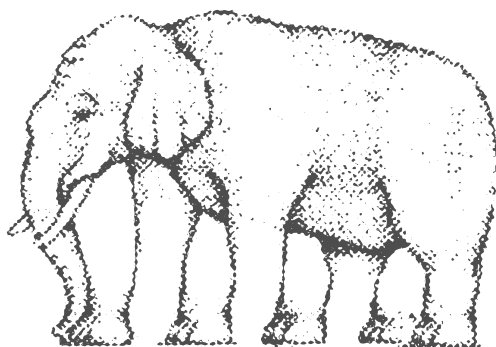




УДК 159.9
А 80

Predictably Irrational – Copyright © Dan Arieli, 2008
This edition published by arrangement with
Levine Greenberg Rostan Literary Agency and Synopsis Literary Agency

Ден Аріелі

А 80 Передбачувана ірраціональність [Текст] : Ден Аріелі; переклад з англ. Дзвінки Завалій. – Львів : Видавництво Старого Лева, 2018. – 296 с.

ISBN 978-617-679-499-8

Прийнято вважати, що кожен із нас керує власним життям. Ми думаємо, що кожний наш вибір – обґрунтований та зважений. Але чи справді це так? Чи замислювались ви над тим, як саме ухвалюєте рішення? Чи намагались відстежити процес, який під час цього відбувається в голові? Чи аналізуєте усі «за» і «проти», щоб бути впевненими у правильності свого рішення?

У книжці «Передбачувана ірраціональність» Ден Аріелі, поведінковий економіст, спростовує наше уявлення про те, що ми поводимось виключно раціонально. Професор досліджує щоденні ситуації та показує, як очікування, емоції, соціальні норми й інші невидимі і, здавалось би, нелогічні сили впливають на нашу здатність тверезо мислити. Він запитує: «Цікаво, а така поведінка – виняток чи правило?» – висуває свої припущення і придумує цікаві експерименти. Власне результатами експериментів автор ділиться у цій книжці, а також пропонує цікаві висновки, які можна застосувати у професійному та особистому житті.

УДК 159.9

На обкладинці використано зображення Роджера Шепарда «Неможливий слон»

© Ден Аріелі, текст, 2008
© Дзвінка Завалій, переклад, 2018
© Антон Селлешій, обкладинка, 2018
© Видавництво Старого Лева,
українське видання, 2018

ISBN 978-617-679-499-8 (укр.)
ISBN 978-0-06-135323-9 (англ.)

Усі права застережено

ДЕН АРІЕЛІ

З англійської переклала
Дзвінка Завалій

ПЕРЕДБАЧУВАНА ІРРАЦІОНАЛЬНІСТЬ

Львів
Видавництво Старого Лева
2018

*Тим, із ким цікаво проводити дослідження, —
моїм наставникам, колегам та студентам*

ВСТУП, АБО ЯК МОЯ ТРАВМА ВІДКРИЛА МЕНІ ІРРАЦІОНАЛЬНІСТЬ ТА НАДИХНУЛА НА ОПИСАНІ ТУТ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мені часто кажуть, що мій погляд на світ — незвичний. За понад 20 років досліджень саме він допомагав мені зрозуміти, що конкретно впливає на наші щоденні рішення (на противагу тому, що ми думаємо впливає на них), та приносив купу задоволення від процесу роботи.

Чи знаєте ви, чому ми так часто обіцяємо собі сісти на дієту і забуваємо про обіцянку, як тільки повз нас проїжджає візок із десертами?

Чому ми захоплено купуємо непотрібні речі?

Чому нас болить голова після аспірину за один цент, але перестає після 50-центового аспірину?

Чому люди, яких просять згадати Десять заповідей Божих, менш схильні обманути (принаймні одразу після пригадування), аніж ті, кого не просили? Або чому етичний кодекс дійсно зменшує нечесність на роботі?

Коли ви прочитаєте цю книжку, то отримаєте відповіді на ці та інші запитання, які вплинуть на ваше особисте та професійне життя і змінять ваш погляд на світ. До прикладу, якщо ви зрозумієте суть питання про аспірин, то побачите його вплив не лише

на щоденний вибір медикаментів, а й на важливіше суспільне питання: вартість системи охорони здоров'я. Розуміння впливу Десяти заповідей на нашу чесність допоможе запобігти великому обманові на кшталт скандалу з Енроном (Enron). А проблема імпульсивного споживання їжі схожа на всі імпульсивні рішення у нашому житті, і, зрозумівши її, ви також усвідомите, наприклад, чому так складно відкладати гроші на «чорний день».

Моя мета — допомогти вам ґрунтовно переглянути погляд на те, що змушує людей «вмикатись». Я розповім про багато наукових експериментів, висновків та анекдотів, які здивують вас. Думаю, що ви навчитесь уникати деяких помилок, коли побачите, як систематично ми їх повторюємо.

Але перш ніж розповідати про цікаві, практичні та веселі (у деяких випадках навіть смачні) експерименти, що досліджують харчування, шопінг, любов, гроші, прокрастинацію, пиво, чесність та інші сфери життя, я розкажу, звідки взялися мій нетиповий погляд на світ і, як наслідок, ця книга. Я ознайомився з цією цариною науки багато років тому через нещасний випадок, який навряд чи можна назвати радісним.

Однеї, здавалось би, звичайної п'ятниці, за декілька секунд у житті 18-річного ізраїльтянина все незворотно змінилось. Через вибух магнію, який використовують для освітлення поля бою, я отримав опіки III ступеня на 70-ти відсотках тіла.

Три наступні роки я пролежав забинтованим у лікарні, а в ті рідкісні моменти, коли вдавалось вийти в люди, я був одягнений у тісний синтетичний костюм, у якому скидався на потворну версію Людини-павука. Я почувався відокремленим від суспільства, бо не міг жити звичним життям, як мої сім'я та друзі, тому

почав спостерігати за звичайними життєвими ситуаціями збоку. Наче представник іншої культури (або планети), я роздумував над причинами поведінки — і своєї, і людей навколо. Я почав думати, наприклад, чому мені подобалась саме ця дівчина, а не якась інша; чому мої щоденні процедури відбувались так, як було зручно лікарям, а не мені; чому мені подобалось скелелазіння, але не вивчення історії; чому мене так хвилювало те, що думають про мене інші, і, найбільше, що нас, людей, мотивує у житті поводитись так, як ми поводимось.

Поки я лежав у лікарні, то пережив різні види виснажливого болю і мав багато часу після процедур та операцій, щоб думати про нього. Моя денна порція агонії починалась з «купелі» — це процедура, під час якої мене занурювали у протиінфекційний розчин, знімали бинти та зішкрябували омертвілу шкіру. Там, де шкіра не була пошкоджена, розчин злегка пік, і бинти легко відходили; а де шкіри було мало або не було зовсім, розчин пік вогнем, бинти прилипали до плоті, а знімати (чи то радше здирати) їх боліло так, що складно передати словами.

Я почав розпитувати медсестер опікового відділення про їхній підхід до цієї процедури. Зазвичай медсестри хапали краєчок бинта та відривали його швидким рухом, що спричиняло короткочасний напад болю; процес тривав приблизно годину, поки вони не знімали усі бинти. Як тільки процедуру було закінчено, мене натирали маззю, замотували в нові бинти, щоб наступного дня знову їх здерти.

Я дізнався, що медсестри припускали, що пацієнт надає перевагу різкому, а не повільному здиранню бинта. Вони думали, що різкий короткочасний біль — кращий для пацієнта, аніж повільна процедура, яка, в результаті, може стати більш виснажливою. Медсестри також зробили висновок, що нема великої різниці між

двома підходами – розпочинати здирання з найбільючіших частин і просуватись до не таких болючих, чи навпаки.

Як той, хто буквально на своїй шкірі відчував увесь процес, я не поділяв їхнього бачення (яке до того ж не було експериментально підтвердженим). Крім того, їхній підхід не враховував страху, який переживав пацієнт перед процедурою; потенційну неспроможність пацієнта впоратись із різким болем; неочікуваний початок і кінець болю. Також медсестри не заспокоювали пацієнта поясненням, що біль послабиться з часом. Але, враховуючи моє вразливе становище, я мав мало впливу на те, як мене лікували.

Як тільки я зміг покидати лікарню на довше (упродовж п'яти років мені все ще доводилось періодично повертатись для різних процедур), то почав вчитись у Тель-Авівському університеті. Протягом першого семестру я відвідував курс, який глибоко змінив мій погляд на наукові дослідження та визначив моє майбутнє. Це був курс «Фізіологія мозку» професора Ханана Френка. Крім захопливих матеріалів про будову мозку, які давав нам професор Френк, мене найбільше вразив його підхід до запитань та альтернативних теорій. Багато разів, коли я піднімав руку на лекціях або заходив до його кабінету, щоб пояснити свої результати, він відповідав, що моя теорія має право на існування (слабеньке право, та все ж має), і пропонував, щоб я її емпірично протестував та порівнював із загальноприйнятою теорією.

Придумати такі тести було складно, але розуміння, що наука – це експедиція, усі члени якої, навіть студенти, можуть висувати свої припущення та шукати емпіричні шляхи їх підтвердження, відкрило мені цілий новий світ. Під час чергової зустрічі із професором Френком я запропонував свою теорію розвитку однієї зі стадій епілепсії та описав експеримент на щурах, який може її підтвердити.

Професорові Френку ідея сподобалась, і протягом наступних трьох місяців я прооперував майже 50 щурів, вставляв їм катетери у спинний мозок і вводив різні речовини, щоб спровокувати епілептичні напади. Однією із проблем було те, що рухи моїх рук були дуже обмеженими через травму й було складно оперувати щурів. На щастя, мій найкращий друг, Рон Вайсберг (затятий вегетаріанець та любитель тварин), погодився приходити до лабораторії у вихідні та допомагати з операціями (тест на дружбу він би пройшов, якби такий тест проводив я).

У результаті я спростував свою теорію, але це не поменшило мого ентузіазму. У процесі я усе ж щось вивчив, і хоча теорія не підтвердилась, зате я точно знав, що вона помилкова. У моїй голові завжди роїлась купа питань щодо того, як усе влаштовано та як люди поведуться. Я зрозумів, що наука дає засоби та можливості дослідити мої зацікавлення. Тому почав досліджувати поведінку людей.

Озброєний новими інструментами, я зосередив свої зусилля на дослідженні болю. Зі зрозумілих причин мене найбільше хвилювали такі процедури, як, наприклад, купіль, під час якої біль мучив пацієнта тривалий час. Чи реально зменшити агонію? Протягом наступних кількох років у пошуках відповідей на свої запитання я провів лабораторні експерименти на собі, своїх друзях та волонтерах — досліджував біль, спричинений жаром, холодною водою, тиском, гучними звуками і навіть психологічний біль через втрату грошей на фондовому ринку.

До кінця досліджень я зрозумів, що медсестри опікового відділення були щедрими та приємними особистостями (за одним винятком) і мали багатий досвід у зніманні бинтів. Проте вони неправильно підходили до зменшення болю пацієнта. Як вони могли так помилятися з усім їхнім досвідом? Усіх медсестер я знав

особисто, тому розумів, що їхня поведінка спричинена не злими намірами, тупістю чи недбалістю. Мабуть, вони неправильно розуміли людський біль, і це сприйняття не змінилось під впливом їхнього багатого досвіду.

Тому я був дуже схвилюваний, коли одного ранку прийшов до відділення і представив результати своїх досліджень з надією вплинути на процедуру замінення бинтів інших пацієнтів. Я розповів медсестрам і лікарям, що, виявляється, люди відчують менше болю, якщо процедуру (таку, як купіль) проводити не так інтенсивно і вона триває довше, а не навпаки. Іншими словами, я страждав би менше, якби вони знімали бинти повільно, а не різко відриваючи.

Медсестри були щиро здивовані моїми висновками, а я був настільки ж вражений тим, що сказала Етті, моя улюблена медсестра. Вона зізналася, що їм бракувало розуміння і що вони повинні змінити свої методи. Але додала, що тема болісної купелі повинна також включити дослідження психологічного болю, що переживали медсестри, коли їхні пацієнти скрикували в агонії. За її словами, різке відривання бинтів стає більш виправданим, бо так медсестри скорочують власні муки (і, дійсно, на їхніх обличчях часто були гримаси страждання). Зрештою, ми всі погодилися, що процедуру варто змінити. І, справді, деякі з медсестер прислухались до моїх рекомендацій.

Висновки з моїх дослідів глобально не вплинули на підхід до знімання бинтів (наскільки мені відомо), але цей випадок дуже вплинув на мене. Якщо досвідчені медсестри неправильно розуміли переживання своїх пацієнтів, про яких так піклуються, то, можливо, інші люди так само неправильно розуміють наслідки своєї поведінки й тому неодноразово ухвалюють неправильні рішення. Я вирішив розширити масштаб своїх досліджень від аналізування