automatiche, in
altri casi prendere una decisione può essere
molto difficile.

7

Decidere è **difficile** se c'è:

- conflitto tra alternative
scegliere tra diversi obiettivi
- incertezza associata alle
alternative
le conseguenze sono definite in
termini probabilistici e le probabilità
sono stimate

8

Talvolta le nostre scelte dipendono principalmente da fattori estetici e/o emotivi.

Più spesso decidiamo “ragionevolmente”: cercando di massimizzare i vantaggi e di ridurre al minimo gli svantaggi

9

a) se esce testa vinci 500 euro
se esce croce perdi 500 euro

La maggior parte delle persone non accetta simili scommesse

⇒ Avversione per la perdita

10

a) vinci 500 euro al 100%
b) vinci 1000 euro al 50%

Le persone in genere scelgono a)

⇒ Nel contesto dei guadagni si tende a evitare il rischio

11

a) perdi 500 euro al 100%
b) perdi 1000 euro al 50%

Le persone in genere scelgono b)

⇒ Nel contesto delle perdite si tende ad accettare il rischio

12

Immagina di dover acquistare un'automobile.
Dopo esserti documentato restringi la tua scelta rispetto ai
seguenti tre modelli: Asteroid, Brivo e Comet.
Per ognuno di questi modelli sono riportate le prestazioni
(definite in percentuale) e i consumi (chilometri per litro di benzina):

	prestazioni	consumi (km/l)
Asteroid	100	18
Brivo	80	22
Comet	100	14

Quale automobile scegli?

Asteroid 69%; Brivo 29%; Comet 2%

13

Immagina di dover acquistare un'automobile.
Dopo esserti documentato restringi la tua scelta rispetto
ai seguenti tre modelli: Asteroid, Brivo e Clarion.
Per ognuno di questi modelli sono riportate le prestazioni
(definite in percentuale) e i consumi (chilometri per litro di benzina):

	prestazioni	consumo (km/l)
Asteroid	100	18
Brivo	80	22
Clarion	60	22

Quale automobile scegli?

Asteroid 19%; Brivo 79%; Clarion 2%

➔ natura contestuale del processo decisionale¹⁴

Swartz e Chapman (1999)

a un gruppo di 26 medici veniva presentato il caso di una
paziente di 56 anni affetta da depressione

a metà gruppo veniva chiesto di scegliere tra 2 farmaci:

- nefazodone HCL (efficacia alta & incidenza di effetti collaterali 25%)
- paroxetina HCL (efficacia moderata & incidenza di effetti collaterali 5%)

all'altra metà del gruppo veniva aggiunto un terzo farmaco:

- imipramina HCL (efficacia alta & incidenza di effetti collaterali 35%)

[effetti collaterali: sonnolenza, nausea, bocca secca]

➔ la scelta del nefazodone aumentava significativamente
nel secondo gruppo (70% vs 25%)

15

Lo studio dei processi decisionali ha evidenziato
la natura contingente del nostro comportamento
decisionale.

Il compito e il contesto contribuiscono a
determinare quali aspetti del problema
decisionale sono salienti e quali strategie usare
per combinare le informazioni.

16

Le preferenze non dipendono dalla struttura formale del problema decisionale, ma da come il decisore si rappresenta il problema

→ problemi formalmente identici possono produrre preferenze opposte in funzione di come il problema viene presentato



EFFETTO *FRAMING* (effetto di incorniciamento)
Kahneman e Tversky (1981)

17

EFFETTO *FRAMING* (effetto di incorniciamento)

Levin e Gaeth (1988)

una bistecca veniva considerata più gustosa e meno grassa se veniva presentata in termini positivi (75% di carne magra) piuttosto che in termini negativi (25% di carne grassa)

Per creare un effetto *framing* è necessario che la situazione decisionale possa essere vista da almeno due prospettive: due diversi punti di riferimento

18

Manipolando il formato di presentazione posso aumentare la persuasività di un messaggio?

intervento persuasivo → favorisce un particolare tipo di risposta (*tendenza ad acconsentire*) attraverso un particolare tipo di comunicazione

Quale formato di presentazione (frame positivo vs frame negativo) è più efficace?

19

Gli effetti del *frame* sono stati particolarmente utilizzati per la promozione di comportamenti legati alla salute

Frame dell'obiettivo

Nel “*frame dell'obiettivo*” ciò che viene manipolato è il formato di presentazione delle conseguenze associate all'esecuzione o alla non esecuzione di un determinato comportamento.

20

FRAME POSITIVO

Se usi la crema solare

- aumenti la probabilità di mantenere la tua pelle sana
- diminuisci la probabilità di procurarti danni alla pelle

FRAME NEGATIVO

Se non usi la crema solare

- aumenti la probabilità di procurarti danni alla pelle
- diminuisci la probabilità di mantenere la tua pelle sana

21

Detweiler (1999)

Effetti di prevenzione della crema solare

→ maggior efficacia del frame positivo

22

Meyerowitz e Chaiken, 1987

Ricerca sull'effetto del formato di presentazione dell'informazione nell'adozione di comportamenti legati alla salute

- autopalpazione del seno

Due opuscoli diversi:

- **Frame positivo:** descrizione delle conseguenze positive legate all'esecuzione dell'autopalpazione del seno;

- **Frame negativo:** descrizione delle conseguenze negative legate alla non esecuzione dell'autopalpazione del seno;

23

Frame positivo

Se ***esegui*** l'autopalpazione al seno ***potrai*** imparare come è il tuo seno normalmente in salute e sarai ***più*** pronta e attenta a notare un qualsiasi cambiamento. La ricerca mostra che le donne che si ***sottopongono*** a questa pratica hanno una ***maggior*** probabilità di identificare un eventuale tumore nelle sue fasi precoci e più trattabili”.

Frame negativo

Se ***non esegui*** l'autopalpazione al seno ***non potrai*** imparare come è il tuo seno normalmente in salute e sarai ***meno*** pronta e attenta a notare un qualsiasi cambiamento. La ricerca mostra che le donne che si ***non sottopongono*** a questa pratica hanno una ***minor*** probabilità di identificare un eventuale tumore nelle sue fasi precoci e più trattabili”.

24

Risultati

- Le donne esposte al frame negativo sviluppano atteggiamenti più positivi verso l'autopalpazione del seno;
- Le donne esposte al frame negativo mostrano maggiori intenzioni a sottoporsi a questa pratica;
- Una raccolta dati effettuata dopo 4 mesi dalla lettura dell'opuscolo ha mostrato come le donne esposte al frame negativo dichiarassero di eseguire l'autopalpazione più frequentemente rispetto a quelle esposte al frame positivo.

25

Rothman & Salovey (1997)

Classificazione dei comportamenti orientati alla salute in base alla funzione svolta:

- diagnosi di un potenziale problema di salute
- prevenzione

26

DIAGNOSI

il comportamento da promuovere implica una **scelta rischiosa**:

perché le persone scelgano di rischiare è necessario che si percepiscano in un contesto di perdita (Kahnemann & Tversky, 1979) ⇒ Frame negativo (enfattizza le perdite)

PREVENZIONE

il comportamento da promuovere è **evitare un rischio**:

perché le persone scelgano l'opzione sicura è necessario che si percepiscano in un contesto di guadagno (Kahnemann & Tversky, 1979) ⇒ Frame positivo (enfattizza i guadagni)

27

Molti fattori influenzano la relazione tra formato di presentazione dell'informazione e persuasività del messaggio:

- Plausibilità dei rischi
- Tipo di rischio (a breve o a lungo termine)
- Consapevolezza dei rischi
- Accettazione dei rischi
- Caratteristiche individuali

28

Apanovitch, McCarhy e Salovey (2003)

Effetti del frame nella decisione di sottoporsi al test per l'HIV

Risultati

- Nelle donne che percepiscono bassa la probabilità di aver contratto il virus dell'HIV, il frame positivo risulta il formato di presentazione più efficace.
- Nelle donne che valutano elevata la probabilità di aver contratto la malattia, il formato di presentazione dell'informazione più efficace è quello che enfatizza le possibili conseguenze negative;

29

Obiettivi della comunicazione del rischio

1. Cambiamento cognitivo
2. Cambiamento di atteggiamento
3. Cambiamento di comportamento
 - adozione di condotte di tutela personale
 - evitamento di comportamenti a rischio

30

Criteri di efficacia di una comunicazione del rischio

- aumento della conoscenza
- acquisizione di informazioni utili nella fase di scelta
- modifica dell'atteggiamento
- produzione di scelte soddisfacenti

31

La ricerca ha dimostrato che la modalità con cui vengono trasmesse le informazioni influenza i giudizi e le scelte conseguenti

Per costruire una comunicazione del rischio efficace è necessario conoscere in che modo le persone percepiscono il rischio (*rappresentazione cognitiva del rischio*)

⇒ è necessario comprendere i processi e i meccanismi cognitivi sottostanti la percezione del rischio

32

Slovic, Finucane, Peters e MacGregor (2002)

Sei affetto da una grave malattia che in assenza di cure ti espone al rischio di morte. Il farmaco che stai usando costa 185 \$ e porta il rischio di morte allo 0,06%. *E' stato recentemente individuato un nuovo farmaco che si stima abbasserà il rischio di morte allo 0,03%.**

Quanto saresti disposto a pagare per il nuovo farmaco?

Stima media: 213 \$

**E' stato recentemente individuato un nuovo farmaco che si stima abbasserà il rischio di morte da 600 a 300 morti su un milione*

Stima media: 362 \$

33

Slovic e coll. (2002)

Parere su un congedo ospedaliero per un paziente psichiatrico a due gruppi di psicologi e psichiatri forensi

“si stima che pazienti simili al sig. Rossi abbiano il 20% di probabilità di compiere un atto violento nei sei mesi successivi al congedo ospedaliero”

“si stima che, fra i pazienti simili al sig. Rossi, 20 su 100 compiano un atto violento nei sei mesi successivi al congedo ospedaliero”

parere contrario: 21% → 41%

34

Slovic e coll. (2002)

⇒ l'informazione probabilistica riferita al caso singolo (“probabilità di commettere atti violenti”) ha in genere un impatto minore dell'informazione probabilistica espressa nei termini di frequenza dei casi favorevoli sui casi possibili

35

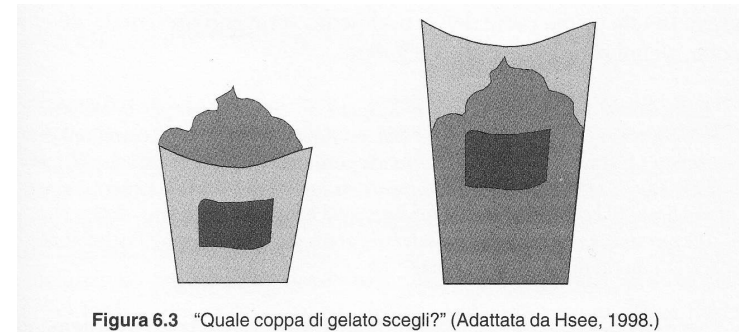


Figura 6.3 “Quale coppa di gelato scegli?” (Adattata da Hsee, 1998.)

senza un contesto che produca una risposta affettiva immediata, le quantità, anche se familiari o intrinsecamente importanti, sono difficilmente valutabili

→ “dominanza della proporzione”

36

“dominanza della proporzione”

Slovic e coll. (1982)

l'influenza colpirà il 20% della popolazione ...

versione 1) *è disponibile un vaccino che dimezza il rischio di contrarre l'influenza*

versione 2) *ci sono due varianti, ognuna colpirà il 10% della popolazione; è disponibile un vaccino che protegge completamente da una delle due varianti.*

Saresti interessato a fare il vaccino?

1) 40% 2) 57%

37

Rischio relativo e rischio assoluto

Su 100 uomini di 50 anni con livelli di colesterolo nella norma si prevede che 4 avranno un infarto

Su 100 uomini di 50 anni con livelli alti di colesterolo si prevede che 6 avranno un infarto

Rischio relativo della presenza di un tasso di colesterolo elevato: 50%

Rischio assoluto della presenza di un tasso di colesterolo elevato: 2%

Numero necessario da curare: 50

38

Rischio relativo vs rischio assoluto

Il modo in cui il rischio è comunicato può influire su come esso viene percepito e sulle decisioni che ne conseguono

Fahey, Griffiths & Peters (1995)

Politici e percezione screening mammografico

Riduzione del rischio relativo: 34% → 79% favorevoli

Riduzione del rischio assoluto: 0,06% → 38% favorevoli

→ L'informazione in termini di rischio relativo ha un impatto mediamente doppio dell'impatto dell'informazione in termini di rischio assoluto

39

Rischio relativo vs rischio assoluto

Hux & Naylor (1995)

Pazienti

farmaco che riduce il rischio cardiaco

RR 88%, RA 42%, NC 31%

Frick et al. (1987)

Medici

farmaco che riduce il rischio di patologie coronariche

49% maggior intenzione a prescrivere con RR

40

26/10/2015 OMS:

Mangiare 50g di carne rossa al giorno aumenta il rischio di cancro al colon-retto del 18%



probabilità di base: 6%

rischio per chi mangia carne (50g al giorno): 7,08%

aumento rischio assoluto: + 1,08%

aumento rischio relativo: +18%

42

Fattori cognitivi che favoriscono l'emergere di incomprensioni nella comunicazione

"Maledizione della conoscenza"

Difficoltà a separare le informazioni che si usano per valutare uno stimolo da quelle accessibili agli altri (è difficile ignorare ciò che è psicologicamente disponibile)

→ difficile comunicare ciò che si sa a qualcuno che non lo sa

42

Difficoltà a separare le informazioni che si usano per valutare uno stimolo da quelle accessibili agli altri

Newton (1990)

tamburellare con le dita una melodia e stimare con quale percentuale la melodia verrà riconosciuta dagli ascoltatori

Risultati

chi riproduce → 50%

chi ascolta → 3%

Chi riproduce "sente" la melodia come se fosse suonata dagli strumenti mentre chi ascolta sente il suono noioso del tamburellare

43

Cosa accade quando diventa evidente che gli altri la pensano diversamente?

- gli altri possono essere stati esposti ad altre informazioni
- non possiedono tutte le informazioni

→ in un primo momento ci sentiamo fiduciosi nella possibilità di convincerli attraverso gli scambi e il dialogo

44

... in realtà i fattori cognitivi (risorse, euristiche, disponibilità, peso dato alle prime esperienze/informazioni, tendenza a confermare le proprie credenze, la maledizione della conoscenza) e i fattori motivazionali (desideri e interessi personali, auto-accrescimento) possono far sì che confrontarsi, spiegare le proprie ragioni difficilmente permette di risolvere il conflitto e spesso diventa controproducente

→ i fallimenti venivano attribuiti a incompetenza e a poco impegno

45

→ non comprendendo gli effetti della prospettiva le persone sono spinte a trarre conclusioni negative sugli altri spesso immotivate

46

Cosa **fare** quando diventa evidente che gli altri la pensano diversamente?

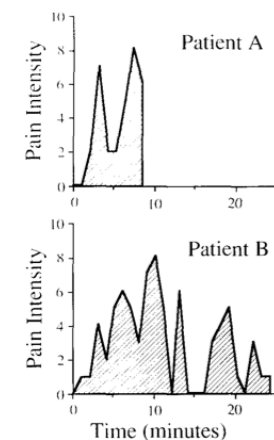
Per superare gli effetti di prospettive diverse, più utile si è dimostrata la tecnica dell'**individuare gli argomenti più forti** su cui si basa il punto di vista altrui

→ ci mette nelle condizioni di rivelare a noi stessi e agli altri la complessità della situazione, dubbi e eventuali punti deboli della propria posizione

47

Redelmeier e Kahneman (1996)

A pazienti che si sottoponevano alla colonscopia veniva chiesto di **valutare ogni 60 secondi** il dolore che provavano (da 0 a 10) e poi alla fine di fare una **valutazione complessiva**



48

Redelmeier e Kahneman (1996)

Risultati

La stima complessiva data al termine dell'esame dipendeva dal dolore provato nella fase finale e dal picco del dolore e solo in piccolissima parte dalla durata complessiva dell'esame

→ "*regola del picco e della fine*"

49

Redelmeier e coll. (2003)

682 pazienti sottoposti a colonscopia

Due gruppi

Aggiungere alla procedura standard una conclusione clinicamente superflua, ma che produceva un disagio inferiore a quello provato durante l'esame produce:

- una riduzione del 10% (in termini relativi) nella stima del dolore complessivo percepito
- un aumento della percentuale di persone che ripetevano l'esame di controllo (43% vs 32%)

50

Implicazioni per il *consenso informato*

Quali preferenze dovrebbero essere considerate?

quelle che il paziente esprime *prima* del trattamento o quelle che esprime *dopo* il trattamento?

51

Il consenso informato

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000, 2007) prevede l'**autonomia** del paziente nell'interazione con il medico e nelle scelte che riguardano la sua salute

superamento dell'atteggiamento paternalistico che spesso caratterizzava le interazioni tra medico e paziente

52

Il consenso informato

- informazione corretta, esaustiva e obiettiva
 - la situazione clinica obiettiva riscontrata;
 - la descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione;
 - le eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche;
 - le tecniche e i materiali impiegati;
 - i benefici attesi;
 - i rischi presunti;
 - le eventuali complicanze;
 - i comportamenti che il paziente deve eseguire per evitare complicazioni successive all'atto medico.

53

Il consenso informato

- informazione aggiuntiva tecnica (descrizione dei possibili effetti collaterali, conseguenze estetiche);
- informazione aggiuntiva in relazione alla cultura e alla psicologia della persona;
- condizione di libertà del paziente;
- piena capacità espressiva e volitiva del paziente.

54