

Instytut Psychologii Wydziału Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytetu Śląskiego

PRACA DOKTORSKA

mgr Karolina Zalewska

**Stereotypy męskości i kobiecości
a zachowania agresywne mężczyzn
chorujących na schizofrenię**

**Praca pisana pod kierunkiem
Prof. dr hab. Eugenii Mandal**

Katowice 2013

**Składam serdeczne podziękowania
Pani Profesor dr hab. Eugenii Mandal
za opiekę promotorską,
wskazówki merytoryczne i życzliwość**

**Dziękuję Dyrekcji
SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku oraz
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. E. Cyrana w
Lublińcu za umożliwienie prowadzenia badań na
terenie tych placówek**

**Dziękuję wszystkim osobom, które wzięły udział
w niniejszych badaniach**

SPIS TREŚCI

	Str.
WSTĘP	6
Część I RAMY TEORETYCZNE PRACY	
1. STEREOTYPY PŁCI	8
1.1. Stereotypy jako konstrukty poznania społecznego	8
1.1.1. Stereotypy – definicja	9
1.1.2. Powstawanie stereotypów	11
1.1.3. Funkcje stereotypów	16
1.1.4. Stereotypy a zachowanie	19
1.2. Stereotypy płci	20
1.2.1. Tradycyjne i współczesne rozumienie męskości	22
1.2.2. Tradycyjne i współczesne rozumienie kobiecości	24
1.3. Udział stereotypów płci w procesie poznania społecznego i kontroli zachowań interpersonalnych	27
2. AGRESJA	32
2.1. Definicja agresji i związane z nią pojęcia	32
2.2. Rodzaje agresji	36
2.3. Biologiczne uwarunkowania agresji	38
2.3.1. Neuroanatomia agresji	39
2.3.2. Neurofizjologia agresji	41
2.3.3. Genetyka agresji	42
2.3.4. Endokrynologiczne podłoże agresji	43
2.4. Psychologiczne uwarunkowania agresji	44
2.4.1. Agresja w perspektywie psychologii jednostki	45
2.4.1.a. Agresja jako popęd	45
2.4.1.b. Teoria frustracji – agresji	46
2.4.1.c. Agresja a funkcje ego	48
2.4.1.d. Emocjonalne regulatory agresji	49
2.4.2. Agresja w perspektywie psychologii społecznej	51
2.4.2.a. Tradycyjne koncepcje agresji	52
2.4.2.b. Agresja a postrzeganie społeczne	55
2.4.2.c. Agresja a stereotypy płci	57
2.4.3. Motywy agresji	60
2.5. Społeczne i makrospołeczne uwarunkowania agresji	61
3. SCHIZOFRENIA	63
3.1. Zaburzenia z kręgu schizofrenii	63
3.2. Epidemiologia schizofrenii	64
3.3. Obraz kliniczny schizofrenii	66
3.4. Podtypy schizofrenii	71
3.5. Etiopatogeneza schizofrenii	74
3.6. Obraz ja a schizofrenia	78
3.7. Zaburzenia poznania społecznego w schizofrenii	81
3.8. Zaburzenia psychotyczne a zachowania agresywne	86
Podsumowanie	87
	89

Część II CZĘŚĆ EMPIRYCZNA PRACY

4. PROBLEMATYKA BADAŃ WŁASNYCH	89
4.1. Cel i pytania badawcze	89
4.2. Hipotezy badawcze	91
4.3. Model badawczy	93
4.4. Zmienne i ich operacjonalizacja	96
4.4.1. Definicje zmiennych i narzędzia ich pomiaru	97
4.4.2. Operacjonalizacja zmiennych	102
4.5. Organizacja i przebieg badań	103
4.6. Charakterystyka grup badanych	105
4.6.1. Grupa badawcza 1 – mężczyźni ze schizofrenią hospitalizowani w oddziałach ogólnopsychiatrycznych	105
4.6.2. Grupa badawcza 2 – mężczyźni ze schizofrenią hospitalizowani w oddziałach sądowych	106
4.6.3. Grupa kontrolna – mężczyźni zdrowi	107
5. KONSTRUKCJA NARZĘDZI BADAWCZYCH	111
5.1. Przymiotnikowa Matryca Stereotypów Płci, MSP (metoda własna)	111
5.1.1. Format i pula pozycji testu	111
5.1.2. Trafność treściowa pozycji testu	113
5.1.3. Opracowanie klucza odpowiedzi	115
5.1.4. Parametry pozycji testu	116
5.1.5. Rzetelność narzędzia	118
5.1.6. Trafność teoretyczna narzędzia	118
5.2. Test Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, TDSP (metoda własna)	121
5.2.1. Format i pula pozycji testu	122
5.2.2. Trafność treściowa pozycji testu	123
5.2.3. Opracowanie klucza odpowiedzi	124
5.2.4. Parametry pozycji testu	124
5.2.5. Rzetelność narzędzia	127
5.2.6. Trafność teoretyczna narzędzia	128
5.3. Wielowymiarowy Test Empatii (Dziobek, 2007; tłumaczenie własne)	129
5.3.1. Zgodność tłumaczenia Wielowymiarowego Testu Empatii	131
5.3.2. Klucz odpowiedzi Wielowymiarowego Testu Empatii	132
5.3.3. Rzetelność Wielowymiarowego Testu Empatii (tłumaczenie własne)	132
5.3.4. Trafność teoretyczna narzędzia	133
5.4. Eksperyment „Dokończ opowiadania”	134
5.4.1. Format zadania	134
5.4.2. Warunek eksperymentalny	134
5.4.3. Kategorie poziomów agresji i sposób ich oceny (zamienna zależna i sposób jej pomiaru)	134
5.4.4. Analiza zgodności i rzetelności ocen udzielanych w eksperymencie przez sędziów kompetentnych	135
6. STATYSTYKI OPISOWE ZMIENNYCH W GRUPACH BADANYCH	138
6.1. Zawartość treściowa stereotypów płci w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	138
6.2. Dostępność poznawcza stereotypów płci w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	140
6.3. Płeć psychologiczna w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	141

6.4. Zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	142
6.5. Style zachowań interpersonalnych w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	144
6.6. Przejawiane formy agresji i wrogości w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych	146
6.7. Rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa w grupie mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych	148
6.8. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji uzyskane w badaniu <i>quazi</i> – eksperymentalnym	149
7. STATYSTYCZNA WERYFIKACJA MODELU BADAWCZEGO STEREOTYPU PŁCI A ZACHOWANIA AGRESYWNE MĘŻCZYŹN CHORUJĄCYCH NA SCHIZOFRENIĘ	154
7.1. Porównania uzyskanych wyników zmiennych między grupami badanych mężczyzn	157
7.2. Testowanie modelu badawczego – część eksploracyjna	165
7.2.1. Analiza korelacji kanonicznych	165
7.2.2. Analiza regresji liniowej wielokrotnej	169
7.2.3. Zmienna rodzaj czynu przestępczego – analiza dyskryminacyjna	179
7.3. Testowanie modelu badawczego – część <i>quazi</i> -eksperymentalna	182
7.3.1. Analiza efektów głównych: przynależność do grupy badanych i sytuacja eksperymentalna	183
7.3.2. Analiza efektów głównych: przynależność do grupy badanych i sytuacja eksperymentalna – statystyka dla testów nieparametrycznych	185
7.3.3. Analiza efektu: płć partnera interakcji	192
7.4. Weryfikacja założenia o związku między internalizacją stereotypów płci a wystąpieniem zachowań agresywnych. Próba powiązania rezultatów badań części eksploracyjnej i <i>quazi</i> -eksperymentalnej	204
7.4.1. Dostępność poznawcza stereotypów płci a poziom agresji w badaniu <i>quazi</i> -eksperymentalnym	204
7.4.2. Zawartość treściowa stereotypów płci a poziom agresji w badaniu <i>quazi</i> -eksperymentalnym	210
7.5. Model graficzny uzyskanych wyników	217
DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI	219
BIBLIOGRAFIA	229
ANEKS	246

WSTĘP

Jedną z głównych potrzeb człowieka jest dążenie do poznania i zrozumienia otaczającej go rzeczywistości, nadania sensu doświadczanym i obserwowanym zdarzeniom społecznym. Sposób interpretacji danych o świecie społecznym wiąże się z podejmowanym wobec tego świata zachowaniem (Kruglanski, 1990; Doliński, 2000; Higgins, 2000; Lachowicz-Tabaczek, 2004; Wojciszke, 2010). Gratyfikacja potrzeby rozumienia rzeczywistości wydaje się najbardziej zagrożona u osób cierpiących na schizofrenię, ze względu na towarzyszące chorobie nieprawidłowości funkcji asocjacyjnych, odpowiedzialnych za przetwarzanie informacji (Wciórka, 2002; Wright, 2009).

W obrazie funkcjonowania osób chorujących na schizofrenię obserwuje się wyraźne zaburzenia w relacjach społecznych, bywa, że w repertuarze ich reakcji występują zachowania gwałtowne, także agresywne (Gunn, Taylor, 1984; Pośrednik, Górna, 2001; Tsirigotis, Gruszczyński, 2001). Według współczesnego ujęcia schizofrenii zmiany zachowania chorych oraz zaburzenia treści myślenia w postaci urojeń są efektem wtórnym do objawów pierwszorzędowych choroby, jakimi są zaburzenia poznawcze (Wiener, 2008; Jaracz, 2011).

Możliwość obserwowania zachowań pacjentów ze schizofrenią przebywających na leczeniu w oddziałach psychiatrycznych oraz dostępne rezultaty z badań naukowych nad schizofrenią sugerują, że chorzy próbują strukturuować swe interakcje społeczne i sposób widzenia siebie stosując głównie myślenie heurystyczne, kategoriajne. Często „przeskakują” do wniosków bez analizy niezbędnych przesłanek wynikających z danej sytuacji. Taki sposób przetwarzania informacji jest charakterystyczny dla naturalnego procesu posługiwania się przez jednostki stereotypami (Mackie, Hamilton, Susskind, Rosseli 1999). Stereotypy jako element poznania społecznego pozwalają na rozumienie i ocenę zachowania innych osób, którym nadaje się etykietę ze względu na sklasyfikowanie do pewnej grupy, ale także dają możliwość tworzenia samowiedzy. Autostereotypy informują o cechach i formach zachowania członków własnej grupy odniesienia, motywując do podejmowania różnych działań (Tajfel, Turner, 1979; Fiske, Taylor, 1991, Bodenhaus, Macrae, 1998). Nadal jednak mało jest badań nad wzajemnymi relacjami między stereotypami i zachowaniem, a dotychczasowe wykazują związki słabe (Wojciszke, Doliński, 2008).

Najbardziej pierwotne stereotypy, o ogólnie łatwej dostępności poznawczej to stereotypy płci (Deaux, Lewis, 1984; Mandal, 2003). Stanowią one uproszczone reprezentacje poznawcze na temat zachowań, ról społecznych i cech wchodzących w skład kobiecości i męskości. W treści stereotypów płci wyraźnie pojawia się agresja, ekspansja i sprawczość

jako typowo męska i uległość, wspólnotowość jako typowo kobieca (Riccardelli, Williams, 1995; Wojciszke, 2010). Można zatem przypuszczać, że stereotypy płci będą odgrywały rolę w uruchamianiu agresji u osób ze schizofrenią ze względu na skłonność tych chorych do posługiwania się kategoryalnym sposobem przetwarzania informacji na temat relacji społecznych.

W opracowaniach naukowych brakuje, jak dotąd, rozważań, które podejmowałyby zagadnienie związku między zaburzonym zachowaniem interpersonalnym pacjentów chorych na schizofrenię, a sposobami przetwarzania informacji społecznych przez pryzmat stereotypowej kategoryzacji związanej z płcią. Niniejsza praca stanowi próbę zobrazowania udziału stereotypów płci w procesie budowania wiedzy o sobie i innych oraz aktywizacji zachowań agresywnych przez mężczyzn cierpiących na schizofrenię, w oparciu o koncepcje wypracowane przez psychologię społeczną.

Uzyskane z badań wyniki mogłyby dostarczyć nowego elementu wiedzy na temat funkcjonowania poznawczo - społecznego mężczyzn chorujących na schizofrenię. Ponieważ zdolność wyjaśniania i zrozumienia zdarzeń przez osobę chorą ma istotne znaczenie w terapii, niniejsze badania mogłyby także okazać się pomocne w kształtowaniu programu rehabilitacji psychologicznej dla tego typu pacjentów.

I. RAMY TEORETYCZNE PRACY

1. STEREOTYPY PŁCI

1.1. Stereotypy jako konstrukty poznania społecznego

Głównym motywem podejmowania aktywności poznawczej przez człowieka jest potrzeba redukcji niepewności na temat świata społecznego i dążenie do zrozumienia odpowiedzi na dwa zasadnicze pytania: dlaczego ludzie postępują w jakiś sposób oraz czemu swym działaniem doprowadzają do pewnych skutków? (Heider, 1958). Proces uzyskiwania wiedzy o otoczeniu społecznym nazywa się poznaniem społecznym i odbywa się za pośrednictwem złożonego strukturalnie jak i funkcjonalnie aparatu poznawczego (Fiske, Taylor, 1991). W badaniach nad poznaniem społecznym „centralnym zagadnieniem jest sposób, w jaki człowiek interpretuje, gromadzi informacje o innych ludziach, wykorzystuje je do formułowania ocen i podejmowania działań” (Lachowicz-Tabaczek, 2004, s.15).

By system testowania rzeczywistości był efektywny powinien działać w oparciu o dwie równoległe funkcje: funkcję bieżącej analizy danych, czyli analityczny proces atrybuowania przyczyn zjawisk oraz funkcję gromadzenia i korzystania z gotowych struktur wiedzy na temat zachowań innych ludzi, czyli proces heurystyczny, kategoryalny (Kruglanski, 1990; Fiske, Taylor, 1991; Kunda 2002). Do gotowych struktur wiedzy, z których korzysta funkcja heurystyczna zalicza się reprezentacje umysłowe w postaci: oczekiwań dotyczących zachowania w określonej sytuacji, norm i ról społecznych, stereotypów, postaw, poziomów porównań (ocena zachowań w zależności od stopnia w jakim są one dla postrzegającego nagradzające) oraz tak zwane naiwne teorie rzeczywistości (Mika, 1987, Lachowicz-Tabaczek, 2004). Struktury te pozwalają na skrócone, niemal bezwysiłkowe interpretowanie zachowań innych osób, klasyfikowanie obiektów, czy przewidywanie następstw zjawisk, choć z drugiej strony są to uproszczenia w obrazie świata społecznego (Tajfel 1969; Fiske, Taylor, 1991; Higgins, 1996; Lachowicz-Tabaczek, 2004; Wojciszke, Doliński, 2008).

Tworzenie sądów oparte na wykorzystaniu struktur wiedzy jest bardziej pierwotne niż analiza danych w procesie atrybuowania i prawdopodobnie także częstsze (Fiske, Pavelchak, 1986). W niniejszej pracy szczególna uwaga poświęcona zostanie percepcji i interpretacji danych o otoczeniu społecznym przez pryzmat stereotypów związanych z płcią.

Stereotypy płci stanowią takie właśnie gotowe struktury wiedzy, które uruchamiają kategoryalny sposób przetwarzania informacji o świecie, nazywany też dedukcyjnym (Kruglanski, 1991; Lachowicz- Tabaczek, 2004).

1.1.1. Stereotypy – definicja

Stereotyp to pojęcie zastosowane po raz pierwszy przez Waltera Lipmanna w 1922 roku na określenie umysłowych obrazów i przekonań dotyczących grup społecznych, które to obrazy pozwalają interpretować świat zewnętrzny (Macrae, Stangor, Hewstone, 1999).

Stereotypy definiowane są przez bardziej współczesnych badaczy, jako poznawcze konstrukty, aktywnie uczestniczące w procesie przetwarzania informacji oraz wpływające na rozumienie i interpretowanie dostarczanych informacji o człowieku (Higgins, 1996; Wojciszke, Doliński, 2008). Stereotypy będąc umysłowymi reprezentacjami grup zawierają obraz jednostek wchodzących w skład tych grup w postaci zbioru przekonań, według których członkom grup w sposób zgeneralizowany przypisuje się identyczne charakterystyki, niezależnie od rzeczywistych różnic między nimi (Fiske, Taylor, 1991). Stereotypy dotyczą wszelkich możliwych klasyfikacji osób ze względu na przynależność do dających się wyodrębnić pod różnym względem zbiorów, na przykład: narodowości (stereotyp Roma - złodzieja), orientacji seksualnej (stereotyp geja o zniewieściałym wyglądzie), płci (stereotyp męczyzny – macho), zawodów (stereotyp głupiego policjanta), ról społecznych (stereotyp teściowej).

Ida Kurcz (1995) definiując stereotyp wymienia jego następujące charakterystyki: ubóstwo treści związane z uproszczeniem obrazu grupy, z którym wiąże się częsta nieadekwatność stereotypu; zabarwienie emocjonalne towarzyszące danej kategorii; słabe zróżnicowanie egzemplarzy danej kategorii, czyli przekaz, że „wszyscy są tacy sami”; trwałość. Podobne cechy stereotypów akcentuje Barbara Weigl (2000): nadmierne uproszczenie, zawartość wartościująca, naduogólnianie (identyczność wszystkich reprezentantów grupy), mała podatność na zmianę.

Podobieństwo cech między obiektami objętymi stereotypem nie jest warunkiem sklasyfikowania do tej samej kategorii, ale raczej stanowi efekt uboczny samej kategoryzacji (Murphy, Medin, 1985). Porządkowanie informacji o świecie społecznym odbywające się przez proces klasyfikowania innych ludzi na kategorie, stanowi bowiem naturalną skłonność ludzkiego systemu poznawczego, bardziej niż spostrzeganie przez pryzmat cech (Tajfel, 1981; Fiske, Pavelchak, 1986). Porządkowanie to zachodzi na poziomie pierwszorzędowych

operacji umysłowych, który odpowiada za wiedzę pojęciową o pewnym stanie otaczającego świata (Roncone i in. 2002).

Badacze opisują stereotypy w dwóch wymiarach: deskryptywnym i ewaluatywnym. Wymiar deskryptywny koncentruje się na tym, że stereotyp jest charakterystyką, reprezentacją umysłową czy też schematem poznawczym (kategorią umysłową) jakiejś grupy, powiązaną z nazwą kategorii za pośrednictwem pamięci semantycznej (Fiske, Taylor, 1991; Stangor, Lange, 1994). Stereotyp jest zatem opisem, który aktywizuje się w umyśle wraz z pojawieniem się nazwy danej kategorii, ułatwia szybką identyfikację obiektów należących do danej kategorii, powoduje ignorowanie informacji na temat grupy niespójnych z jej umysłową reprezentacją. Wymiar ewaluatywny akcentuje konotacje treści stereotypu z oceną i afektem, czyli fakt, że stereotyp wartościuje opisywane obiekty (Dovidio, Gaertner, 1986).

Uważa się, że stereotypy jako obrazy informacji dotyczących grup, mogą być przechowywane w umyśle w postaci: schematów poznawczych, prototypów lub egzemplarzy.

Schemat poznawczy jest abstrakcyjną strukturą wiedzy obejmującą cechy i atrybuty charakteryzujące dane pojęcie, w tym przypadku zawiera więc przekonania na temat grupy (Fiske, Taylor, 1901; Markus, 1980, Macrae i in. 1999). Schematy wpływają na funkcje uwagi powodując, że jednostka koncentruje się na uchwyceniu elementów istotnych, co pozwala na przyspieszenie procesu postrzegania i przetwarzanie ogólne (mniej szczegółowe). Informacje jakie są przechowywane w pamięci to informacje potwierdzające dany schemat. Treści spójne ze stereotypem są łatwiej asymilowane, w ten sposób także stanowią podstawę oceny postrzeganych zdarzeń społecznych – w przypadku niejasności sytuacji dokonuje się ocena czy obserwowane zachowanie jest zgodne bądź niezgodne ze schematem. Wreszcie schematy uruchamiają skrypty behawioralne (Markus, 1980; Stangor, Lange, 1993). Współcześnie sposób ujmowania stereotypów ściśle jako schematów jest krytykowany ze względu na niskie wartości predykcyjne i falsyfikacyjne jakie uzyskiwano w eksperymentach badających schematy oraz brak jasnych wniosków co do sposobu pomiaru (tj. wskaźników) schematów (Macrae i in. 1999).

Prototypy to reprezentacje umysłowe zbudowane z asocjacji między etykietami grup (nazwą) a cechami uznawanymi za charakterystyczne (średnie, najbardziej typowe albo wyidealizowane) dla tych grup (na przykład: osoby ładne są inteligentne). Prototypy lokują się na mniej ogólnym poziomie reprezentacji w stosunku do schematów. Prototypy umożliwiają bardziej jednoznaczny sposób pomiaru stereotypów społecznych. Jednym ze

sposobów takiego pomiaru jest badanie stopnia aktywizacji cech przy podaniu nazwy grupy, czego wskaźnikiem może być mierzony czas potrzebny na przywołanie cechy od momentu postrzeżenia etykiety. Innym sposobem jest badanie zapamiętywania informacji zgodnych i niezgodnych ze stereotypem – istnieje tendencja do zapamiętywania informacji potwierdzających stereotyp grupy. Jednakże za pomocą prototypów nie można ustalić w jaki sposób powiązane są zachowanie i afekt ze stereotypizacją (Macrae i in. 1999).

Rozumienie stereotypów jako **egzemplarzy** opiera się na założeniu, że ludzie posiadają wspomnienia egzemplarzy grupy, które spotkali (Smith, Zarate, 1992). Wspomnienia zostają aktywizowane pod wpływem styczności z osobami podobnymi do zapamiętanych egzemplarzy. Egzemplarze dają możliwość szukania związku afektu i reakcji behawioralnych ze stereotypami. Słabością tego ujęcia jest fakt, że osoby posługują się stereotypami również poza przetwarzaniem opartym na egzemplarzach – na przykład posiadają stereotyp Cygana, choć mogli nigdy w swoim życiu osoby o narodowości romskiej nie spotkać.

Stereotypy ujmować można w perspektywie społeczno – poznawczej i społeczno – kulturowej. Pierwsza perspektywa, zwana też indywidualistyczną, dotyczy rozważań nad stereotypami jako elementami indywidualnego doświadczenia jednostki na temat obiektów opisywanych przez stereotyp (Fiske, Taylor, 1991). W perspektywie kulturowej chodzi natomiast o aspekt funkcjonowania stereotypów jako konstruktów powszechnie podzielanych przez społeczność. Stereotypy traktować można według tego podejścia jako rodzaj wiedzy zbiorowej i podtrzymywanej kulturowo (Gardner, 1994).

Powyższe ujęcia przyczyniają się także do rozumienia genezy stereotypów, o której traktuje następny podrozdział.

1.1.2. Powstawanie stereotypów

Zjawisko stereotypów jest polietologiczne (Chlewiński, 1995). W genezie stereotypów szczególną uwagę zwracają rozbudowane teorie czynników osobowościowych i tożsamościowych, uzależnionych od warunków środowiska wychowawczego i kulturowego, które rozpatrują rozwój tej struktury umysłowej z perspektywy indywidualnej historii życia jednostki (Tajfel, Turner, 1979; Markus, 1977; Fiske, Taylor, 1991; Morris, Menon, Ames, 2001).

Stereotypy tworzą się w umysłach jednostek dość wcześnie w toku rozwoju osobniczego. Zauważa się już u kilkuletnich dzieci tendencję do schematycznego opisywania i klasyfikowania osób, a jednymi z pierwszych tworzonych stereotypów są stereotypy płci (Eagly, Wood, Diekman, 2000; Brannon, 2002).

Stereotypy powstają wskutek procesu kategoryzowania – nieodzownego sposobu grupowania informacji o świecie społecznym. Kategoryzacja posiada wartość adaptacyjną, gdyż ułatwia przetwarzanie bodźców przez odnalezienie różnic między zdarzeniami bodźcowymi a następnie pogrupowanie ich w odrębne kategorie. Przypisanie elementu do danej grupy powoduje szybkie nadanie mu atrybutów. Mechanizm kategoryzacji jest odpowiedzią na potrzebę zarówno redukcji jak i wzbogacania informacji, odciąża system przetwarzania bodźców i ułatwia jednostce przejście do realizacji zadań życiowych – przyjmowanie ról społecznych, podejmowanie decyzji, ocenianie (Mackie, Hamilton, Susskind, Rosseli, 1999). Sam proces kategoryzacji nie musi prowadzić do tworzenia w pełni rozwiniętego stereotypu. By do tego doszło u obserwatora powinna zgromadzić się w umyśle wiedza i zbiór przekonań umożliwiających sporządzenie ogólnej charakterystyki stereotypizowanej grupy. Warunki zwiększające prawdopodobieństwo pojawienia się takiego dostatecznego zbioru informacji nie są do końca poznane (Mackie i in. 1999).

Okazuje się, że wewnętrzne dyspozycje jednostki mogą wpływać na łatwość w posługiwaniu się schematami kategoryalnymi. Ludzie posługują się różnymi szerokościami kategorii poznawczych, co oznacza, że niektórzy posiadają zgeneralizowaną skłonność do zauważania dużej różnorodności egzemplarzy danej kategorii, inni do niewielkiej (Pettigrew, 1979). Ta druga grupa osób będzie zatem miała tendencję do szybszego uruchamiania stereotypowej percepcji świata społecznego.

Podłożem większej skłonności do posługiwania się stereotypami przez jednostki może być także tendencja do uruchamiania błędnej oceny rzeczywistości określanej mianem iluzorycznej korelacji (Hamilton, Gifford, 1976). Iluzoryczna korelacja polega na spostrzeganiu występowania współzmienności cech między zjawiskami praktycznie nie pozostającymi ze sobą w związku (Chapman, 1967). Można mówić, że w błędzie pozornej korelacji wyciągane są wnioski na temat związku między dwiema zmiennymi bez faktycznych przesłanek. Mechanizm jaki leży u podłoża tego zjawiska związany jest z wybiórczością uwagi w stosunku do bodźców wyróżniających się (zwykle są to bodźce rzadko występujące). Jeśli powstaje spostrzeżenie dwóch informacji wyróżniających się, to

zajmują one szczególne miejsce w procesie przetwarzania informacji a ich dostępność w pamięci zwiększa się w porównaniu z innymi informacjami.

Rzadko spotykana kategoria informacji wywiera wpływ różnicujący. Konsekwencją procesu kategoryzacji opartej na iluzorycznej korelacji jest stworzenie sądów wartościujących na temat grup nie oparte na rzeczywistych właściwościach, a jedynie właściwościach lepiej zapamiętanych, bo wyrazistych (Mackie i in. 1999).

W genezie stereotypów istotny może okazać się **udział afektu** – w myśleniu na temat pewnych grup społecznych można doświadczać silnych emocji. Emocje pojawiają się we wczesnych wyobrażeniach na temat tych grup, co oznaczałoby, że istnieją przypadki, gdzie afekt poprzedza powstawanie stereotypu (Mackie i in. 1999). Jednym z prostych wytłumaczeń związku afektu i stereotypu jest zjawisko warunkowania. Powtarzające się doświadczenie emocji podczas aktywizacji etykiety (pojęcia grupy) może utrwalić się i zostać przeniesione na samą grupę. Na powstanie stereotypów negatywnych jakiejś grupy może mieć wpływ fakt jej nieznamośności. Mała częstotliwość spotkań oddalonych w czasie może generować uczucia lęku i irytacji (które zwykle towarzyszą wchodzeniu w nowe sytuacje). Kilkakrotne nieprzyjemne w emocjach spotkania mogą zakończyć się skojarzeniem przykrego afektu z samą grupą (Mackie i in. 1999). Również epizodyczne doświadczenia o silnym emocjonalnym natężeniu (jak przeżycie traumy, nieprzyjemności) mogą wywołać efekt zgeneralizowania oceny na przedstawicieli grupy.

Powstawanie stereotypów o różnym wydzźwięku emocjonalnym próbuje się tłumaczyć **efektem ekspozycji**. Według eksperymentów (Bornstein, 1993) powtarzająca się, niewymuszona ekspozycja na bodziec w postaci grupy obcej wywołuje postawy przychylne wobec tego bodźca. Obserwacje w warunkach naturalnych sugerują, że efekt ekspozycji sprzyja powstawaniu stereotypów pozytywnych grupy własnej. Wpływa na to kontekst – pozytywny i neutralny (jaki daje spotkanie z członkami własnej grupy) oraz sytuacja, w której uczestnicy nie zdają sobie sprawy z samej ekspozycji (na co dzień osoby spotykają swoich rodaków nie zwracając szczególnej uwagi na fakt przynależności do tej samej narodowości) (Gaertner, Dovidio, Houlette, 2010). Wyjaśnienia dla wpływu zjawiska samej ekspozycji dla tworzenia stereotypu dostarcza koncepcja biegłości percepcyjnej (Bornstein, 1993), która mówi, że kodowanie bodźca staje się coraz łatwiejsze wraz z częstością jego powtarzania się. Dlatego im częściej postrzegany jest bodziec dodatni (spotkanie z członkiem własnej grupy), tym bardziej staje się on pozytywny, a bodziec pierwotnie negatywny (członek grupy obcej) tym bardziej nieprzyjemny. Inny sposób wyjaśnienia związku stereotypów z efektem

ekspozycji opiera się o model falsyfikacji oczekiwań (Bornstein, 1993). Do efektu ekspozycji dochodzi, kiedy oczekiwania negatywne związane z percepcją bodźca ulegają rozproszeniu w skutek dalszej ekspozycji na bodziec i dominować zaczynają oczekiwania pozytywne. W sytuacji gdy bodziec prezentowany jest w negatywnym kontekście, kontekst taki może zapobiec rozproszeniu negatywnych oczekiwań i nasilić reakcje negatywne.

Jedną z pierwszych teorii powstawania stereotypów traktuje o **genezie motywacyjnej stereotypów** (Adorno, Frenkel – Brunswik, Levinson, Stanford, 1950). Negatywne stereotypy na temat innych grup są rezultatem potrzeby lub dążenia do poradzenia sobie z jakimś wewnętrznym konfliktem bądź poczuciem zagrożenia jednostki. Bardziej współczesne koncepcje koncentrują się na tym jak grupa własna spostrzegana jest na tle grup obcych, co stanowi motywator do dalszego formułowania stereotypów.

Funkcjonowanie stereotypów pozostaje zgodne z teorią tożsamości społecznej (Tajfel, Turner, 1979), mianowicie pozwala różnicować między grupą własną i grupą obcych. Przynależność grupowa wpływa na samoocenę jej członków. Ludzie dążą do podtrzymywania pozytywnej samooceny i szukają tym samym pozytywnej społecznej tożsamości w swoich grupach odniesienia (jak pochodzenie narodowe, płeć). Obserwuje się, że w sytuacjach sztucznie tworzonych grup, mimo arbitralnego do nich przydziału ich członkowie będą dążyli do wyróżnienia w sposób pozytywny grupy własnej, faworyzując ją na różnych wymiarach i przypisując swojej grupie więcej cech dodatnich niż grupom obcym. Mechanizm związany z tożsamością społeczną jest zatem źródłem powstawania stereotypów „my – oni” (Gaertner i in. 2010).

Badania ujawniają wzrost samooceny członków danej grupy jeśli zachodzi możliwość dyskryminowania grupy obcej i w ten sposób faworyzowania własnej (Lemyre, Smith, 1985, za: Macrae i in. 1999). Postrzeganie własnej grupy jako lepszej oddziałuje na proces atrybuowania i przypisywania cech dyspozycyjnych do etykiet grup obcych – zwykle w takiej sytuacji dochodzi do krańcowego błędu atrybucji (Pettigrew, 1979). Krańcowy błąd atrybucji polega na tym, że działania grupy obcej oceniane jako negatywne są przypisywane wewnętrznym dyspozycjom jej członków w większym stopniu niż w przypadku grupy własnej, na przykład porażka przedstawiciela grupy obcej będzie tłumaczona jego brakiem umiejętności. Przyczyny działań ocenianych natomiast jako pozytywne postrzegane są u grupy obcej jako wynik właściwości zewnętrznych (na przykład szczęście, korzystna sytuacja, łatwość zadania, wyjątek) a nie dyspozycyjnych jej członków. Krańcowy błąd atrybucji ułatwia zatem tworzenie się pozytywnego obrazu grupy własnej i negatywnego obcej, wspierając motywację poznawczą, o której głosi teoria tożsamości społecznej.

Na genezę stereotypów grup społecznych należy także spojrzeć przez **pryzmat czynników kulturowych**. Ludzie przyswajają gotowe obrazy grup społecznych w toku dorastania, wskutek oddziaływań powszechnie podzielanych przekonań obecnych w danej kulturze. Czynniki kulturowe wpływają na asymilację konkretnych treści stereotypów. Teoria uczenia się społecznego (Bandura, 1986) przychodzi w sukurs koncepcjom tworzenia się stereotypów w procesie socjalizacji – dzieci przyswajają mogą stereotypy niekoniecznie formułowane werbalnie ale poprzez obserwację zachowań opiekunów i rówieśników. Na przykład postawy rasowe rozwijają się u dzieci w wieku 5 lat, poprzez słuchanie poglądów i obserwowanie zachowań rodziców (w postaci żartów, komentarzy do etykiet grup, czasem zabranianie zabaw z dziećmi odmiennej rasy). Badania rozwojowe (Hirschfeld, 1995) pokazują, że dzieci w wieku przedszkolnym uczą się najpierw etykiet werbalnych i skojarzonych z nimi stereotypów, a dopiero później uczą się klasyfikować obiekty do stereotypizowanych grup – potrafią wymienić stereotypowe właściwości po podaniu etykiety płci, chociaż nie potrafią jeszcze klasyfikować zbioru osób na podstawie wspólnych im cech.

Wzorce stereotypów czerpane mogą być także ze środków masowego przekazu – telewizji, Internetu, choć współcześnie polityka państw wyraźnie zabrania emitowania programów propagujących takie stereotypowe treści, które służyłyby uprzedzeniom, dyskryminacji jakichś grup rasowych, czy mniejszościowych, religijnych.

Przekaz kulturowy to pewne wypracowane i utrwalone w społeczeństwie normy, czyli zasady myślenia i zachowania, dlatego nabywanie treści stereotypu warunkowanej kulturowo można interpretować jako konformizm wobec norm społecznych (Mackie i in. 1999). Ujęcie takie znajduje potwierdzenie zarówno na poziomie badań nad jednostką – osoby konformistyczne wobec norm społecznych danej kultury posiadają większe uprzedzenia (Pettigrew, 1958, za: Mackie i in. 1999), jak i na poziomie międzygrupowym. Społeczeństwa o wysokim poziomie współzależności (mieszkańcy państw azjatyckich, dalekowschodnich), cechuje większe nasilenie konformizmu wobec członków własnej grupy i faworyzowanie swojej grupy ale mniejszy konformizm wobec grup obcych niż społeczeństwa indywidualistyczne (państwa zachodnioeuropejskie). Negatywne stereotypy grupy obcej są silniej przestrzegane, częściej stanowią punkt odniesienia w sytuacjach konfliktów etnicznych. Stanowią podporę dla lojalności wobec grupy własnej i uzasadniają (jako negatywne stereotypy grupy obcej) atak.

Podstawą formułowania stereotypów mogą być także obserwowane zachowania typowe dla grup w danym społeczeństwie. Wiąże się to ze zjawiskiem błędu korespondencji – stereotypy odzwierciedlają role społeczne pełnione przez grupy, na przykład członkom grupy

plasującej się nisko w hierarchii socjoekonomicznej społeczności, niezależnie od ich etnicznego pochodzenia, przypisuje się takie określenia jak niewykształceni, hałaśliwi, czy obraźliwie: brudasy. Błąd korespondencji może być odpowiedzialny również za tworzone stereotypy ról płciowych: jeśli wiele kobiet zajmuje się opieką nad dziećmi i zatrudniana jest na stanowiskach wymagających umiejętności pielęgnacyjnych to tworzy się stereotyp, iż kobiety posiadają wrodzoną orientację na kontakty międzyludzkie (Eagly i in. 2000).

1.1.3. Funkcje stereotypów

Funkcjonalność stereotypów przejawia się w tym, że znajdują one znaczenie jako elementy przystosowawcze – są składnikiem orientacji w złożonym świecie społecznym. Struktury umysłowe w postaci stereotypów spełniają ważne funkcje epistemiczne, umożliwiając realizację potrzeby posiadania pewnej i jednoznacznej wiedzy oraz „domknięcia konstrukcji”, czyli zamknięcia procesu zdobywania informacji (Kruglanski, 1990). Gotowe struktury wiedzy stanowią źródło potocznych sądów o świecie, umożliwiają klasyfikację zjawisk i przewidywanie ich następstw (Lewicka, 1985; Lachowicz-Tabaczek 2003; por. Kossowska, 2007).

Stereotypy przede wszystkim dostarczają wiedzy na temat otoczenia społecznego, umożliwiając zrozumienie i przewidywanie zachowań innych osób (Kruglanski, 1990). Warto zaznaczyć w tym miejscu, iż stereotypy według niektórych badaczy (Hoffman, Hurst, 1990; Wittenbrink, Hilton, Gist, 1998) mogą być traktowane same w sobie jako tzw. naiwne teorie rzeczywistości, czyli uogólnione przekonania na temat ludzi i zjawisk społecznych. Wówczas te struktury wiedzy przyjmują formę twierdzenia opisowego zawierającego zbiór cech ludzi oraz przyczyny powstawania zjawisk z nimi związanych np. „mężczyźni kłamią”. W ten sposób stereotypy **pełnią funkcję epistemiczną**. Naiwne teorie spełniają funkcję filtra organizującego interpretację dostępnych danych (Lachowicz-Tabaczek, 2004). Zgodnie z tym ujęciem stereotypy są kategoryzacjami zawierającymi sądy na temat zależności przyczynowych między atrybutami obiektów i stanowią względnie trwałe, mało podatne na zmianę uzasadnienia dla podzielanych przez ludzi naiwnych teorii na temat innych ludzi, grup społecznych (Keil, 1989; Kurcz, 1995; Wittenbrink i in. 1998; Kofta, 2004). Przykładem może być stereotypowe wytłumaczenie stłuczki samochodowej spowodowanej przez kobietę: „kobiety są złymi kierowcami”. Często zależności te mogą być pozorne (Chapman, Chapman, 1969). Stereotypy ujęte w formę naiwnych teorii rzeczywistości dają poczucie trafności

własnych przekonań, redukują dysonans poznawczy i konserwują określone postawy społeczne (Wittenbrink i in. 1998).

Stereotypy okazują się dobrym narzędziem do strukturyzacji nadmiernie złożonych bądź sprzecznych danych o otoczeniu – sięganie po stereotyp wzrasta w sytuacjach chaosu i nadmiernych wymagań poznawczych oraz przy silnej potrzebie struktury i spójności (Kruglanski, Webster, 1991).

Funkcję informacyjną stereotypy spełniają jeśli maksymalizują metakontrast, czyli jeśli akcentują i zwiększają różnice międzygrupowe oraz zmniejszają zróżnicowanie w obrębie grupy. Stereotypy nie tylko pozwalają jednostkom na utrzymanie koncepcji świata społecznego, ale także na poziomie zbiorowym przyczyniają się do systematyzowania wiedzy na temat zdarzeń społecznych, zwłaszcza w sytuacjach kryzysu, przemian polityczno-gospodarczych, katastrof, wojen. Stworzenie spójnego obrazu wroga przez ujednoczenie osób przynależnych do jego grupy (na przykład „bolszewicy”), pozwala na mobilizację sił do walki i szybkie rozpoznawanie swój - wróg (Tajfel, 1981).

Stereotypy mogą stanowić także **źródło wiedzy o samym sobie**. Poprzez identyfikowanie kategorii obiektów, do której jednostka się zalicza, budowany jest obraz osobistego i społecznego ja (Tajfel, 1981). Przynależność do grupy społecznej stanowi integralny element poczucia własnej tożsamości. Proces kategoryzacji (przypisywania cech sobie oraz cech osobom innym) opiera się o grupowanie z komponentą ocenną i emocjonalną. Negatywne cechy stereotypu grup „obcych” tworzone są w kontraście do przeświadczenia o pozytywnych cechach grupy własnej. Ma to na celu podtrzymanie wysokiej samooceny i dobrego wizerunku własnej grupy odniesienia (Tajfel, Turner, 1986). W grupie, z którą osoba się utożsamia cechy są spójne, a wyolbrzymiane są różnice względem osób należących do różnych grup społecznych (Tajfel, Turner, 1986; Stangor, Lange, 1993).

Stereotypy **wpływają na ekonomizację procesu poznawczego** w wyniku selekcji napływającej ilości danych w procesie postrzegania społecznego (Tajfel, 1981, Macrae i in. 1999). Treści sądów stereotypowych funkcjonują jako heurystyki umysłowe, czyli teorie uproszczone, ogólne i dające gotowy wzorzec interpretacyjny, który automatyzuje myślenie człowieka. Bodziec aktywizujący tę strukturę poznawczą zostaje niemal bezrefleksyjnie klasyfikowany do zbioru stanowiącego jakąś kategorię społeczną, na przykład płeć, rasę. Stereotypy są przez to wygodnymi narzędziami umożliwiającymi szybkie wydawanie ogólnego sądu z oszczędnością energii mentalnej (Kofta, Narkiewicz- Jodko, 2004). Badania eksperymentalne pokazują, że czas przetwarzania informacji stereotypowej jest istotnie

krótszy, niż czas poświęcony rejestrowi informacji, która nie wpasowuje się w przyjęty stereotypowy obraz (Kofta, Narkiewicz-Jodko, 2004).

Poprzez dostarczenie podmiotowi konkretnej wizji świata stereotypy stanowią **środki zapewniające bezpieczeństwo**. Względna pewność spostrzeżeń pozwala na poczucie kontroli poznawczej i szybkie reagowanie na sytuacje zagrażające - jednostka „wie” kto w jej otoczeniu jest niebezpieczny. Dzięki wiedzy płynącej ze zinternalizowanych stereotypów osoby budują subiektywną pewność w przewidywaniu zachowań członków określonej grupy (Stangor, Lange, 1993; Chlewiński, 1995). Jednakże ze względu na fakt, iż stereotypy są strukturami poznawczymi, które grupują osoby i ich cechy w sposób uproszczony i zgeneralizowany, ich funkcja przystosowawcza może być ograniczona (Tajfel, 1969; Wojciszke, 2000). Stereotypy bywają przez to traktowane jako symptomy raczej złego przystosowania społecznego (por. Adorno i in. 1950).

Stereotypy pełnią także **funkcje komunikacyjne**, kiedy pozwalają na porozumienie i większą bliskość między osobami wyznającymi podobne przeświadczenia względem grup społecznych (por. Baryła, Wojciszke, 2000; Wojciszke, Doliński, 2008). Podkreślić należy, iż przekonanie jednostki, że stereotypowy pogląd jest podzielany przez członków własnej grupy odniesienia jest składnikiem intrapsychniczego kontekstu uruchamiania danego stereotypu (Kofta, 2002). Uproszczenie komunikacji dzięki stereotypom następuje przez oszczędność określeń- wystarczy podać etykietę, by inna osoba znająca stereotyp wykoncypowała cechy egzemplarza, na przykład „wiadomo, feministka!”. Podanie etykiety wnosi także informacje wartościujące co poprawia spójność komunikacji (Macrae i in. 1999).

W sytuacji kreowania motywacji do niechęci wobec grup społecznych lub wzmacniania poczucia własnej tożsamości można mówić także o **funkcjach manipulacyjnych** stereotypów (Chlewiński, 1995). Stereotypy to również kanalizatory agresji, nadające kierunek negatywnym emocjom wobec „innych”. Treści struktur poznawczych pozwalają bowiem uzasadniać i usprawiedliwiać decyzje i działania wrogie podejmowane w obrębie społeczności (Stephan, 1989; por. Nisbett, Cohen, 1996). Stereotypy utrzymują *status quo* działań zbiorowych – w sytuacji gdy grupy uciskane postrzegane są z perspektywy stereotypów, usprawiedliwiane są zachowania agresorów (Pettigrew, 1979).

1.1.4. Stereotypy a zachowanie

Związek między stereotypami a podejmowanym zachowaniem wobec obiektu stereotypizowanego (czyli postrzeganego przez pryzmat stereotypu) można zobrazować w sposób ogólny w postaci trzech faz opisanych poniżej, **zgodnie z modelem stereotypizacji Bodenhausena, Macrae (1998)**.

a) Rodzaj kategoryzacji - aktywizacja stereotypu

Aktywizacja stereotypu to zmiana stanu funkcjonalnego schematu poznawczego z informacji zawartej w pamięci długotrwałej do formy wiedzy dostępnej pamięci roboczej. Według założenia Tory'ego Higginsa (1996) struktura wiedzy wpływa na przetwarzanie danych o ile zostają spełnione następujące warunki: wykształcenie struktury, zaktywizowanie struktury, możliwość zastosowania struktury do informacji przetwarzanych w konkretnej sytuacji. Informacje aktywizujące schemat stanowią przesłanki do automatycznego wnioskowania o innych elementach składowych stereotypu - podmiot może wyprowadzić wiele wniosków na temat postrzeganej osoby znając jedynie jej przynależność do kategorii społecznej (Cohen, 1981).

b) Tendencyjne przetwarzanie

Zaklasyfikowanie osoby do danej kategorii powoduje, że nabiera ona wydzźwięku emocjonalnego etykiety skojarzonej ze schematem (Fiske, Neuberg, 1990). Zaktywizowany stereotyp ukierunkowuje procesy uwagi, zapamiętywania i wydobywania informacji z magazynu pamięci oraz wpływa na procesy inferencyjne, to jest wnioskowanie o cechach, atrybuowanie przyczyn (Pettigrew, 1979; Macrae, Hewstone, Griffiths, 1993). Selektywne działanie stereotypu sprzyja tendencyjnemu przetwarzaniu informacji w ten sposób, że łatwiej dostrzegalne są dane potwierdzające niż zaprzeczające stereotypowi.

c) Zachowanie - aplikacja stereotypu

Dzięki funkcji objaśniania rzeczywistości, stereotypy funkcjonując jak naiwne teorie rzeczywistości, mogą mieć bezpośredni wpływ na zachowanie, ponieważ człowiek postępuje w taki sposób, w jaki rozumie świat i jaką naturę przypisuje zdarzeniom i obiektom (Kruglanski, 1990; Lachowicz-Tabaczek, 2004).

1.2. Stereotypy płci

Płeć społeczno - kulturowa (*gender*) to rodzaj schematu poznawczego, określającego ją w kategoriach tego, co w toku socjalizacji przyjęto za męskie i kobiece. *Gender* nie jest więc terminem tożsamym z płcią biologiczną, ale stanowi konglomerat cech, sposobów zachowania oraz kognitywnych struktur dla podtrzymania tożsamości i spójności doświadczeń podmiotu (Huston, 1983; Markus, Kitayama, 1993; Bem, 2000; Mandal, 2005). *Gender*, jest konstruktem wielowymiarowym, na który składają się: stereotypy związane z płcią, aktywność i preferencja zainteresowań rozumianych jako kobiece i męskie, atrybucje osobowościowe (np. cechy charakteru), typy relacji społecznych (Huston, 1983).

Stereotypy płci (*gender stereotypes*) to - analogicznie do pojęcia samego stereotypu - konstrukty poznawcze, stanowiące uproszczone przekonania na temat cech i zachowań mężczyzn i kobiet, podzielane przez ogół społeczeństwa, w którym zostają przyswojone (Brannon, 2002; Deaux, Lewis 1984; Eagly i in. 2000; Mandal 2003). Stereotypy płci mają postać złożonych, gotowych schematów wiedzy o hierarchicznej budowie, które pomagają zrozumieć świat społeczny przez porządkowanie danych w spójne konstrukcje poznawcze związane z płcią. Obok wieku i rasy to właśnie płeć najczęściej i z największą łatwością uruchamia procesy kategoryzacji, sprzyjając tym samym powstawaniu generalizacji (Strykowska, 1995).

Struktura stereotypów płci zasadniczo bazuje na dwóch rodzajach asocjacji (Martin, 1993). Skojarzenia pionowe (*vertical associations*) obejmują przekonania na temat związku między płcią biologiczną a atrybutami (np. piłka nożna jest dla chłopców) i wykształcają się około trzeciego roku życia. Skojarzenia poziome (*horizontal associations*) łączą atrybuty związane z płcią poprzez pojęcia „kobięcy i męski” (np. chłopiec lubiący piłkę polubi też męski sport: rugby) i tworzą się między czwartym a szóstym rokiem życia. Skojarzenia takie stabilizują się zarówno względem płci własnej jak i przeciwnej.

Zawartość treściowa stereotypów płci jest wielopoziomowa i budują ją wzajemnie od siebie zależne przekonania dotyczące cech psychicznych, ról i działań, a także cech wyglądu fizycznego, zawodów (Deaux, Lewis, 1984; Brannon, 2002). Informacje o jednej komponentie stereotypu mogą w różny sposób wpłynąć na wnioskowanie o pozostałych cechach. Najsilniejsze związki o charakterze współwystępowania dotyczą sądów na temat cech charakteru i ról płciowych. Informacja o zawodzie wywołuje najsilniejsze korelacje z sędziami o cechach charakteru kobiecych i męskich. Komponenta wyglądu fizycznego silnie wpływa na wnioskowanie o wszystkich pozostałych elementach budujących stereotyp

(Deaux, Lewis, 1984). Badania pokazały ponadto, że stereotyp męczyzny jest bardziej spójny, „typowy” i stabilny, niż stereotyp na temat kobiety (Deaux, Lewis, 1984; Badinter, 1993).

Zgodnie z podejściem, jakie wyznacza **teoria schematów płci** (*gender schema theory*), wiedza na temat stereotypów płci zgromadzona jest w postaci reprezentacji o charakterze schematów poznawczych (Bem, 1981). Reprezentacje te mogą zawierać obraz grupy społecznej, jak i obraz jednostki, ujęty w kategoriach „kobięcy” - „męski”.

Kategorie te wykształcone zostają około trzeciego roku życia i są w dużym stopniu odporne na zmiany (Chodorow, 1978; Strykowska, 1992). We wcześniejszych pracach męskość i kobiecość traktowane były jako dwa krańce tego samego wymiaru (Gough, 1957, za: Wojciszke, 2010). W nowoczesnym paradygmacie płci specjalizacja w zakresie kobiecość i męskości, czyli podział ról społecznych ze względu na płeć zostaje zastąpiony koncepcją komplementarności i androgyniczności (Arcimowicz, 2003). Znaczy to, iż odchodzi się od postrzegania płci biologicznej jako warunkującej role społeczne, uznaje się, iż kobiecość i męskość to dwa wymiary niezależne osobowości, a jednostki mogą jednocześnie przejawiać w sobie obie te komponenty. Jest tylko formą społecznego naznaczenia i symbolizacji to, które z tych cech postrzega się jako męskie, które żeńskie (Bem, 2000; Kwiatkowska, 1999a).

Zjawisko relatywizacji charakterystyk płci powoduje też, że kategorie „prawdziwej” kobiecości i męskości stają się współcześnie coraz bardziej rozmyte (Melosik, 2002; Bidulph, 2004). Konfiguracja posiadanych przez jednostki cech należących do tych wymiarów, pozwala „zaklasyfikować” osobę pod względem typu schematu płciowego, czyli jej płci psychicznej: typ androgyniczny - posiada wiele cech z obu dymensji, niezróżnicowany płciowo - mało cech obu dymensji, schematyczny kobiecy - wiele cech zawartych w wymiarze „kobiecość” a mało cech z wymiaru „męskość”, schematyczny męski. Osoby określane jako schematyczne (męscy mężczyźni i kobiece kobiety) posiadają większą gotowość do aktywizacji stereotypów płci w toku przetwarzania informacji o otoczeniu oraz podejmowania zachowań zgodnych ze stereotypem własnej płci, niż osoby androgyniczne i nieokreślone płciowo (Bem, 1981; Kuczyńska, 1992; Strykowska, 1992). Dlatego też podlegająca stereotypizacji kategoria „płeć” stanowi integralny element rdzenia własnego ja, wpływając na proces autokategoryzacji u osób schematycznych.

Stereotypowo pojmowana kobiecość i męskość zawiera przekonania, które nie zawsze zgodne są ze stanem realnym. Okazuje się, że duże różnice obiektywne między kobiecością a męskością pod względem motywacji, poglądów i zachowań dotyczą jedynie trzech dziedzin funkcjonowania: motoryki, seksu i agresji (Wojciszke, 2010).

1.2.1. Tradycyjne i współczesne rozumienie męskości

Funkcjonujące w danym społeczeństwie stereotypy kobiecości i męskości (zawierające uogólnione przekonania na temat zachowań, myślenia, sposobu przeżywania kobiet i mężczyzn), kształtowały się przez lata, w toku tworzenia się kultury danej społeczności (Eisenberg, Martin, Fabes, 1996). Stereotypowa męskość i kobiecość związana jest z normami na temat tego, jak mężczyźni i kobiety powinni lub nie powinni się zachowywać. Aktualnie panujące przekonania na temat ról płciowych wywodzą się w dużej mierze z androcentrycznych podwalin kultury Zachodu (Brach - Czaina, 1997; Bem, 2000).

Jedną z tradycyjnych klasyfikacji cech stereotypowo męskich opisał Robert Brannon (1976, za: L.Brannon, 2002; Mandal, 2003). Przekonania na temat „prawdziwej męskości” sformułował w postaci zasad: nie być babą (*no sissy stuff*), osiągać sukcesy i zwyciężać (*the big wheel*), być twardym jak dąb – chłopaki nie płaczą (*the sturdy oak*), dać im popalić (*give'm hell*).

Tradycyjna norma męskości w kulturze zachodniej ma potrójną strukturę (Thompson, Pleck, 1984):

- a) status - czyli dążenie do uznania, uzyskania wysokiej pozycji społecznej i ekonomicznej, osiągnięć i sukcesu;
- b) twardość - wymóg emocjonalnej i psychicznej stabilności, niezależności, samokontroli, zachowania zimnej krwi w trudnych sytuacjach, samodzielnego rozwiązywania problemów;
- c) antykobiecość - konieczność unikania stereotypowych zachowań kobiecych, jak ujawnianie uczuć, wrażliwość, sięganie po kobiece zawody.

Do powszechnych sądów na temat męskości Jerzy Mellibruda (1997) dodaje jeszcze czwarty obszar: agresywność i poszukiwanie przygód. Mężczyzn powinna więc charakteryzować gotowość do podejmowania ryzyka fizycznego, a nawet, jeśli to „konieczne”, do posłużenia się przemocą.

Osiąganie męskości podlega także potrójnej negacji: nie jestem dzieckiem, nie jestem kobietą, nie jestem homoseksualistą (Badinter, 1993). Tradycyjne typowo męskie cechy charakteru posiadają swoje pozytywne jak i negatywne konotacje. Do pozytywnych zalicza się: bycie silnym, pewnym siebie, stanowczym, energicznym, opiekuńczym, podczas gdy w grupie cech negatywnych znajdują się: bycie agresywnym, despotycznym, sarkastycznym, gwałtownym, z poczuciem wyższości (Riccardelli, Williams, 1995).

Ci, którzy spełniają wymagania tradycyjnego modelu męskości mogą liczyć na społeczne uznanie. Podzielanie z innymi mężczyznami podobnych stereotypowych przekonań na temat męskości daje poczucie solidarności w grupie, poczucie siły i więzi (Kwiatkowska, 1999b; Arcimowicz, 2003). Wśród skrajnych form potwierdzania własnej męskości w grupie można spotkać często „ostre” picie alkoholu, zachowania brutalne, podejmowanie działań ryzykownych, zdobywanie kobiet (Mellibruda, 1993; Pankowska 2005). Mężczyźni postrzegani jako niemęscy mogą doświadczać społecznej dezaprobaty i odrzucenia. Niewywiązanie się z tradycyjnej roli męskiej może silnie zagrażać poczuciu własnej wartości, wpływać na relacje z ludźmi. Najnowsze badania wykazują, że objawom depresji u mężczyzn towarzyszy poczucie nierealizowania się w obszarach stereotypowo przypisanych płci męskiej (Galasiński, 2008; Nikiel, 2009).

Bardziej współczesne badania na temat męskości (Glick, Fiske, 1999) wyróżniają dwie warstwy postaw wobec mężczyzn – dobroć oraz wrogość. Każda z warstw budowana jest z trzech czynników obejmujących poglądy o pozycji i roli mężczyzn w społeczeństwie. I tak dobroć budują: maternalizm – kobiety powinny bardziej opiekować się swoimi mężczyznami w sferze domowej, nawet jeśli oboje pracują zawodowo; dopełniające się różnice płci – mężczyźni są skłonni bardziej narazić się na niebezpieczeństwo w celu ochrony innych; bliskość heteroseksualna – każda kobieta powinna mieć mężczyznę, którego podziwia. Wrogość budowana jest przez następujące czynniki: paternalizm – mężczyźni zawsze będą walczyć o to, by mieć więcej do powiedzenia niż kobiety; dopełniające się różnice płci – zachowanie mężczyzn jest jak zachowanie chorych dzieci; wrogość seksualna – mężczyzna zrobi wszystko by zaciągnąć kobietę do łóżka.

Rozwój psychologii humanistycznej, zwłaszcza stanowisko jego czołowych przedstawicieli Abrahama Masłowa i Carla Rogersa wpłynęły istotnie na zmianę koncepcji męskości i pojmowania męskich ról w drugiej połowie XX wieku (Arcimowicz, 2003). Samorealizacja mężczyzn wiąże się według ich ujęć z podejmowaniem wszelkich potencjalnie dostępnych człowiekowi ról, w tym niestereotypowych jak np. opieka nad dzieckiem. W dobie kultury ponowoczesnej, która wniosła koniec metanarracji a wprowadziła relatywizm społeczny, kategoria męskości zaczęła stawać się coraz bardziej niejasna, rozmyta. Moment ten niektórzy autorzy (Braidotti, 2009) nazywają kryzysem męskości. Nowy paradygmat męskości obejmuje kilka wzorców zachowań opartych o ideę

androgyniczności, przy czym kategoria męskości jest dynamiczna, poddana dyskursowi kultury, a nie dana raz na zawsze (Melosik, 2002).

Zasadniczym narzędziem oddziaływań kulturowych są w dobie nowoczesnej massmedia, znaczną więc część wiedzy na temat współczesnego mężczyzny kształtuje to, co można oglądać w Internecie i telewizji. Od końca lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku funkcjonuje nowoczesny stereotyp mężczyzny „miękkiego” (*soft Man*), który jest kompozycją kobiecej delikatności, opiekuńczości i wrażliwości, przy nadal wysoko cenionej sile psychicznej, aktywności zawodowej, uznawanej za centralną cechę męskiej pozytywnej samooceny (Thompson, Pleck, 1984; Badinter, 1993). Zaczęto podkreślać zalety emocjonalnego otwarcia się mężczyzn, wraz z promowaniem partnerskiego modelu rodziny, w którym mężczyźni coraz częściej przejmują funkcje uznawane w tradycyjnym paradygmacie za typowo kobiece. W filmach reklamowych coraz częściej widzi się „pełnoetatowych ojców”, którzy piorą, gotują a nawet potrafią upleść „dobieranego warkocza” swoim córeczkom (jak w reklamie jednego z wiodących proszków do prania, emitowanej m.in. w publicznej TVP).

Wśród nowych wzorów męskości pojawiają się zatem – według badań polskich (Arcimowicz, 2003):

- w życiu rodzinnym partner i opiekun dziecka (obok tradycyjnego żywiciela i głowy rodziny),
- w relacji z kobietą partner bądź singiel (obok tradycyjnego wzorca macho i playboya),
- relacji z mężczyzną homoseksualista (obok tradycyjnego rywala lub przyjaciela),
- w sferze zawodowej model (przy opartym o tradycyjną koncepcję cech i atrybutów typowo męskich wzorcu biznesman’a, polityka i sportowca).

1.2.2. Tradycyjne i współczesne rozumienie kobiecości

Kobiecość potocznie rozumiana jest jako cecha ciągła stanowiąca element deskryptywny etykiety dla grupy kobiet. Tradycyjne ujęcia kobiecości w kulturze europejskiej i północnoamerykańskiej sięgają epoki wiktoriańskiej, czyli wieku dziewiętnastego, kiedy głoszono Kult Prawdziwej Kobiecości (Welter, 1978, za: Brannon, 2002). Według niego atrybuty Prawdziwej Kobiety opierały się na czterech podstawowych cnotach: pobożność (*piety*), czystość (*purity*), uległość (*submissiveness*), domatorstwo (*domesticity*). Umiejętność połączenia tych cnót miała dać gwarancję szczęścia i siły kobiecie. Pobożność była rozumiana jako wyraz wyższości moralnej kobiet nad mężczyznami i wiązana była z wrodzoną szlachetnością. Tradycyjna koncepcja kobiecości zatem silnie wiąże się z rolą

opiekuńczą i wymiarem afektywnym oraz pozbawia kobiety popędowości seksualnej, podczas gdy mężczyznom pozostawia sferę racjonalną i przyzwolenie na seksualną aktywność. Wywodzi się ona z patriarchalnego układu społecznego cywilizacji Zachodniej.

Rozwój emancypacji w pierwszej połowie XX wieku oraz „druga fala feminizmu” w latach sześćdziesiątych XX wieku wpłynęły na przeobrażenia w genderowym rozumieniu kobiecości. Poddano dekonstrukcji dotychczasowy podział ról płciowych. Współczesny feminizm wypracował nowe rozumienie podmiotowości i formowania się tożsamości jako procesu - zaczęto różnicować między determinantami biologicznymi a kulturowymi wyznacznikami tożsamości kobiet (Arcimowicz, 2003).

Bardziej współczesne opracowania naukowe na temat stereotypu kobiecości podkreślają dwa wymiary tego stereotypu: pozytywny, według którego kobiety określane są jako ciepłe, wrażliwe, oddane oraz negatywny - bojaźliwość, słabość, potrzeba aprobaty, zależność, nerwowość (Riccardelli, Williams, 1995). W ujęciu Bogdana Wojciszke (2010) komponenta pozytywna stereotypu kobiecości zawiera cechę wspólnotowości, a komponenta negatywna niepojętą wspólnotowość i niedostatek sprawczości. Taka ogólna treść stereotypu kobiecości jest spotykana w przekroju międzykulturowym.

Współczesne postawy wobec kobiet zawierają wiązki poglądów, co powoduje, że stają się one ambiwalentne – dobre i negatywne jednocześnie. Wiązki poglądów na temat kobiecości to seksizm dobrotliwy i seksizm wrogi (Glick, Fiske, 2001).

Seksizm dobrotliwy zawiera przekonania zgrupowane w trzy skupiska: **ochronny paternalizm** – dobre kobiety są na piedestale, kobiety powinny być podziwiane i chronione przez mężczyzn, w przypadku katastrofy kobiety ratuje się jako pierwsze; **dopełnianie się różnic płci** – kobiety są bardziej czyste niż mężczyźni, zachowują większą niż oni wrażliwość moralną, kobiety mają większe wyczucie smaku i kultury; **bliskość heteroseksualna** – każdy mężczyzna powinien mieć kobietę, którą podziwia, mężczyzna jest istotą niepełną bez kobiety, ludzie często bywają szczęśliwi bez romansu z płcią przeciwną.

Seksizm wrogi zawiera następujące poglądy: kobiety zbyt łatwo się obrażają, domagają się specjalnego traktowania pod maską równouprawnienia, feministki domagają się nierozsądnych rzeczy, kobiety dążą do władzy poprzez kontrolowanie mężczyzn, wiele kobiet manipuluje mężczyznami za pomocą seksu.

Koncentracja i troska o relacje międzyludzkie stanowi, zgodnie ze stereotypowymi oczekiwaniami wobec płci, domenę kobiet (Bakan, 1966; Constantinopole, 1973). Wiąże się to z wymiarem wspólnotowości wyróżnianym przez Bogdana Wojciszke (2010) jako

zasadniczym elementem kobiecości. Wspólnotowość kobiet różni się od wspólnotowości mężczyzn w zależności od kontekstu. Metaanaliza badań (Baumeister, Sommer, 1997) pokazuje, że kobiety silniej angażują się w związki bliskie (więcej zachowań prospołecznych i agresywnych kierują w bliskie relacje), mężczyźni angażują się zarówno prospołecznie i agresywnie w szerszy kontekst społeczny, międzygrupowo. Kobiety utrzymują mniej rozległe, ale za to bardziej głębokie relacje, mężczyźni posiadają zwykle rozległą sieć kontaktów. Wreszcie kobiety z większą częstością opisują siebie przez pryzmat odniesienia do relacji z pojedynczymi osobami - „jestem siostrą Ewy”, a mężczyźni przez odniesienia do szerszych kontekstów grupowych np. do ról zawodowych, grup zainteresowań - „jestem piłkarzem” (Mandal, 2003). „Wspólnotowość kobiet spaja bliskie związki ale atomizuje społeczeństwo” (Wojciszke, 2010, s. 201). Jednym z przejawów orientacji wspólnotowej, czynnikiem sprzyjającym jej utrzymaniu jest otwartość emocjonalna kobiet. Wynika ona z kulturowego przyzwolenia na słabość tej płci (Brannon, 1999; Mandal, 2000) i może wzmacniać diadyzowanie relacji kobiet jak i służyć podtrzymaniu poglądu o wiązki seksizmu dobrotliwego o powinności ochrony kobiet przez mężczyzn. Według badań nad cechami osobowości korelującymi ze stereotypem płci wysoki poziom kobiecości u kobiet generalnie związany jest z lękiem, niższą samooceną i poczuciem mniejszej społecznej akceptacji niż u mężczyzn (Strykowska, 1992).

Współczesna koncepcja kobiecości, podobnie jak męskości, ulega rozmyciu wraz z rozwojem paradygmatu androgyniczności - kobiecość i męskość przestają być traktowane jako przeciwstawne, czy wykluczające się bieguny. Kobiety przejmują role stereotypowo uznawane za męskie, zwłaszcza w sferze zawodowej. W polskich badaniach nad wizerunkiem kobiet w mediach opisuje się swoistą ewolucję od „supergospodyni” do „narcystycznej konsumentki” (m.in. Bator, 1998). Stereotyp kobiety nowoczesnej zostaje poszerzony o nowe kategorie: kobiety biznesu, singla, sportsmenki. Czynnikiem wspólnym dla tych kategorii zdaje się być niezależność i zaradność.

1.3. Udział stereotypów płci w procesie poznania społecznego i kontroli zachowań interpersonalnych

Rezultat postrzegania w dużej mierze zależy od właściwości osoby spostrzegającej (Skarżyńska, 1979). Wśród właściwości podmiotu jedną z najważniejszych jest posiadany przez niego system kategorii, na podstawie których dokonuje on klasyfikacji ludzi i ich zachowań, w celu zrozumienia swego otoczenia (Fiske, Pavelchak, 1986).

Kategoria „płeć” jest kategorią naturalną, a związane z nią dwa podstawowe pojęcia „kobiecość” i „męskość” charakteryzują się dużą dostępnością i silnym zabarwieniem afektywnym, stąd klasyfikacja względem właściwości rodzaju jest najłatwiej wzbudzana poznawczo (por. Mandal, 2004). Stereotypy związane z płcią będą zatem uruchamiały się priorytetowo w procesie postrzegania społecznego. Uruchomienie stereotypu pociąga za sobą tendencyjne przetwarzanie informacji, zmierzające do potwierdzenia zawartej w stereotypie często potocznej wiedzy.

Na podstawie badań z zakresu psychologii społecznej i poznawczej można wyróżnić okoliczności, w których człowiek preferuje myślenie kategoriale, a więc przetwarzanie stereotypowe. Przetwarzanie informacji społecznych oparte na wykorzystaniu gotowych struktur wiedzy jest bardziej pierwotne i częstsze oraz nie wymaga motywowania podmiotu (Fiske, Pavelchak, 1986). Obserwator zwykle korzysta z dostępnych gotowych schematów wiedzy gdy ma niewiele czasu na zebranie informacji i wydanie sądu oraz gdy dane na temat obiektu są jednoznaczne lub jest ich niewiele (Lewicka, 1985; Fiske, Pavelchak, 1986, Kruglanski, Webster, 1991). Stereotypowe przetwarzanie nasila się w sytuacji obciążenia dystraktorami, po wcześniejszym zaktywizowaniu kategorii i stereotypowych oczekiwań (Gilbert, Hixon, 1991, za: Kofta, 2004).

Schematy poznawcze, w tym stereotypy, są uwarunkowane kontekstem informacyjnym (Fiske, Taylor 1984; Wojciszke, 1991). Teza ta wydaje się w pierwszym wrażeniu sprzeczna ze stwierdzeniem o trwałości stereotypu i jego małej podatności na zmianę. Kontekst jednak to nie tylko sytuacja zewnętrzna, ale także bodźce pochodzące z wnętrza podmiotu - stan motywacyjny, przeżywane emocje, wyobrażenia, system wartości lub postaw bądź zaktualizowane wspomnienia (Skarżyńska, 1979; Wojciszke, 1991; Wosińska 2004).

Zatem do posługiwania się gotowymi strukturami wiedzy predysponować mogą pewne osobowościowe dyspozycje w zakresie postrzegania. Według Marii Lewickiej (1985) osoby o orientacji afektywnej postrzegają innych w sposób skrajnie uproszczony, jednowymiarowy, zubożony.

Na wybór linii przetwarzania informacji wpływa także wzbudzenie stanu pobudzenia emocjonalnego (zarówno radości, jak i lęku, złości). Okazuje się, że osoby będące pod wpływem lęku mają tendencje do nadmiernego dostrzegania różnic grupowych, często pomijając różnice między członkami tych samych grup (Wilder, 1993). Inne badania pokazują wprost, iż nastrój zabarwiony lękiem wpływa na stosowanie stereotypów, niezależnie czy emocja ta wiąże się bezpośrednio z postrzeganym obiektem, czy lęk jest uogólniony (Baron, 1992; Bodenhausen, Mussweiler, Gabriel, Moreno, 2001). Pozytywną korelację między gotowością do uruchamiania myślenia schematycznego w zakresie kategorii „kobiety – mężczyźni” i neurotyzmem potwierdzają również polskie badania (Strykowska, 1992). Stan zagrożenia pozytywnej oceny własnej może być również jednym z wewnętrznych bodźców, który pełni funkcję czynnika wyzwalającego dla silnych emocji oraz aktywacji dostępnych stereotypów, w tym negatywnych, dotyczących grupy obcej (Sinclar, Kunda, 1999, za: Kofta, Narkiewicz-Jodko, 2004).

System kategorii rozwija się w toku doświadczeń społecznych, jest zatem w jakiejś mierze zindywidualizowany oraz ma różny stopień ogólności, ale również nie pozostaje bez związku z kulturą środowiska społecznego, w którym zanurzony jest rozwój umysłu osoby postrzegającej (Mika, 1987). Zgodnie z zasadą odnoszenia (*aboutness principle*), podmiot kieruje się wcześniej poznanymi opiniami lub postawami względem ocenianego obiektu i zdarzenia, tylko dlatego, że tego obiektu dotyczą (Higgins, 2000). Opinie takie w wielu przypadkach stanowią przyjęte kulturowo stereotypy.

Droga od aktywacji do aplikacji stereotypu opiera się o współdziałanie procesów pobudzenia i hamowania poznawczego (Bodenhausen, Macrae, 1998). Droga ta opisuje proces stereotypizacji i zawiera następujące etapy przetwarzania: wstępny- automatyczna kategoryzacja i aktywacja stereotypu, etap interpretacji- świadome zastosowanie osobistych standardów (tendencyjna interpretacja), faza gotowości do zachowań manifestujących stereotyp (np. zachowania dyskryminacyjne).

Podejście poznawcze wnosi wytłumaczenie dotyczące „mechaniki” działania umysłu sterującej regułą dostępności, kierującą aktywizacją stereotypów. Pewne z kategorii mogą być łatwiej dostępne w umyśle, tj. osoby częściej będą z nich korzystały przy interakcjach z otoczeniem społecznym. Ze względu na hierarchiczną strukturę reprezentacji umysłowych, większą dostępnością charakteryzują się schematy zajmujące bardziej centralną pozycję - ludzie w toku kategoryzacji społecznej przede wszystkim odwołują się do poziomu podstawowego schematów, jak płeć, narodowość (Evans, Bartolome, 1984; Higgins, 1989). Na tym poziomie kategoryzacja jest szybsza (jedną z przyczyn może być wyuczenie tych

schematów we wczesnym dzieciństwie). Są to kategorie najbardziej znaczące dla posługującej się nimi osoby i najlepiej ją opisujące. Dostępne schematy stają się pryzmatem, przez który osoba postrzega nowe dane. W ten sposób dyktują one dalszą treść postrzeżeń. Przetwarzanie informacji odbywa się selektywnie, by podtrzymać ich zgodność ze schematem. Komponenty centralne wywierają wpływ na podejmowane decyzje (Skarżyńska, 1979; Strykowska 1995).

Mechanika uaktywniania stereotypów obejmuje także funkcje poszczególnych rodzajów pamięci (Markus, 1980; Fiske, Taylor, 1991; Macrae i in. 1993; Chlewiński, 1995). Wraz z aktywacją schematu pojawiają się stereotypowe oczekiwania (w tym jak można wnioskować dotyczące współzmienności cech). Oczekiwania te ukierunkowują przetwarzanie informacji w pamięci operacyjnej w ten sposób, że dane potwierdzające oczekiwania selektywnie skupiają uwagę i dalszą ocenę kategoryzowanego obiektu, stąd czas przetwarzania ulega skróceniu. „Myślenie o danej informacji wzmacnia związek pomiędzy kategorią społeczną a potwierdzającym ją dowodem, przez co ten ostatni staje się bardziej dostępny w pamięci” (Chlewiński, 1995, s. 24). Pamięć proceduralna odpowiada za uruchomienie procedur (kategoryzowanie, atrybuowanie) tendencyjnie przetwarzających dane zgodne i niezgodne z oczekiwaniami, tym samym kieruje kodowaniem i magazynowaniem informacji w pamięci deklaratywnej. Użyte kategorie mają większy wpływ na ocenę innych osób, niż zewnętrzna informacja początkowa (Stephan, 1989). Aktywowane piętro zależy od aktualnie wykonywanego zadania poznawczego (Macrae i in. 1993; Wojciszke, 2000).

Kategorie męskość i kobiecość stanowią rdzeń obrazu ja i są trudno podatne na zmiany (Chodorow, 1978; Strykowska, 1995). Według teorii schematów płciowych Sandry Bem (2000) jednostki różnią się pod względem gotowości do spontanicznego stosowania stereotypów płciowych w toku postrzegania i przetwarzania informacji. Przyjmuje się, że jednostki typowe reagują w znacznej mierze zgodnie ze stereotypem, ponieważ posiadają w obrazie ja wykształcony schemat płci (Strykowska, 1995; Bem 2000). Taki mechanizm pozostaje zgodny z regułą dostępności.

Stereotypy płci, wpływając na postrzeganie otoczenia społecznego i klasyfikację w kategoriach „męski”- „kobięcy”, pozwalają na szybkie, uproszczone wnioskowanie o cechach i oczekiwanych zachowaniach innych osób. Wygląd fizyczny człowieka, jako łatwo poddający się ocenie w kategoriach „męski – kobięcy”, jest przykładem cechy, która w sposób szczególnie silny bywa korelowana z cechami osobowości (Friedman, Zebrowitz, 1992). Dlatego wysoka, postawna kobieta będzie często postrzegana równocześnie jako męska i pewna siebie. Stereotypy płci znacznie szybciej uruchamiane są w przypadku postrzegania drugiej płci, niż siebie samego (Unger, Siiter, 1975, za: Mandal, 2004).

Podobnie wygląda oparte w dużej mierze na pozornej korelacji przypisywanie cech na podstawie wykonywanych przez płcie ról, np. kiedy kobiecie prezentowanej jako gospodyni domowa przypisuje się głównie cechy opiekuńczości (Hepburn, 1985).

Zgodnie z teoriami tożsamości społecznej (*social identity approaches*) stereotypy płci uruchamiane są w celu podkreślenia przynależności grupowej postrzeganego obiektu - w tym samego siebie (Trew, 1998, za: Mandal, 2003). Kategoria płci jest więc istotnym elementem budującym poczucie przynależności grupowej - powoduje chęć upodobnienia swych właściwości zgodnie ze stereotypem własnej grupy, np. wspomniane w poprzednim podrozdziale dążenie mężczyzn do potwierdzania własnej męskości np. poprzez zachowania brutalne zgodne ze stereotypem „silnego faceta” (Mellibruda, 1997). Tym samym aktywizacja stereotypu płci i kategorii „ja - inni” może pociągać zachowania dyskryminujące wobec płci przeciwnej (por. Tajfel, Turner, 1979). Stereotypy związane z płcią mogą stanowić także istotne elementy poznawania ja - budowania tożsamości rodzajowej (*gender identity*) i ukierunkowywania własnych działań zgodnie z tym obrazem.

Teorie konstruowania ja (*self - construal approaches*) mówią, iż koncepcja ja kobiet różni się od ja mężczyzn w strukturze, funkcjach i zawartości treściowej (Markus, Kitayama, 1993). Poglądy na temat kobiecości i męskości oparte o występujące w kulturze stereotypy płci, wpływają na sposoby kształtowania się ja, co wpływa na ujawniane zachowanie. Zgodnie z tą koncepcją ja mężczyzny urośnie wokół narzuconej przez najbliższe otoczenie idei „jestem silny i odważny, walczę o swoją pozycję”, a ja kobiety wokół „jestem delikatną i słabą istotą zależną od innych i emocjonalnie z nimi związaną”.

Stereotypy płci konstytuują oczekiwania wypełniania konkretnych ról przez przedstawicieli danej płci i działania podejmowane w tym kierunku. Ludzie podlegają działaniom stereotypów często niezależnie od stopnia ich akceptacji oraz pomimo wiedzy, że nie zawsze zawierają one informacje zgodne z rzeczywistością (Mandal, 2004).

Stereotypy najsilniej aktywizują się w sytuacji styczności międzygrupowej - autostereotypy wpływają wówczas na budowanie tożsamości, stereotypy grupy obcej na ocenę i zachowania w stosunku do ich członków.

Potwierdzenie dla tego zjawiska dają eksperymenty polskie (Wojciszke, 2010) gdzie aktywizowano stereotyp w sytuacji zliczania sylab w nazwach zawodów stereotypowo męskich i kobiecych – mężczyźni czuli się bardziej męscy a kobiety bardziej kobiece w sytuacji zliczania sylab wyrazów stereotypowo zgodnych z ich płcią, niż mężczyźni i kobiety w warunkach kontrolnych, gdzie zliczali sylaby w słowach neutralnych. Wskaźnikiem

poczucia kobiecości było określanie siebie jako bardziej wspólnotowych a mniej sprawczych, zaś wskaźnikiem męskości określanie siebie jako bardziej sprawczych niż wspólnotowych. W badaniach amerykańskich udowodniono, że aktywizacja stereotypu kobiecości uruchamia proces identyfikacji z autostereotypem i wpływa na zachowanie. Młode kobiety (studentki) poddano oglądaniu reklam telewizyjnych, gdzie aktorki występowały w roli submisyjnej (stereotypowej) lub dominującej (niestereotypowej). W obserwacji kobiety oglądające uprzednio reklamy stereotypowe przejawiały później mniejszą pewność siebie, niezależność i aspiracje zawodowe, niż kobiety oglądające reklamy nietradycyjne.

Wnioski nasuwające się z przedstawionych badań sugerują wyraźnie, że aktywizacja stereotypu własnej płci prowadzi do silniejszego utożsamiania się z zawartą w nim treścią i podporządkowywania mu swoich zachowań.

2. AGRESJA

Agresja jest zjawiskiem wielowymiarowym, występującym powszechnie w populacji ludzkiej a jej geneza jest złożona i wieloaspektowa (Heitzman, 2002). Źródło, przebieg oraz proces wzmagania i osłabiania ludzkiej agresji analizować można za Reykowskim (2002) na kilku wymiarach, w zależności od poziomu regulacji zachowań agresywnych: biologicznym, psychologicznym, społecznym i makrosocječnym. Interesujące wydają się także antropologiczne studia nad ludzką agresją i historia jej trwania na przestrzeni wieków. Mimo wielu badań nad agresją w psychologii nie doczekano się jednej wspólnej definicji dla tego pojęcia (Rode, 2010).

2.1. Definicja agresji i związane z nią pojęcia

Agresja (łac: *agressio*) w literaturze przedmiotu traktowana jest jako specyficzny rodzaj zachowania (Rode, 2010). Agresja jest ukierunkowana na obiekt, którym może być inny człowiek, zwierzęta, przedmioty fizyczne, grupy społeczne, instytucje, idee, wartości. Arnold H. Buss (1961) definiuje agresję jako zachowanie będące dokuczliwym bodźcem dla innego organizmu. Agresja obserwowana wśród ludzi jest zwykle zachowaniem zanurzonym w sytuację interpersonalną, jest formą interakcji z drugim człowiekiem, pozostającą pod wpływem zarówno czynników sytuacyjnych jak i dyspozycji osobowościowych (Buss, 1961; Heitzman, 2002; Vasquez, Ensari, Pedersen, Tan, Miller, 2007). Krzywda, jaką wyrządza agresywne działanie wobec drugiej osoby to nie tylko zranienia, fizyczne naruszenie, ale także zagrożenie dla czyjejs samooceny, tożsamości, odrzucenie społeczne, spowodowanie utraty powszechnie cenionych wartości (Frączek, 1979; Twenge, Catanese, Baumeister, 2003).

Agresja może występować w formie jawnej oraz ukrytej, na przykład jako agresywne myśli, wyobrażenia, a także symbolicznej, w postaci agresywnych ideologii (Reykowski, 2002). Jedna z definicji mówi, iż zachowania agresywne to wszelkie działania, powodujące wyrządzenie krzywdy fizycznej lub psychicznej - rzeczywistej bądź symbolicznej - osobie, lub czemuś co ją zastępuje (Archer, 2006).

Rozważania na temat agresji oscylują wokół dwóch podejść: intencjonalnego oraz obiektywnego (Rode, 2010). Według pierwszego z nich z agresją mamy do czynienia wówczas, jeśli istnieje zamiar wyrządzenia szkody, na przykład niszczenia, zadania bólu,

wywołania przykrości (Berkowitz, LePage, 1967). Kwestia intencji pozostaje dyskusyjna ze względu na problematyczność jej weryfikowania.

Drugie z podejść, tzw. obiektywne opiera się o mierzalne i obserwowalne konsekwencje zachowań, na podstawie których możnaby orzekać o agresji. Przyjmuje się, iż agresja nie musi być intencjonalna, umyślna (Buss, 1961; Heitzman, 2002). Oznacza to, że może być ona działaniem nieuświadomionym, niekontrolowanym. Niezależnie od intencji istotne są szkodliwe skutki działania, jak np.: obrażenia ciała, niszczenie przedmiotów, podważanie czyjejś godności, rozważane dodatkowo w kontekście społecznym. Do zachowań agresywnych nie będą zatem zaliczane działania przynoszące społecznie pozytywne skutki (np. bolesne usuwanie zęba) oraz działania przypadkowe (Buss, 1961).

Według niektórych koncepcji (Browne, Herbert, 1999) agresja jest manifestacją niewykształcenia pożądaných form zachowań lub wykształceniem zachowań niepożądanych, można więc mówić o niej jako o rodzaju złego dostosowania społecznego. Niedostosowanie społeczne objawia się zazwyczaj sztywnością postępowania, fiksacją na jednym stylu interpersonalnym, zwykle z komponentą wrogości (Leary 1957, za: Stanik 2006).

Jednocześnie zachowania agresywne mogą służyć gratyfikacji potrzeb rozwojowych i realizacji zadań życiowych związanych z pełnionymi rolami społecznymi, np. potwierdzeniu stereotypowo pojmowanej męskości, utrzymaniu władzy (Frączek, Zumkley, 1996; Jakubik, 1997; Mellibruda, 1997). Agresja - podobnie jak stres - ma aspekty negatywne ale i pozytywne dla poprawnego funkcjonowania człowieka. Ewolucja utrzymała agresję jako zachowania powszechne dla gatunku ludzkiego. Karl Lorenz (1996) stwierdził, że gdyby agresja została wyeliminowana z repertuaru ludzkich działań, to utracono by zdolność „atakowania” problemów, walki o przetrwanie.

W psychologii badania i rozważania nad agresją podejmowane są adekwatnie do jednego z kilku najczęściej występujących sposobów jej definiowania (Heitzman, 2002, Rode, 2010):

- agresja jako sytuacyjnie wywołany stan motywacyjny, związany z pojawieniem się takich emocji jak: gniew lub nienawiść, frustracja, nuda, czy rozczarowanie, rozdrażnienie, niezadowolenie, napięcie, zagrożenie, strach i lęk, skierowany przeciwko zewnętrznym źródłom wymienionych emocji (por. też Korzeniowski, Pużyński, 1986; Buss, 2007);

- agresja jako cecha indywidualna, obejmująca intrapsychiczne właściwości jednostki i jej względnie stałą orientację życiową;

- agresja jako reakcja, czy aktywność o różnym stopniu złożoności będąca zachowaniem interpersonalnym;

- agresja jako sekwencja interakcji społecznych wyodrębniona na podstawie pełnionych ról społecznych, odniesień do możliwości oceny w oparciu o społeczno- kulturowe standardy.

Z agresją często wiążą się negatywne stany emocjonalne i postawy jak: nienawiść, złość, gniew, wrogość, agresywność oraz zjawiska społeczne jak przemoc, przestępstwo. Czasami bywają one używane zamiennie z agresją lub niesłusznie z nią utożsamiane. Poniżej następuje próba przybliżenia definicji tych pojęć.

Agresywność jest właściwością osobowościową jednostki (Frączek, 1973; Rode, 2010). Polega ona na powtarzalności manifestowania agresji mimo zmieniających się okoliczności, trwałości i stabilności takiego manifestowania w czasie oraz różnorodności zachowań agresywnych (Frączek, 2002). Agresywność jest także definiowana jako skłonność do podejmowania działań agresywnych, czyli reagowania agresją w postaci nawyku atakowania. Jego siła determinowana jest przez częstość uprzedniego działania na osobę bodźców wywołujących gniew, stopień warunkowania nagrodami dla zachowań agresywnych, wzmocnienia społeczne, predyspozycje biologiczne (Buss, 1961). Len Berkowitz (1993) stoi na stanowisku, iż agresywność u człowieka to wypadkowa funkcji interakcji skłonności wrodzonych z reakcjami wyuczonymi. Agresywność wiąże się ze skłonnością do postrzegania sygnałów zewnętrznych w sposób bardziej zagrażający i frustrujący niż są one w istocie, z utrwalonym nawykiem reagowania złością i agresją wskutek naśladowania i uzyskiwania gratyfikacji z zachowań gniewnych, słabą zdolnością samokontroli, nawarstwianiem, spiętrzaniem negatywnych emocji, deficytami więzi społecznych, brakiem akceptacji i słabo zinternalizowanymi normami społecznymi (Kosewski, 1977).

Wrogość jest uważana za zgeneralizowaną postawę podejrzliwości wobec otoczenia, często będącą rezultatem wcześniejszych negatywnych doświadczeń społecznych. Ta stała orientacja życiowa wyrażana jest przede wszystkim w postaci słów, negatywnych sądów i przekonań, krytycznych uwag i jako taka „jest mechanizmem regulacyjnym służącym redukcji napięć, odbudowywaniu i podtrzymywaniu obrazu ja, poczucia kontroli” (Rode, 2010, s. 453). Powstaje na drodze uczenia się, jako forma uogólnionej reakcji na powtarzający się atak, który uruchamia gniew (Buss, 1961; Bandura, 1986). Wrogość i agresywność tworzą stan gotowości do działania - zwykle agresywnego - uruchamianego pod wpływem bodźca zewnętrznego, a przede wszystkim gotowość do percepcji takich bodźców (Berkowitz, 1967). Wrogość uznaje się za prawdopodobny rezultat wczesnodziecięcych urazowych doświadczeń, które wpływają na wytworzenie u jednostki negatywnych reprezentacji świata społecznego (Rode, 2010).

Gniew jest egzemplifikacją wrogości i agresywności. Jest on złożoną reakcją emocjonalną o komponentcie nerwowej (pobudzenie autonomicznego układu nerwowego), wewnątrzwydzielniczej i mięśniowo - szkieletowej, która widziana jest jako mimika, ruch, postawa ciała (Heitzman, 2002). Sam stan emocjonalny, jak uczucie nienawiści, czy gniewu może wzbudzić ideę wyrządzenia krzywdy, np. zabicia, jednakże zachowanie agresywne pojawia się w konkretnym kontekście interakcji społecznej, w której wystąpił bodziec spustowy (Beyaert, 1995). Gniew uznawany jest za jeden z najsilniejszych emocjonalnych czynników pobudzających do agresji (Wojciszke, 2000). Jest także emocją, której wyraz mimiczny jest jednym z sześciu trafnie rozpoznawanych we wszystkich badanych pod tym kątem kulturach (Ekman, 1999).

Przemoc uznawana jest za rodzaj wywierania wpływu, związany z intencją wymuszenia czyjogoś zachowania w sposób niepożądany, tj. niezgodny z preferowanymi wartościami w danym kręgu kulturowym i ze szkodą dla jednostki (Domachowski, 2001). By definiować przemoc konieczne, choć nie wystarczające jest kryterium intencjonalności, a w przypadku agresji w pewnych ujęciach intencjonalność zachowania nie jest konieczna do jej zdefiniowania (por. Buss, 1961). Agresja wiąże się ze stanem zwiększenia mobilizacji i fizjologicznej sprawności (siły) organizmu.

Uznając, że przemoc wiąże się z agresją wszędzie tam, gdzie wywarcie wpływu wymaga użycia siły, można stwierdzić, że nie każde zachowanie agresywne jest tożsame ze stosowaniem przemocy. Przemoc jest tylko jedną z form, jakie może przyjąć agresja, zatem agresja nie musi przejawiać się jako wywieranie wpływu, czy inaczej – efekt wzbudzonej agresji nie musi prowadzić do uzyskania pożądanego wpływu, który stanowi istotę przemocy. Przemoc sama w sobie jest terminem abstrakcyjnym, określającym wywieranie wpływu niezgodne z preferowanymi w danym kręgu kulturowym wartościami, natomiast stosowanie przemocy jest terminem opisującym aktywne wywieranie wpływu w niepożądany sposób i jest ono warunkowane kulturowo (Domachowski, 2001).

Według Jerzego Mellibrudy (1997) przemoc to działania intencjonalne, których sprawca używa by kontrolować i podporządkowywać sobie ofiarę, podejmowane w relacji nierównowagi – dominacji sprawcy i zależności ofiary. Działania te naruszają prawa i osobiste dobra jednostki tak, że uniemożliwiają jej podjęcie samoobrony, wywołują szkody.

Jednym z częstszych i najpoważniejszych zjawisk związanych z przemocą jest przemoc w rodzinie. Związki między przemocą a agresywnością obrazują badania Danuty Rode (2010), w rezultacie których okazało się, że najsilniejszymi bezpośrednimi

uwarunkowaniami przemocy fizycznej w relacjach małżeńskich są agresywność jako dyspozycja osobowościowa, zewnętrzne poczucie kontroli oraz wrogość a także ocena sytuacji trudnej w kategoriach straty.

Przestępstwo agresywne to czyn popełniony przez człowieka, zabroniony przez ustawę pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki (Gardocki, 1998; *Kodeks Karny*, 2007). Przestępstwo jest tym rodzajem zachowania agresywnego, które prawo klasyfikuje ze względu na normy danej społeczności (Heiztman, 2002).

Przestępstwo agresywne zwykle nie jest efektem pojedynczego motywu, a raczej efektem interakcji między osobą i jej cechami, a warunkami sytuacyjnymi. Może się zdarzyć, że przestępstwo agresywne jest sprzeczne z wartościami, celami i przekonaniami osoby (Madsen, 1980). Dzieje się tak często w przypadkach przestępstw dokonanych w warunkach gwałtownego stresu, urazu, kiedy dochodzi do tzw. reakcji krótkiego spięcia, spiętrzenia afektu, gdzie osoba traci możliwość pełnej kontroli i rozeznania swojego postępowania.

W poszukiwaniu predyspozycji osobowościowych do agresywnych przestępstw zwraca się uwagę na podejrzliwość, ksobność, sensytywność, poczucie zagrożenia ze strony innych a także impulsywność, niską tolerancję frustracji, wysoką pobudliwość (Heiztman, 2002). Kontekst społeczny jest obszarem, który warunkuje prawdopodobieństwo wystąpienia przestępstwa, mimo wymienionych cech osobowościowych (Zumkley, 1993). Popełnienie przestępstwa samo w sobie nie stanowi predykatora agresywności osoby. W badaniach nad agresywnością przestępców przeprowadzonych na więźniach zauważono wyższe wyniki w *Skali Agresji Buss- Durkee* u osób, które dokonywały drobniejszych przestępstw typu kradzieże, niż u osób z wyrokami za spowodowanie śmierci (Kosewski, 1977; Stanik, 2005).

2.2. Rodzaje agresji

W zależności od motywacji, źródła pobudzenia do agresji, sposobu jej wyrażania oraz obiektu, na który jest ukierunkowana można wymienić kilka rodzajów agresji.

Ze względu na źródło pobudzenia rozróżnia się agresję gniewną oraz instrumentalną (Buss, 1961). Agresja gniewna jest pierwotną, podstawową i wrodzoną reakcją organizmu i występuje, kiedy jej źródłem jest doznawanie frustracji, utrudnienia w dążeniu do jakiegoś celu (Kosewski, 1977). Kiedy zaś bodźce wywołujące agresję mogą stanowić dla jednostki nagrodę, ponieważ przyczyniają się do usunięcia przeszkód stojących na drodze do realizacji celu, wówczas mówi się o agresji instrumentalnej. Zachowanie agresywne zostaje w tym

przypadku wzmocnione zgodnie z regułami warunkowania instrumentalnego – doświadczenie nagrody w postaci np. redukcji nieprzyjemnego napięcia związanego z frustracją zachęca do ponawiania zachowania, które zostało skojarzone z uzyskaniem gratyfikacji.

W zakresie agresji interpersonalnej ze względu na mechanizmy jej uruchamiania wyodrębnia się: agresję reaktywno - impulsywną, wrogość, agresję instrumentalno - zadaniową, agresję immanentno - spontaniczną (Frączek, 1979, Gierowski, 1995).

Erich Fromm (1999) dokonał natomiast w tym zakresie podziału agresji na: obronną - uwarunkowaną filogenetycznie, biologicznie przystosowawczą; biologicznie dezadaptacyjną – charakteryzującą się okrucieństwem i zabijaniem. Wyróżnił też formy pseudoagresji: przypadkową - incydentalną, asertywną - związaną z dążeniami, konformistyczną - właściwie nakazaną, instrumentalną - zorientowaną na cel, zdobycie tego co konieczne i pożądane.

W podobnej konwencji podziału zachowań agresywnych dokonuje Andrzej Jakubik (1997), wyróżniając: zachowania agresywne reaktywne – uwarunkowane zewnętrznymi czynnikami sytuacyjnymi; zachowania agresywne stymulujące – pojawiają się u osób o wysokiej potrzebie stymulacji i stanowią wyuczoną formę zapewnienia dostatecznego pobudzenia; zachowania agresywne rozładowujące – służą redukcji nagromadzonego napięcia wewnętrznego jednostki; zachowania agresywne manipulacyjne – służą utrzymaniu kontroli nad otoczeniem, podnoszeniu poczucia własnej wartości.

Ze względu na różne poziomy przejawiania się agresji (formę jej realizacji) można wyróżnić: agresję fizyczną, polegającą na wyrządzaniu krzywdy cielesnej przy pomocy własnych organów lub przedmiotów innym istotom żywym; agresję słowną, obejmującą werbalizowanie poniżenia dla innej osoby, stosowanie wobec niej słów powszechnie uznanych za obelżywe; agresję czynną, a więc jawną, obserwowalną w postaci czynu, aktywnego krzywdzącego zachowania; agresję bierną, zachodzącą poprzez zaniechanie, powstrzymanie się od działalności na rzecz obiektu - np. odmowa współdziałania przynosząca szkodę przeciwnikowi, zaniedbanie w opiece (Browne, Herbert, 1999; Herman, 2000; Heitzman, 2002).

Kierunek rzutowania zachowań agresywnych, to jest rodzaj obiektu, na który przejawy agresji są ogniskowane, pozwala na wyróżnienie: agresji behawioralnej, skierowanej do konkretnej osoby i symbolicznej - nakierowanej na osoby lub przedmioty symbolizujące pierwotny obiekt złości (Buss, 1962). Nieco odmienną nomenklaturę opisującą podobne zjawiska spotyka się w bardziej współczesnych badaniach nad agresją (Herman, 2000,

Archer, 2006). Mówi się o: agresji bezpośredniej, skierowanej wprost na źródło wrogości w postaci otwartego ataku wobec osoby lub wartości bezpośrednio z nią związanej oraz pośredniej, przemieszczonej i skierowanej na obiekt zastępczy wskutek lęku przed karą lub tłumienia agresji (może przybierać np. formę wyobrażania wyrządzenia krzywdy). Formą agresji jest także autoagresja, rozumiana jako zadawanie krzywdy sobie samemu (Herman, 2000). Zaliczyć tu można zatem próby samobójstwa, uszkodzanie powłok ciała, zaniedbywanie aktywności, które prowadzą do samorozwoju i podtrzymania standardu życia, zapewnienia podstawowych środków do przetrwania, a także działania prowadzące do naruszenia swojego zdrowia, zagrożenia życia, jak np. ryzykowne zachowania.

Próba podsumowania rozpoznawanych rodzajów agresji przedstawiona jest w tabeli 2.1

Tab. 2.1. Wymiary typologii agresji

Kryterium wyróżnienia	Rodzaje agresji
modalność reakcji	werbalna - fizyczna
jakość reakcji	czynna - brak działania
bezpośredniość	bezpośrednia - pośrednia
widoczność	jawna –ukryta
źródło zachowania	reaktywna – spontaniczna
ukierunkowanie na cel	emocjonalna – instrumentalna
typ szkody	fizyczna – psychiczna
rodzaj intencji	odwet, zemsta - pragnienie destrukcji
trwałość konsekwencji	przejściowa – trwała
zaangażowane obiekty społeczne	jednostki – grupy

Źródło: Majchrzyk (2008) s.172

2.3. Biologiczne uwarunkowania agresji

W naukowych rozważaniach nad zjawiskiem agresji ważne miejsce zajmują badania nad biologicznymi jej uwarunkowaniami, w szczególności nad neuroanatomicznym i neurofizjologicznym podłożem agresji (LeDoux, 2000; Jarymowicz, 2002; Vetulani 2012). Wśród koncepcji biologicznych spotyka się także hipotezy genetyczne oraz endokrynologiczne (Adamowski, 2009).

2.3.1. Neuroanatomia agresji

Koncepcje neuroanatomiczne agresji skupiają się na mechanizmach emocjonalnych leżących u podłoża zachowań agresywnych. Odczuwanie afektu, związane z nim myśli oraz działania stanowią składowe procesów emocjonalnych o odrębnych lokalizacjach mózgowych. Właściwości emocji, zależą od długości drogi impulsu nerwowego, miejsca docelowego biegu impulsu i rodzaju drogi – w ośrodkach podkorowych, korowych prawej lub lewej półkuli mózgu (Jarymowicz, 2002). Ośrodki podkorowe, związane z układem limbicznym odpowiadają za procesy automatyczne wzbudzania afektu. Szczególną rolę odgrywają w tym mechanizmie ciała migdałowe. Atrybuty procesów emocjonalnych na tym poziomie zasadniczo bezpośrednio wiążą się z reakcjami wegetatywnymi, poznawczymi i behawioralnymi.

Tak zwana „droga dolna” wzbudzania afektu budowana jest przez synapsę łączącą bezpośrednio ciało migdałowe ze wzgórzem, omijając szlaki korowe, czyli tym samym procesy świadome (Le Doux, 2000). Wzgórze dekoduje bodźce sensoryczne, zaś ciało migdałowe nadaje im znaczenie afektywne. W drodze dolnej bodźce biegną poza korą mózgową (są zbyt słabe lub hamowane). Tak można z poziomu neuronalnego tłumaczyć działanie mechanizmów obronnych ego. Reagowanie afektywne pierwotne ma charakter automatyczny. Gdy afektem wzbudzonym jest irytacja, reakcje dalsze miewają zwykle charakter agresywny, związany z gotowością do zaatakowania, bądź realnym atakiem (Jarymowicz, 2002).

Następstwa wzbudzania emocji świadomych powstają za pośrednictwem „drogi górnej”, kiedy pobudzenie ciał migdałowych wiąże się z dotarciem stymulacji bodźcowej do kory mózgu (Le Doux, 2000). Występujące w ten sposób przeżycie emocjonalne obejmuje odczucie, rozpoznanie i nazwanie emocji oraz jej zinterpretowanie. Świadomość emocji umożliwia pewną kontrolę nad nią, zmianę jej jakości i uruchomienie zachowań.

Impulsacja drogą górną i dolną przebiega równolegle. W sytuacji, gdy nie wystąpiła reakcja podprogowa i impulsy biegnące w ośrodkach podkorowych były słabe, to o treści emocji decydują procesy poznania i rozumienia zjawisk. Jeśli natomiast pierwotna reakcja jest silniejsza, wówczas reagowanie poznawcze - percepcja i myślenie - zostaje zdominowane przez afekt. Może dochodzić do formułowania pochopnych sądów, informacje są selekcyjonowane i interpretowane na zasadach zgodności afektywnej, a nie deskryptywnej (Lewicka, 1985). Tak powstawać mogą uprzedzenia, stereotypy i dogmatyczne koncepcje świata (Jarymowicz, 2002). Jeśli wzbudzenie irytacji przejawia się sferze uczuć, jako

na przykład uczucie złości, wówczas myślenie o obiekcie złości ulega zmianie i przybiera postać oceny negatywnej. Afekt pierwotny może być silnie wzmacniany wtórnie przez treści poznawcze, na przykład stereotypowe myślenie „wszyscy Cyganie kradną”, co może stanowić źródło eskalacji zachowań agresywnych.

Drogi górna i dolna obejmują także szlaki zstępujące neuronów o kierunku od kory mózgowej do ciał migdałowych (Le Doux, 2000). Oznaczałoby to, że emocje mogą mieć początek w procesach korowych, wpływających na wtórnie wzbudzany w ośrodkach podkorowych afekt. Emocje mogą zatem pochodzić także z rozważań, przemyśleń, fantazji, wyobrażeń, z procesu wartościowania.

System wartościowania afektywny i intelektualny posiadają odrębne lokalizacje neuroanatomiczne (Damasio, 2000). Niezależność funkcjonowania afektu i intelektu oraz podleganie ich wzajemnej kontroli wiąże się z asymetrią funkcji prawej i lewej półkuli mózgowej. Półkula prawa odpowiada za funkcje holistyczne i emocjonalne, półkula lewa za analityczne i racjonalne, zdolność budowania wymiarów wartościowania. Również znak emocji warunkowany jest lateralizacją: emocje negatywne znajdują swoje ośrodki w półkuli prawej, pozytywne - w lewej (Ornstein, 1997). Funkcje półkuli lewej pozwalają na umiejętność relatywizowania oraz stopniowania ocen zdarzeń, sytuacji umożliwiając reagowanie wyższego rzędu (na przykład powstrzymanie się przed działaniem agresywnym, udzielanie przebaczenia). System afektywny nie posiada uwarunkowań tego typu, stąd w przypadku tzw. „działań w afekcie” nie oczekuje się zdolności kontroli swego postępowania (Jarymowicz, 2002; Majchrzyk, 2008).

Za anatomicznymi korelatami zachowań agresywnych przemawiają obserwowalne zmiany behawioralne u osób, u których diagnozuje się klinicznie patologię w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Uszkodzenia organiczne w zakresie korowych obszarów czołowych wiążą się z występowaniem zachowań agresywnych, takich jak: impulsywność, nagłe wybuchy gniewu, wulgarne wypowiedzi, a przy tym brak samokrytyki i nieadekwatność emocjonalna (Walsh, 2008). Uszkodzone zostają wówczas ośrodki korowe nadzorujące funkcje myślowe wyższego rzędu (planowanie, abstrakcję, rozumienie intencji) i kontrolę działań impulsywnych.

2.3.2. Neurofizjologia agresji

Wzbudzenie agresji wiąże się z neurochemicznymi zmianami w mózgu. Agresji towarzyszy ogólny stan wzbudzenia organizmu, wzrost mobilizacji do wysiłku następujący po aktywizacji układu siatkowatego oraz układu sympatycznego. Fizjologicznie przejawia się to przyspieszeniem akcji serca, napływem krwi do mózgu i mięśni szkieletowych, rozszerzeniem źrenic, podnosi się temperatura ciała, zmienia szybkość oddechu. Wielość zmian w organizmie sugeruje też, że biochemia agresji jest skomplikowana.

Najczęściej wiązanymi z aktywizowaniem sympatycznego układu nerwowego są dwie katecholaminy: noradrenalina i adrenalina. W badaniach nad zwierzętami wykazano, że wzrost pierwszej wiąże się z agresją, a drugiej z reakcjami ucieczki. Wyniki badań nad głównym metabolitem noradrenaliny 03 – metoksy – 4 - hydroksyfenyloglikolu (MHPG) są wzajemnie sprzeczne - jedne wskazują na zwiększenie stężenia MHPG podczas reakcji agresywnych, inne informują o niskim jego stężeniu u sprawców przestępstw gwałtownych i impulsywnych podpalaczy (Heitzman, 2002). Najprawdopodobniej działanie noradrenaliny wiąże się z jej wpływem na obwodowe, wegetatywne komponenty agresji, mobilizując układ autonomiczny, ale nie działając na mózgowy ośrodek emocjonalno- napędowy (Fonberg, 1979.)

Do neuroprzekaźników odgrywających ważną rolę w zachowaniach agresywnych zaliczana jest także serotonina. Uważa się, że jej działanie jest blokujące w stosunku do pobudzenia agresywnego poprzez hamujące oddziaływanie na ciało migdałowe. Podawanie leków działających jako selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny (SSRI) lub oddziałujących na receptory serotoninergetyczne, a także podawanie prekursora serotoniny-tryptofanu i czynników uwalniających, powoduje u osób badanych zmniejszenie zachowań agresywnych (Insel, Winslow, 1998). Zatem obniżenie poziomu serotoniny w przestrzeniach międzysynaptycznych na szlakach serotoninowych może wiązać się z ryzykiem wystąpienia zachowań agresywnych. Działanie serotoniny związane z agresją potwierdzają również badania nad polimorfizmem DNA. Występowanie agresji jest efektem polimorfizmu genu hydroksylazy tryptofanowej, czyli enzymu ograniczającego tempo syntezy serotoniny [5-HT] na skutek obniżenia stężenia w płynie mózgowo - rdzeniowym kwasu 5 - hydroksyindolooctowego (5-HIAA), który jest metabolitem serotoniny. Poziom 5-HIAA w płynie mózgowo - rdzeniowym u gwałtownych i impulsywnych sprawców zabójstw jest istotnie niższy w porównaniu do stężenia występującego u sprawców nieimpulsywnych (Virkkunen, Goldman, Nielsen, Linnoila, 1995).

Koncepcja agresji jako reakcji pojawiającej się na czynnik stresowy znajduje swoje odbicie w biochemicznym wymiarze, gdzie zachodzi do skrzyżowania dwóch systemów regulacji neurohormonalnej – sympatycznego układu nerwowego i wewnątrzwydzielniczej osi przysadka – podwzgórze - nadnercza. Agresywna walka pozwala na efektywne poradzenie sobie z sytuacją stresową poprzez hamowanie aktywności hormonalnej, obniżając wewnętrzną nadmierną reakcję organizmu o szkodliwych (zwłaszcza w stresie chronicznym) skutkach (Heitzman, 2002). Uwolnienie noradrenaliny w trakcie pobudzenia układu vegetatywnego - sympatycznego, następnie przyspieszenie jej metabolizmu ułatwia dalszą agresję związaną ze stresem.

2.3.3. Genetyka agresji

Genetycznie uwarunkowane biologiczne mechanizmy agresji mogą wpływać na sposób nadawania znaczenia emocjonalnego różnym sygnałom, zachowaniom (takim, które wiążą się z mobilizacją układu wydzielania hormonalnego, krwionośnego i kostno-szkieletowego, niezbędnych do szybkiej mobilizacji sił). Determinowane genetycznie mechanizmy biologiczne mogą również wyznaczać wartość emocjonalną efektów pewnego typu czynności agresywnych - widok krwi, ekspresji bólu, deformacja przedmiotów po ich zniszczeniu dla pewnych osób stanowią czynnik pobudzający do dalszych działań agresywnych (Reykowski, 2002). Czynniki genetyczne warunkować mogą także wrażliwość na sygnały fizycznego zagrożenia czy bodźce bólowe (osoby o zwiększonej wrażliwości na ból i sygnały zagrożenia, reagujące lękiem na nagłą mobilizację organizmu - pobudzenie części vegetatywnej układu nerwowego - będą unikać agresji).

Wczesne teorie genetyczne dotyczące agresji koncentrowały się na anomaliach ilości chromosomów determinujących płeć, a więc na wielokrotności chromosomów X i Y (m.in. Jacobs, 1965, za: Heitzman, 2002). Według tych teorii osobniki męskie o genotypie XYY miały charakteryzować się zwiększoną gotowością do zachowań agresywnych. Anomalię tę diagnozowano u 2,9% upośledzonych intelektualnie sprawców przestępstw (w ogólnej populacji męskiej wielokrotność chromosomów YY występuje u około 0,1%).

Późniejsze metaanalizy uśredniły odsetek więźniów z anomalią chromosomalną XYY do 1,9%, co stanowi na tyle niewielką wartość, że nie daje rzetelnej podstawy do jednoznacznego utrzymania słuszności tej teorii (por. Wojciszke, 2008). Ponadto alternatywnym wytłumaczeniem występowania agresji wśród badanych więźniów jest fakt tendencyjności badań, które koncentrowały się na osobnikach o obniżonych

funkcjach intelektualnych, te zaś wiążą się z niskimi kompetencjami społecznymi, osłabionymi zdolnościami uczenia się oraz rozumienia norm społecznych. Agresja w tych przypadkach może więc być wtórna wobec obniżonych zdolności adaptacyjnych badanych mężczyzn.

Generalnie kręgi medyczne jak i sądownictwo nie zaakceptowały genetycznej koncepcji agresji i przestępczości opartej na kariotypie XYY. Szukając korelatów genetycznych mówi się współcześnie, że geny potencjalnie mogą predysponować pewne jednostki do agresji, warunkując chociażby taką cechę jak impulsywność, która może zwiększyć prawdopodobieństwa konfliktów z prawem (Carey, 1994).

Podjęmowano także badania nad dziedzicznością przestępczości wykonując porównania par bliźniąt pod kątem zachowań agresywnych. Rezultaty pokazały, że największą dziedzicznością charakteryzują się przejawy fizycznej agresji bezpośredniej – 47% oraz agresji fizycznej pośredniej – 40% (Coccardo, 1998, za: Heitzman, 2002).

2.3.4. Endokrynologiczne podłoże agresji

Endokrynologiczne koncepcje zachowań agresywnych upatrują przyczyn agresji w zaburzonej gospodarce hormonalnej. Za istotnie wpływające na wzrost zachowań impulsywnych, wrogich oraz skłonność do irytacji uznaje się hormony tarczycy i androgeny: hormon męski testosteron oraz hormon żeński progesteron.

Nadczynność tarczycy (nadmierna produkcja jej hormonów) może prowadzić do wzrostu pobudliwości nerwowej, drażliwości i skłonności do irytacji oraz stanów lękowych (Sadowski, 2001).

U kobiet widoczne są zmiany zachowania w postaci większej drażliwości oraz obniżenie nastroju w związku ze zmianami poziomów progesteronu i estradiolu w cyklu miesięcznym. Kilka dni przed wystąpieniem miesiączki może wystąpić zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS), w którym obserwuje się nasilenie agresji werbalnej, zniecierpliwienie. Obserwacje kobiet przebywających w zakładach karnych oraz pacjentek oddziałów psychiatrycznych pokazują współwystępowanie z PMS wzrostu agresji fizycznej i werbalnej oraz przypadków samobójstw (Ellis, Austin, 1971, za: Volavka, 2002).

Agresja u mężczyzn wzrasta w okresie dojrzewania, kiedy hormon gonadotropina stymuluje jądra do produkcji testosteronu. W badaniach porównujących poziom hormonów u więźniów, którzy popełnili przestępstwo związane z zastosowaniem przemocy fizycznej, więźniów dominujących ale bez wyroków za przestępstwo agresywne i więźniów z wyrokami

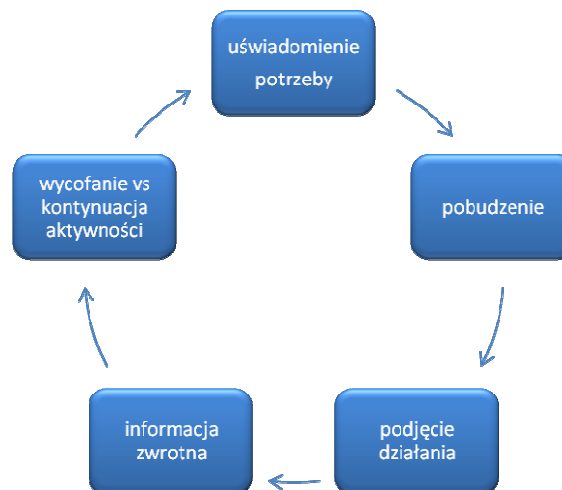
za przestępstwa nieagresywne ujawniono wyższy poziom testosteronu w grupie pierwszej i drugiej. Korelacja ta występowała także u kobiet. Ponadto udowodniono, że kastracja może redukować agresję u mężczyzn (Dabbs, Dabbs, 2000).

2.4. Psychologiczne uwarunkowania agresji

Dowody na to, że agresja nie wynika jedynie z właściwości biologicznych przedstawiają liczne, wymienione w dalszej części tego podrozdziału, badania psychologiczne. Uruchomienie agresji wiąże się niemal z reguły z pewną interpretacją sytuacji, a więc z konstruowaniem znaczeń, które jest właściwością psychologiczną człowieka i często bywa osadzone kontekstualnie (Reykowski, 2002). Wiele mechanizmów regulujących siłę i rodzaj wystąpienia agresji rozumieć można na poziomie konstruktów związanych z psychologicznymi właściwościami człowieka jak i interakcjami zachodzącymi między człowiekiem a jego otoczeniem.

Generalnie przeżywanie i ujawnianie agresji można opisać według ogólnego schematu, zobrazowanego w rycinie 1.

Ryc.2.1. Schemat przeżywania agresji



Opracowanie własne w oparciu o Herman (2000).

2.4.1. Agresja w perspektywie psychologii jednostki

Perspektywa psychologiczna w ujmowaniu zjawiska agresji koncentruje się na określaniu przez jakie procesy, czynności i właściwości ludzi wyraża się ich agresja, jakie procesy i struktury intrapsychiczne leżą u podłoża i regulacji zachowań agresywnych oraz jak te mechanizmy się rozwijają (Frączek, 2002).

Do czynników indywidualnych związanych z regulacją zachowań agresywnych zalicza się: rozwój struktury ja (w tym poziom siły ego), gotowość do reagowania emocjonalnego, poczucie tożsamości i własnej wartości, poziom mechanizmów adaptacyjnych, przyjęte systemy wartości, własna poznawcza koncepcja świata społecznego (Jakubik, 1997; Krahe, 2006).

W ujęciu psychologii jednostki agresja rozumiana jest jako intrapsychiczny stan emocjonalno - motywacyjny jednostki zawierający po stronie emocji gniew, złość, irytację oraz komponenty motywacyjne jak chęć szkodenia innym, wrogość, nienawiść (Frączek, 2002).

2.4.1.a. Agresja jako popęd

Jednym z pierwszych teoretyków rozważających zagadnienie agresji w perspektywie funkcjonowania aparatu psychicznego człowieka był Sigmund Freud (1920/1997). Rozumiał on w swym pierwotnym podejściu agresję jako instynkt śmierci (nadając mu nazwę *Thanatos*). Przeciwstawnym mu miał być instynkt życia nazywany *Eros*, utożsamiany z libido. Istotą instynktu śmierci jest dążenie do samozniszczenia organizmu i powrót do postaci nieorganicznej. Instynkt ten jest stale rozładowywany przez kierowanie agresji na obiekty z zewnątrz, by jednostka nie uległa samozagładzie. Instynkt rozumiany był przy tym jako pewnego rodzaju siła biologiczna determinująca zachowania człowieka. W swoich późniejszych pracach Freud stopniowo wycofał się ze stanowiska o wrodzonym, uniwersalnym i występującym u każdego człowieka instynkcie śmierci.

Rozumienie agresji jako przejawu instynktu dążącego do rozładowania gromadzonego napięcia obrazuje teoria hydrauliczna agresji (Freud, 1920/1997). Wykorzystuje ona metaforę zbiornika z zaworem, w którym gromadzi się stale napływająca pod ciśnieniem woda. Podobnie w organizmie gromadzi się energia agresywna. Ciągłe napływająca energia domaga się rozładowania, poprzez zachowanie agresywne (przekręcenie zaworu w zbiorniku i upuszczenie nadmiaru wody). Rozładowanie przynosi ulgę i z tego powodu jest

poszukiwane. Im dłużej agresja nie jest rozładowywana (im więcej wody gromadzi się w zbiorniku) tym słabsze wyzwalacze wystarczają do jej spustu. Duże nagromadzenie napięcia może doprowadzić do eksplozji agresji w obliczu wyzwalaczy nietypowych a nawet mimo ich braku (wybuch zbiornika, w którym ciśnienie wody rozsada jego ściany). Stąd nieuchronność zachowań agresywnych, dla których rozwiązaniem jest rozładowanie przez drobne nieszkodliwe akty agresji, ekspansywność (Wojciszke, 2008).

2.4.1.b. Teoria frustracji - agresji

W jednej z najwcześniejszych i długo najbardziej popularnych psychologicznych teorii agresji – „teorii frustracji - agresji” (Dollard, Doob, Miller, Mowrer, Sears, 1939) sformułowano dwa założenia: frustracja zawsze wyzwała jakąś formę agresji oraz agresja jest zawsze skutkiem frustracji. Frustracja jest stanem odczuwanym, kiedy jednostka zmuszona jest przerwać lub ma utrudnione kontynuowanie działań ukierunkowanych na określony cel.

Frustracja generuje stan gotowości do agresji. Pobudzenie do agresji jest zatem związane z wprost proporcjonalną do niej siłą frustracji, czyli jest tym większe, im blokowany cel jest bardziej wartościowy, im trudniejsza jest przeszkoda do pokonania, lub im więcej działań umożliwiających realizację celu zostaje zablokowanych - im większa liczba doznanych frustracji. Możliwe jest zjawisko kumulowania pobudzenia wywołanego licznymi frustracjami, dlatego wielokrotnie reakcje osób na pozornie błahe zdarzenie lub czynnik frustrujący o obiektywnie niskiej wartości mogą przybierać formę silnego wzburzenia i agresji (Dollard i in. 1939). Agresja wzbudzona przez frustrację nie zawsze jest ujawniana wprost na obiekt, od którego frustracja przysła.

Ekspresja agresji jest często hamowana strachem przed karą. Możliwa jest przy tym ze względu na taki strach zmiana postaci agresji (np. w symbolizowaną) lub jej przemieszczenie na inny obiekt, który nie niesie ze sobą konsekwencji silnej kary (np. sfrustrowany odmową szefa na możliwość urlopu kierownik produkcji rozładowuje agresję na swoim podwładnym, krzycząc, że wolno wykonuje swoją pracę). Sama kara - jeśli już nastąpi - nasila pobudzenie do agresji, gdyż działa jako kolejna frustracja. Rozładowanie napięcia poprzez zachowanie agresywne ma znaczenie katartryczne i jest większe w przypadku agresji bezpośredniej niż przemieszczonej czy o zmienionej postaci (Dollard i in. 1939).

Późniejsze badania nad agresją w nurcie teorii frustracji – agresji, weryfikujące tę teorię pokazały, że nie każdy rodzaj frustracji wywołuje zachowanie agresywne. Oprócz złości i gniewu, irytacji i zachowań czynnych agresywnie frustracja stanowi motywację do regresji, fiksacji, zachowań wycofujących oraz redukcji napięcia bez próby zmiany jego źródła. Regresję obserwuje się, kiedy zachowanie ulega prymitywizacji i upodabnia do zachowań z wcześniejszych stadiów rozwojowych, na przykład frustrowana niepomyślnościami w pracy osoba popada w płacz, „huśta się” na krześle. Fiksacja polega na zatrzymaniu na powtarzaniu jakiejś reakcji nie mającej instrumentalnego znaczenia. Reakcje wycofania często wiążą się z popadaniem w smutek, apatię. Alkohol, narkotyki, zachowania ryzykowne są formą rozładowywania napięcia prowadzącego do agresji bez skupiania się na źródle frustracji.

Wytłumaczenia dla faktu, iż nie zawsze stan frustracji powoduje ujawnienie agresji można szukać poprzez rozpatrzenie jakiego rodzaju frustracja wywoła zachowanie agresywne. Podsumowanie przeglądu badań (Wojciszke, 2008) sugeruje, że frustracja arbitralna, zamierzona przez sprawcę, dla której nie znajduje się źródła uzasadnienia ma szczególne znaczenie dla uruchomienia agresji.

W rozpatrywaniach nad czynnikami pośredniczącymi w ujawnianiu agresji pod wpływem frustracji mówi się, że intensywność pobudzenia jak i intensywność zewnętrznego przejawu agresji zależy od warunków konstytucjonalnych jednostki, jak reaktywność, regulacja hormonalna (Frączek, 2002; Wojciszke, 2008). Inna koncepcja (Pospiszyl, 1994) odwołuje się do pojęcia samooceny - przeżywanie permanentnego stanu frustracji w sytuacji niemożności realizacji swoich potrzeb i presji wymagań otoczenia, naraża człowieka na obniżenie poczucia własnej godności, samooceny, budzi zagrożenie i może łatwo prowadzić do rozładowania napięcia przez agresję.

W zależności od identyfikowanych źródeł agresji oraz wewnątrzpsychicznych mechanizmów biorących udział w procesie generowania lub hamowania zachowań agresywnych człowieka można mówić o dwóch torach regulacji agresji interpersonalnej: reaktywno - emocjonalnym i nawykowo - poznawczym (Frączek, 2002). Teoria frustracji - agresji odnosi się do pierwszego toru (reaktywno - emotogennego) regulowania zachowań agresywnych. Prototypem regulacji agresji w tym przypadku są reakcje noworodka, a potem niemowlęcia na czynniki frustrujące i negatywną stymulację sensoryczną. Pewne naturalne szkodliwe bodźce wywołują automatyczne reakcje dziecka do ich usunięcia. W toku rozwoju ontogenetycznego, kiedy dziecko podlega procesom wychowawczym, czynniki warunkujące „gotowość do agresji” zmieniają się, a reakcje agresywne upośredniają się między irytacją

a otwartą agresją. Zdolność kontroli emocji zależy od tego, czy w trakcie socjalizacji jednostka nauczy się hamować impulsy agresywne. (Frączek, 2002). W tej perspektywie agresja reaktywno - emocjonalna u osoby dorosłej oznacza zatem deficyt w zakresie kontroli emocjonalnej. W poszukiwaniach socjalizacyjnych uwarunkowań agresji reaktywno – emocjonalnej identyfikuje się dwa czynniki: porzucenie emocjonalne, które wzbudza w dziecku brak poczucia bezpieczeństwa i nadopiekuńczość, która nie dawała treningu odraczania gratyfikacji, tolerowania negatywnych emocji (Bandura, 1973).

2.4.1.c. Agresja a funkcje ego

Bardziej współczesne badania (Stucke, Baumeister, 2006) nad zjawiskiem samoregulacji stanów emocjonalnych i samokontroli pokazują, że człowiek dysponuje ograniczonym zasobem przymusowego odroczenia manifestacji złości i zachowań agresywnych. Według ujęcia psychoanalitycznego i psychodynamicznego aparat psychiczny człowieka zbudowany jest strukturalnie z trzech domen: id, ego, superego (Freud, 1920/1997). Struktury te stanowią dynamiczny system kontroli działania. Przestrzeganie reguł życia społecznego możliwe jest na bazie owego układu wewnątrzpsychicznego systemu kontroli, który reguluje także impulsy agresywne.

Id jest siedzibą instynktów, pierwotnych popędów jak libido, kieruje energią w stronę realizacji naturalnych potrzeb fizjologicznych oraz działa zgodnie z zasadą przyjemności (Freud 1920/1997). Oznacza to, że id dąży do unikania przez organizm stanu przykrości płynącej z nierozładowania popędu, nagromadzonej nieprzyjemnej energii. W ten sposób człowiek może dążyć do impulsywnego uzewnętrznienia agresji w stanie frustracji jakiejś potrzeby (redukcji napięcia przez rozładowanie popędu), np. pobicie podczas kradzieży pożywienia przez osobę silnie głodną.

Ego stanowi rdzeń ja, jest strukturą filogenetycznie młodszą od id. Tworzy się około trzeciego roku życia i wzbogaca się dzięki wszelkim doświadczeniom zewnętrznym. Posługuje się zasadą realności. „Odbiera ono libido od id, obsadzenia obiektu id przekształca na konstrukty ego. Ego rozwija się od postrzeżenia popędu do opanowania popędu, od posłuszeństwa popędowi do zahamowania popędu” (Freud, 1920/1997, str.95). Ego zależne jest także od superego - ego jest tym samym siedliskiem lęku przed karą.

Struktura superego tworzy się najpóźniej jako rezultat uczenia norm, rozumienia konsekwencji i kar za zachowania w relacji z opiekunami (Freud szczególnie wskazywał na rolę figury ojcowskiej w tworzeniu superego).

Siła ego, a więc jego zdolność przekształcania energii odbieranej z id, jest zróżnicowana indywidualnie. Według diagnozy psychoanalitycznej (por. McWilliams, 2008), struktura ego wyraźnie osłabiona jest u osób psychotycznych, a także u osób o osobowości niedojrzałej typu borderline.

Zdolność samokontroli zależy więc od siły ego. Ego posiada ograniczone zasoby swej siły, co oznacza, że ulega ona deterioracji, (Stucke, Baumeister, 2006). Termin *ego depletion*, czyli wyczerpywanie się ego, jest używany na określenie warunków obniżenia zasobów samokontroli, które następuje po działaniu mającym na celu regulowanie własnych reakcji lub innym wysiłku wolicjonalnym (Stucke, Baumeister, 2006; Karolczak, 2010).

Ciągła samoregulacja (kontrola własnych reakcji polegająca na powstrzymywaniu się od rozładowania przykrego napięcia) może ograniczać zdolność tłumienia agresji i powodować, że w sytuacji kiedy osoba zmuszona jest powstrzymać się ze względu na okoliczności od wyrażenia złości, może z dużym prawdopodobieństwem następnie „wybuchnąć” w sposób bardziej agresywny. Sytuację tę można porównać do stałego napinania mięśni, których siła skurczu słabnie w skutek zmęczenia włókien.

Oslabienie funkcji ego w stanie frustracji może prowadzić zatem do obniżenia samokontroli i wzrostu zachowań impulsywnych o charakterze agresywnym. Ponadto można wnioskować, że słabe ego jako cecha osobowościowa utrudnia dyspozycję do kontroli nad zachowaniami agresywnymi (Karolczak, 2010).

2.4.1.d. Emocjonalne regulatory agresji

Według badaczy zagadnień związanych z agresją za jeden z najsilniejszych wyznaczników agresji uważa się pobudzenie emocjonalne (Berkowitz, 1989; Gierowski, 1993; Heitzman, 2002). Wzrost pobudzenia emocjonalnego wpływa na nasilenie agresji ze względu na to, że zwiększa oddziaływanie prowokacji oraz osłabia poznawczą kontrolę zachowania (Wojciszke, 2000).

Prowokacja jest formą fizycznego ataku lub słownej obelgi, która wzbudza gniew i poczucie cierpienia (ofiara dąży do pozbycia się ich przez zwrotny atak lub ucieczkę), podważa samoocenę osoby zaatakowanej i wzbudza pragnienie rewanżu. Obserwacje zachowań agresywnych pozwalają na wnioski, że kiedy prowokacja pojawia się w chwili, gdy człowiek jest w stanie wywołanego wcześniej pobudzenia emocjonalnego, pobudzenia te sumują się co prowadzi do wzrostu gniewu i agresji. Zjawisko to tłumaczy teoria przesunięcia pobudzenia Dolfa Zillmana (1979), która zakłada, że pobudzenie emocjonalne generowane

przez różne źródła kumuluje się w organizmie, chociaż poznawczo przypisywane jest zwykle przez jednostkę jednemu tylko czynnikowi. Pobudzenie utrzymuje się w organizmie przez pewien czas, mimo zmieniających się okoliczności zewnętrznych, dlatego może ono zostać subiektywnie przesunięte na nowy bodziec, który pojawił się w otoczeniu jednostki.

Badania nad przesunięciem pobudzenia (Zillman, 1979) dowodzą, że nie ma znaczenia sama treść czynnika wywołującego pobudzenie (do agresji skłonni byli zarówno badani poddani wysiłkowi fizycznemu, jak i oglądaniu filmu o fabule erotycznej, agresywnej a nawet komicznej). Warunkiem wpływającym istotnie na wzbudzenie agresji jest jednak czas, który upływa od ustania oddziaływania czynnika wywołującego pobudzenie do chwili wystąpienia agresji – przeniesienie pobudzenia następuje gdy prowokacja ma miejsce nie bezpośrednio lecz kilka minut po ustąpieniu czynnika, kiedy pobudzenie nadal się utrzymuje.

Reakcja na prowokację podlega także kontroli poznawczej, co oznacza, że człowiek w zależności od spostrzegania i rozumienia warunków sytuacji podejmuje w odpowiedzi na prowokację działania mniej lub bardziej agresywne. Stopień poznawczej kontroli podlega prawu Yerkesa- Dodsona, zgodnie z którym początkowy wzrost pobudzenia wywołuje wzrost sprawności działania do pewnego optimum, lecz dalszy przyrost pobudzenia będzie tę sprawność obciążał. Przy umiarkowanym poziomie pobudzenia reagowanie na prowokację będzie regulowane poznawczo, przez odwołanie się rozumienia sytuacji do norm społecznych, możliwych konsekwencji danego postępowania, oceny społecznej zachowania, przyjmowanego systemu wartości. Wzrost pobudzenia będzie powodował dezorganizację poznawczą i osłabi jej kontrolę nad zachowaniem, uruchamiając reagowanie niższego piętra, czyli reagowanie nawykowe. W zależności od wyuczonych i zautomatyzowanych zachowań nawykowych istnieje ryzyko, że osoba będzie reagowała agresją niezależnie od możliwych konsekwencji jeśli wyuczyła się odpowiadać agresją na prowokację. Wraz ze wzrostem pobudzenia kontrola poznawcza zachowań agresywnych ulega szybszemu załamaniu niż reagowanie nawykowe (Zillman, 1979).

W badaniach nad sprawcami przemocy domowej (Rode, 2010) wykazano, że prowokacja ze strony żony ma szczególne znaczenie dla typu sprawców z dużym potencjałem przystosowawczym, ponieważ wzbudza gniew, cierpienie oraz podważa ich poczucie własnej wartości. W tym przypadku zastosowanie ma teoria przesunięcia pobudzenia, gdyż sprawca będąc pod wpływem wcześniejszego pobudzenia ulega czynnikowi prowokacji w postaci niezadowolającego zachowania żony i dochodzi u niego do wzrostu gniewu i agresji. Typ sprawców reaktywnie agresywnych jest skłonny natomiast reagować na prowokację ze strony partnerki niezależnie od siły bodźca i jego kumulowania się z poprzednimi napięciami.

Wśród stanów emocjonalnych wiązanych z wystąpieniem zachowań agresywnych ważną rolę odgrywa **lęk**. Motywacyjna rola lęku, zwłaszcza lęku w sytuacji stresu psychologicznego, badana była u przestępców agresywnych (Heitzman, 2002). Związek lęku z zachowaniem agresywnym sprawcy narażonego na frustrację czy deprivację potrzeb, uwidacznia się również w przypadkach czynów popełnianych pod wpływem doznań psychotycznych (Gierowski, 1995).

Lęk towarzyszy pobudzeniu emocjonalnemu, związanemu ze stresem i frustracją w sytuacji niemożności osiągnięcia zamierzonego celu (Kępiński, 1977). Stany lękowe towarzyszą motywom bezpośrednim agresji, zarówno racjonalnym, jak i irracjonalnym. Współwystępują ze zniekształconym postrzeganiem otoczenia społecznego, w którym źle interpretuje się sygnały (np. intencje osób), nadając im status bodźca zagrażającego (Nisbett, Cohen, 1996). Jak opisano w rozdziale I, lęk wpływa na zawężenie procesów testowania rzeczywistości do procesów kategorialnych, automatycznych, w którym otoczenie zaczyna być postrzegane tendencyjnie przez pryzmat gotowych struktur umysłowych np. stereotypów (Lewicka, 1985; Wilder, 1993). Lęk generować może wzmożone poczucie braku bezpieczeństwa, osłabienie mechanizmów obronnych oraz wysoki poziom wrogości (Gierowski 1993; Leary, Kowalski, 2001).

Antoni Kępiński (1977) traktuje lęk jako zjawisko będące podstawą głównych mechanizmów adaptacyjnych człowieka ukierunkowujących go na walkę lub ucieczkę. Agresja zatem stanowić ma sposób na redukcję nieprzyjemnej emocji lęku. „W agresji bowiem człowiek wychodzi z lękowej pozycji zaszczucia i maksymalnego skurczenia się własnej czasoprzestrzeni, z wściekłością i rozpaczą uderza w świat otaczający” (Kępiński, 1977, s.292). Opis ten jest szczególnie charakterystyczny w przypadku lęku dezintegracyjnego. Lęk dezintegracyjny uaktywnia się w sytuacji nieprzewidywalnej, przy każdej zmianie struktury dotychczasowej interakcji z otoczeniem, bardzo często obserwuje się go u osób z psychozą (Kępiński, 1977).

2.4.2. Agresja w perspektywie psychologii społecznej

W kontekście zainteresowań psychologii społecznej agresję rozumie się jako szczególny rodzaj interakcji i relacji społecznych między jednostkami i grupami społecznymi. Interakcje takie mają różny stopień złożoności i spełniają jednocześnie trzy kryteria:

- szkodzą w sposób bezpośredni lub pośredni,

- są podejmowane intencjonalnie (przy czym nie musi oznaczać to zwerbalizowania źródła i celu),

- są postrzegane i oceniane jako przeciwieństwo zachowań prospołecznych (Frączek, 2002).

Oprócz opisu społecznych interakcji o charakterze agresywnym psychologia społeczna przedstawia także koncepcje powstawania i warunków ich zachodzenia, zastanawia się także nad sposobami ograniczania agresji.

2.4.2.a. Tradycyjne koncepcje agresji

Kontynuacja i weryfikacja omówionego we wcześniejszym podrozdziale stanowiska na temat roli frustracji we wzbudzaniu agresji znajduje swe odbicie w dwóch wiodących w obszarze psychologii społecznej konceptualizacjach agresji: behawioralnej teorii Davida Buss'a (1961) oraz teorii sygnałów wywoławczych Leonarda Berkowitza (1967).

David Buss (1961) w swej koncepcji agresji rezygnuje z kryterium umyślności - intencji i celowości takiego zachowania. Agresja może być bowiem, według tego rozumienia, **nawykowym sposobem reagowania** na sytuacje społeczne. By ją diagnozować należy mieć na uwadze dwa zasadnicze wymiary: wyzwolenie szkodliwych bodźców i kontekst społeczny. Bodźce wywołujące mogą być związane z frustracją, czyli doznawaniem niepowodzenia, przeszkody w powziętym działaniu lub w zamierzeniach. Skutkiem takiej frustracji jest agresja gniewna (Buss, 1961). Ponadto bodźce wywołujące agresję mogą stanowić dla jednostki czynnik stresujący. Agresja staje się wówczas narzędziem przyczyniającym się do usunięcia przeszkód stojących na drodze do upragnionego celu jednostki – stają się także w ten sposób nagrodą. Wówczas mówi się o instrumentalnej formie agresji, w której gniew nie występuje jako czynnik pierwotny (Buss, 1961). O sile nawyku agresywnego decyduje: częstotliwość uprzedniego oddziaływania bodźców wywołujących gniew, doświadczenia wzmocnienia agresji (np. redukcja nieprzyjemnego napięcia związanego z frustracją), normy grupowe wyznaczające wzorce agresywnych zachowań i dostarczające im wzmocnień, wrodzone predyspozycje (biologiczne wyznaczniki osobowości, jak np. temperament) (Krahe, 2006; Stanik, Roszkowska, Kucharewicz, 2006).

Leonard Berkowitz (1967) stworzył koncepcję, która teorię agresji – frustracji uzupełnia o element pośredniczący, to jest **spostrzeganie sygnałów wywołujących**. Obserwacje zachowań agresywnych pokazują, że nie każda frustracja wywołuje agresję, a więc najprawdopodobniej sama frustracja do wzbudzenia agresji nie wystarczy.

Berkowitz postulował, iż czynnikiem biorącym udział w procesie między zaistnieniem frustracji a wyładowaniem agresywnym są bodźce skojarzone z czynnikami wzbudzającymi gniew aktualnie lub w przeszłości (Berkowitz, Le Page 1967). Pierwotnie według koncepcji tej uważano, że aby wystąpiła agresja konieczne jest zarówno pobudzenie związane z frustracją jak i obecność sygnału wywoławczego (może nim być na przykład widok broni). Zależność między tymi czynnikami jest taka, że im silniejsze jest pobudzenie, tym słabsze sygnały wystarczają do wystąpienia agresji. Frustracja daje jedynie gotowość do reagowania agresją.

Badania eksperymentalne (Berkowitz, Le Page 1967) nad sygnałami wywoławczymi agresji potwierdziły tzw. „**efekt broni**” - w sytuacji, w której rozgniewane osoby badane miały zadawać szok elektryczny innej osobie, silniejsze szoki zadawano tam, gdzie obok aparatury leżał pistolet niż tam gdzie leżały rakietki tenisowe. Późniejszy przegląd badań nad tym efektem w większości przypadków potwierdził jego występowanie (por. Wojciszke, 2008). Polskie badania nad sygnałami wywoławczymi agresji (Frączek, 1974) opierały się na eksperymencie wprowadzenia bodźca skojarzonego z agresją i gniewem. Badani, uczyli się kojarzyć np. zielone światło z otrzymaniem szoku elektrycznego, następnie jako „nauczyciele” mieli karać za błędy inne osoby uczestniczące w eksperymencie aplikując szok. „Nauczyciele” nie byli frustrowani i rozgniewani przed przyjęciem swej roli. Osoby, które miały do dyspozycji aparat w zielonym kolorze czyniły kary częściej, niż osoby z grupy kontrolnej, które nie były poddane skojarzeniu bodźca i osoby, które pracowały na aparacie w innym niż zielony kolorze. Wnioski nasuwające się z tych badań mówią, iż sygnały wywoławcze nasilają agresję także bez obecności frustracji - „efekt broni” występuje pod nieobecność pobudzenia. Berkowitz (1993) ostatecznie podsumował rozważania w ten sposób, że do wzbudzenia agresji konieczne jest negatywne pobudzenie emocjonalne, które interpretowane jest jako gniew.

Warto dodać, że gotowość do percepcji bodźca wywoławczego agresji uwarunkowana jest w dużej mierze indywidualnymi właściwościami podmiotu (por. Kornadt, 1984).

Psychologia społeczna koncentruje uwagę także na doświadczeniach socjalizacyjnych człowieka i ich roli w rozwoju ontogenetycznym w kontekście tworzenia gotowości do zachowań agresywnych kierowanych do innych jednostek lub grup społecznych (Frączek, 2002). Dużą rolę odegrały tu koncepcje powstawania agresji oparte o podstawowe i powszechnie znane teorie uczenia się, zwłaszcza uczenia się społecznego (Bandura, 1973).

Uczenie agresji oparte o warunkowanie potwierdziły wczesne badania amerykańskie na dzieciach (Walters, Brown, 1963, za: Wojciszke, 2008). W badaniach tych

grupa chłopców dostała do zabawy kłowna. W zamian za agresywny atak na zabawkę część chłopców nagradzano za każdy wymierzony cios, inną część za co szóste uderzenie w zabawkę, a pozostała grupa chłopców nie uzyskiwała nagrody wcale. W kolejnym etapie eksperymentu część chłopców poddano frustracji (odebranie słodyczy) a część brała udział w przyjemnej zabawie. Późniejsza obserwacja swobodnych interakcji między chłopcami ujawniła, że najbardziej agresywni byli chłopcy nagradzani nieregularnie za uderzenia w kłowna, co pozostaje spójne z ogólną teorią uczenia przez warunkowanie. W eksperymencie tym nie uzyskano istotnych związków między nasileniem agresji a samą frustracją, wywierała ona jedynie wpływ dodatni u osób, które wyuczyły się już reagowania agresywnego.

Agresja wzmacnia się i utrwała jeśli jest nagradzana, przy czym działają zarówno nagrody zewnętrzne – pieniądze, pochwała, zwycięstwo w rywalizacji, np. w sporcie oraz nagrody wewnętrzne – wzrost samooceny, poczucie uzyskania kontroli nad sytuacją (Bandura, 1973). Prawidłowości tej podlega zarówno agresja instrumentalna (obliczona na uzyskanie nagrody np. pozycji władzy) jak i agresja wroga nawet jeśli nie dochodzi do wcześniejszej frustracji.

Teoria uczenia się społecznego koncentruje uwagę na procesach uczenia zachowań przez jednostki na podstawie obserwacji i naśladownictwa innych osób, zwanych tutaj modelami. Rolę zasady uczenia się społecznego w nabywaniu zachowań agresywnych badał eksperymentalnie Bandura (1973). W eksperymencie dzieci obserwowały osobę dorosłą, która bawiąc się dmuchaną zabawką nazwaną „Bobo” podrzucała ją brutalnie i uderzała w nią drewnianym młotkiem, kopała i wyrażała podobne akty złości wobec lalki. Dzieci, którym następnie pozwolono bawić się „Bobo” traktowały zabawkę w sposób podobnie brutalny jak dorośli. Obserwując innych człowiek może poznawać nowe nie znane sobie dotąd rodzaje postępowania agresywnego. Obserwacja pozwala także na dostrzeżenie skutków zachowań agresywnych wyuczonych już przez obserwatora, a podejmowanych przez inne osoby, co może wpływać na nasilenie bądź hamowanie podejmowania agresywnych działań. Wreszcie efekt modelowania może ułatwić wykonywanie podobnych reakcji przez obserwatora, zbudzając w nim podobne jak u modela emocje i motywy (Wojciszke, Doliński, 2008).

Siła modelowania zależna jest od obserwowanych konsekwencji zachowań modela. Agresja może zostać wyuczona jeśli zachowanie modela spotyka się z nagrodą lub nie zostaje ukarane. Jeśli jednak model ponosi karę, agresja u obserwatora jest hamowana (Bandura, 1973). Regulują ten efekt dwa systemy: kontrola poznawcza oraz indukowanie emocjonalne.

Jeśli oczekiwania obserwatora co do instrumentalnego wymiaru działań agresywnych modela, czyli przekonania na temat skutków w postaci kar i nagród nie znajdują potwierdzenia w obserwowanej rzeczywistości, to dzięki ocenie tej rozbieżności chęć zachowania agresywnego u obserwatora może zostać zahamowana. Jak nadmieniono wcześniej, obserwator doświadcza podobnych emocji jak model (emocje udzielają się, są indukowane) dzięki czemu zachodzi zjawisko zastępczego warunkowania instrumentalnego, gdzie strach przed karą modela budzi się także w obserwatorze i powstrzymuje jego agresję. Tego rodzaju uwarunkowanie ogranicza się jednak do tych przypadków, gdzie model stanowi obiekt z którym obserwator może się zidentyfikować (np. rówieśnik, osoba bliska). Obserwacja modela i jego strach przed karą nie powstrzymują przed agresją, jeśli obserwator jest do modela wrogo nastawiony (Zillman, Cantor, 1977).

2.4.2.b. Agresja a postrzeganie społeczne

W przypadku działań agresywnych można wnioskować o błędnym procesie postrzegania oraz rozumienia przyczyn postępowania innych ludzi. Zachowanie człowieka w relacjach interpersonalnych wynika w dużej mierze ze sposobu postrzegania własnej osoby i samooceny, jak i procesów atrybuowania, tj. umiejętności rozeznawania o innych osobach, przyczynach ich zachowań oraz ich nastawieniu (Leary, 1957, za: Stanik, 2006; Jones 1990). Istotnym czynnikiem wpływu na zachowanie jest także postrzeganie otoczenia według dostępnych gotowych struktur wiedzy (Fiske, Pavelchak, 1986). Formę integracji wiedzy płynącej z procesu kategoryjnego (tj. posługiwania się schematami) jak i analitycznego (myślenie oparte o atrybucje), mogą stanowić stereotypy funkcjonujące jako naiwne teorie rzeczywistości (Lachowicz- Tabaczek, 2004).

Postrzeganie siebie oraz poznanie społeczne, tj. percepcja i interpretacja otoczenia społecznego pozostają u ludzi na różnym poziomie zgodności z rzeczywistością (Wittenbrink i in. 1998). Im większa rozbieżność postrzeżeń i wysuniętych na ich podstawie sądów atrybucyjnych, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia sytuacji konfliktowych w relacjach interpersonalnych. Popelnianie błędu atrybucji, związanego z niedocenianiem kontekstu sytuacyjnego, powoduje przypisywanie jakiegoś działania drugiej osoby jej stałym dyspozycjom, cechom osobowości (Ross, 1977). Utrwalony schemat reagowania na innych, związany z oczekiwaniami i sposobem atrybucji, może przybierać określony styl ustosunkowania społecznego (Stanik, 1994).

Proces poznania społecznego związany jest także z formułowaniem stereotypów, które stają się matrycą „przesiewającą” napływ informacji o innych. Uruchomienie schematu poznawczego (np. stereotypu), przez pryzmat którego osoba tendencyjnie ocenia i interpretuje intencje otoczenia społecznego jako wrogie, może wpłynąć na formułowanie oczekiwań związanych z poczuciem zagrożenia (Jones, 1990). W sposób szczególny agresja bywa wyzwalana ze względu na negatywne oczekiwania wobec członków grupy obcej, często traktowanych jako obiekty zagrażające (Stephan, 1989; Kofta, Narkiewicz- Jodko, 2004). W opozycji do postrzegania grupy „innych”, stereotyp własnej grupy odniesienia zawiera cechy lepsze, gdyż służy podtrzymaniu dobrej samooceny (Tajfel, 1981). Oczekiwania zwrotnie mogą uruchamiać system zachowań podmiotu, w tym zachowania agresywne.

Podobny proces jest widoczny w zjawisku projekcji - uruchamianiu obronnego dla ego mechanizmu, typowego w tzw. „myśleniu paranoicznym”. Osoba stosująca mechanizm projekcji, rzutuje nieświadomie na zewnątrz własne impulsy wrogie, u których podłoża leży lęk. Na poziomie świadomym interpretuje, że to inni stanowią źródło zagrożenia, co może prowadzić do agresywnego ataku na antycypowane niebezpieczeństwo (McWilliams, 2008).

Zmienne typu: systemy motywacyjne, struktury poznawczo - afektywne, określające czasową stałość gotowości do agresywnego reagowania, pozostają w zależności od warunków kontekstu społecznego (Zumkley, 1993). Manifestacja agresji ogólnie może być interpretowana jako forma obrony lub środka ułatwiającego redukcję niepewności, podtrzymywanie lub podwyższanie samooceny, przywracanie poczucia siły, poczucia kontroli nad otoczeniem. Trudność wykształcenia systemów hamowania agresji może mieć związek z deficytami postrzegania, poznania społecznego, a także z deficytami empatii w stosunku do cierpienia ofiary, trudnościami spostrzegania innych jako podobnych do własnego ja (Jakubik, 1997).

Istnieją hipotezy, iż jednym z regulatorów agresji jest **empatia** (Vetulani, 2012). Empatia jest zdolnością odczuwania stanów psychicznych innych osób oraz rozumienia tych stanów przez umiejętność przyjęcia punktu myślenia osób, z którymi pozostaje się w interakcji i osób obserwowanych. Jeden z argumentów mówi, że empatia jest zjawiskiem w zachowaniach emocjonalnych równie ewolucyjnie starą jak agresja. Empatia hamuje agresję emocjonalną blokując powstawanie gniewu poprzez mechanizmy racjonalne. Natomiast agresja chłodna jest hamowana dzięki empatii na drodze emocjonalnej, kiedy wzbudzana jest negatywna reakcja afektywna na widok cierpienia innej osoby. Istnieje silna dodatnia korelacja między empatią a optymizmem, inteligencją i dobrym samopoczuciem oraz zadowoleniem z życia (Vetulani, 2012), co może chronić przed uruchamianiem

zachowań gwałtownych, agresywnych. Jednocześnie silna empatia może uruchamiać zachowania agresywne ze względu na współczucie ofierze, łatwo jest też taką agresją pochodzącą z empatii manipulować.

Okazuje się, iż agresja i empatia mają podobne podłoże neurobiologiczne (Vetulani, 2012). W przypadku obu tych stanów aktywizacji ulegają te same obszary mózgu: struktury układu limbicznego jak jądra migdałowe, przednia kora obręczy; wyspa oraz obszary korowe przedczołowe odpowiedzialne za analizę poznawczą. Zarówno zachowania agresywne jak i empatyczne są regulowane na poziomie kory mózgowej także dzięki neuronom lustrzanym, czyli układom neuronów czuciowych kory ciemieniowej powiązanych z neuronami motorycznymi. Ich rolę w zachowaniach społecznych zgłębia tzw. teoria umysłu *Theory of mind*. Teoria ta podkreśla wagę umiejętności rozumienia innych ludzi i przewidywania ich działań dla właściwych interakcji społecznych, które to umiejętności pozwalają na rozwinięcie zachowań empatycznych (Corcoran, Frith, 2005). Aktywność empatyczna dzięki neuronom lustrzanym powoduje wzbudzenie w jednostce tych samych emocji co u obserwowanej osoby i pobudzanie analogicznych obszarów mózgu jak u osoby cierpiącej. By uniknąć przykrych uczuć związanych z obserwacją cierpienia innych uruchamiane są zachowania empatyczne przeciwstawne do agresji. Mówi się o dwóch komponentach empatii emocjonalnej (związanej aktywacją struktur podkorowych i pozwalającej na czucie tego, co czują inni) i poznawczej (angażującej procesy racjonalne na skutek pobudzenia struktur korowych, jak: przyśrodkowy płat przedczołowy, tylna górna bruzda skroniowa).

2.4.2.c. Agresja a stereotypy płci

Agresja stereotypowo uznawana jest za cechę męską (Mandal, 2003; Pankowska, 2005). Badania potwierdzają, że istnieje związek między występowaniem zachowań agresywnych i płcią przejawiających je osób (Brannon, 2002; Mandal, 2003; Pankowska 2005). Mężczyźni stanowią ok. 87% osób aresztowanych z powodu przestępstw dokonanych z agresją (Browne, Herbert, 1999). Agresja instrumentalna jest bardziej powszechna wśród mężczyzn, którzy generalnie dokonują więcej zabójstw, w większości osób nieznanymi (Fornberg, 1973; Zumkley, 1993). Agresywność u mężczyzn próbowano wyjaśniać obecnością hormonu męskiego (testosteronu), wpływ ten nie jest jednak dostatecznie wyjaśniony (Archer, 1991; Król, 2000). Poziom testosteronu badano również u kobiet

z zespołem napięcia przedmiesiączkowego ze stanami dysforii i agresji i nie stwierdzono jego podwyższenia (Dougherty, Bjork, Moeller, Swann, 1997).

Eskalacja przemocy fizycznej i męskich zachowań agresywnych może się odzwierciedlać w związkach, w których kobiety zależne są od mężczyzny. Mężczyzna będący „głową rodziny”, posiada społeczne przyzwolenie władzy i egzekwowania swego zdania w sposób agresywny, zwłaszcza w środowiskach bardziej tradycyjnych (Chylewska-Barakat, 2002b; Keshet, Kark, Pomerantz – Zorin, Koslovsky, Schwarzwald, 2006; Mandal, 2008).

W badaniach nad uwarunkowaniami przemocy małżeńskiej (Rode, 2010) wykazano, iż prowokacja ze strony żony jest tym silniejsza dla sprawców przemocy, im bardziej podważa poczucie ich wartości. Jak można sądzić na poczuć to składa się także obraz ja jako mężczyzny. Wyniki tych badań informują także, że najsilniejszym predykatorem wysokiego poziomu przemocy psychicznej w zakresie czynników sytuacyjnych jest przede wszystkim natężenie konfliktów małżeńskich, przy czym konflikty miałyby wynikać głównie z braku wzajemności, afektywnej wymiany i niewłaściwego pełnienia roli małżonki. Wywodzące się z tego stany niezadowolenia i frustracji sprawca przemocy odreagowuje w postaci poniżania, oskarżania lub manipulowania ofiarą – kobietą. W percepcji konfliktów małżeńskich jak się okazuje sprawcy reaktywnie agresywni zwracają uwagę na nieumiejętność porozumiewania się ale i na deprecjonowanie przez żonę osoby męża. Typ sprawców o niskich kompetencjach zaradczych dostrzegał trudności w wypełnianiu ról domowych, a typ sprawców o dużym potencjale przystosowawczym w wypełnianiu ról domowych w obszarze wartości (Rode, 2010). Mówiąc językiem społecznej psychologii płci możnaby stwierdzić, iż wyniki sugerują wzrost przemocy ze strony mężczyzn w sytuacji nierealizowania stereotypowo określonych ról płciowych w rodzinie.

Prawdopodobnie to rola rodzajowa (*gender*), a nie płeć biologiczna, ma bezpośredni związek z wyrażaniem złości, ponieważ rola ta jest wykładnią społecznych oczekiwań wobec płci (Hyde, 1984; Brannon, 2002; Mandal, 2004; Pankowska 2005).

Od mężczyzn oczekuje się siły, odwagi, samodzielności, pewności siebie, zdecydowania i agresywności – stąd tradycyjny stereotyp męskości predysponuje do roli agresora (Brannon, 2002; Pankowska, 2005, Keshet i in. 2006; Mandal, 2008). Stereotypowy system ról płciowych jest stale obecny w społecznej świadomości (Arcimowicz, 2003; Bidulph, 2004; Kwiatkowska, Nowakowska, 2006). Doświadczenia socjalizacyjne związane ze zjawiskami polaryzacji rodzaju, podziałem zadań i oczekiwań względem płci oraz androcentryzmem, często przejawiającym się w lepszym wartościowaniu cech „męskich” (nawet przez kobiety, które pożądadają równości uprawnień i aktywności dostrzegając w nich coś dającego możliwość

lepszego samorealizacji), mogą przyczyniać się do pojawiania się zachowań agresywnych (por. Bem, 2000; Lachowicz- Tabaczek, 2001; Pankowska, 2005).

Męska agresja może być pochodną wymagań męskiej roli i skutkiem stypizowanego płciowo wychowania, które sprzyja nabywaniu nawyków agresywnego i siłowego rozwiązywania problemów (Huston, 1985; Eisenberg, Martin, Fabes, 1996; Brannon 2002; Mandal, 2003; Pankowska, 2005). Praktyki socjalizacyjne często sprzyjają polaryzacji cech na takie, które „wypadają dziewczynkom” oraz „przystoją chłopcom”. Obserwować można to zjawisko w tendencyjnym dobieraniu zabawek do płci dziecka, np. kupowanie chłopcom zabawek imitujących wojskowe, czy rycerskie uzbrojenie (Mandal, 2003).

Popularność grupowa wśród młodzieży szkolnej jest związana z agresją - bardziej pożądane w grupie rówieśniczej są dzieci ekstrawertywne i manifestujące zachowania agresywne, zwykle chłopcy (Urban, 2000). Do takich wniosków skłaniają także obserwacje chłopców wymierzających sobie „sprawiedliwość” lub ustalających zasady grupowe siłowo w szkołach czy „na podwórku”. Chęć dostosowania się do stereotypu może wiązać się z próbami hamowania przejawiania słabości, empatii - naturalnych barier dla impulsywnej agresji (Jakubik, 1997; Pankowska, 2005).

Tradycyjny androcentryzm sytuuje płcie w wymiarze dominacji i podporządkowania. Mężczyźni są wedle tej zasady predestynowani do władzy, podejmowania decyzji w rodzinie i instytucji. Władza taka może opierać się o kryteria kompetencji i zależności ekonomicznej, gdzie od mężczyzny oczekuje się zaopatrywania rodziny w środki finansowe (Mandal, 2008).

Agresja męska często kierowana jest do kobiet, co bywa tłumaczone zjawiskiem mizoginii - przekazywanego przez pokolenia lęku i nienawiści do kobiet, jako niższej kategorii społecznej. Zjawisko to obejmuje przede wszystkim zachowania deprecjonujące kobiecość i przypisywanie kobietom winy za panujące w świecie zło (Gilmore, 2003).

„Agresja staje się nie tyle indywidualną reakcją, co wymogiem roli i składnikiem kontekstu społecznego” (Mandal, 2003, s. 111). Agresja jest często uznawana za zachowanie męskie, zakorzenione w warunkach życia zmuszających przez wieki mężczyzn do walki o przetrwanie: podczas łowów, w wojnach o terytorium i władzę i wreszcie w rywalizacji zawodowej współczesnego kapitalizmu (Tsirigotis, Gruszczyński, 2001; Mandal, 2003).

Różnice płciowe dotyczą także formy przejawianych zachowań agresywnych - ekspresji złości, gniewu, stosowania przemocy (Chylewska - Barakat, 2002a). Odmienności są rejestrowane na przestrzeni życia, przy czym najbardziej wyraźne różnice między płciami zauważa się w okresie wczesnodziecięcym i szkolnym. Zróżnicowanie nasilenia zachowań agresywnych u obu płci maleje od okresu dorastania (Hyde, 1984).

Chłopcy w okresie niemowlęcym szybciej się irytują i są mniej wrażliwi na bodźce społeczne niż niemowlęta płci żeńskiej (Haviland, Malatesta, 1982, za: Mandal, 2003). Chłopcy w wieku przedszkolnym zdają się szybciej reagować agresją na frustrację niż dziewczynki (Maccoby, Jacklin, 1974). W okresie szkolnym bijatyki, wagary, kradzieże i zaczepki ujawniają się z większą intensywnością u chłopców niż u dziewczyn, a nauczyciele oceniają chłopców w tym czasie jako bardziej agresywnych (Cairns, 1996).

Do zademonstrowania agresji mężczyźni i kobiety wykorzystują odmienne strategie. Mężczyźni częściej posługują się fizyczną przemocą, natomiast kobiety, które cechuje silniejszy lęk przed odwetem i poczucie winy, stosują agresję werbalną oraz pośrednią - wyszydzanie, obgadywanie, złośliwe plotki, intrygi (Bettencourt, Miller, 1996; Archer, 2006). Czynniki prowokujące do działań agresywnych są zróżnicowane pod względem płci. Mężczyźni reagują znacznie większą agresją na negatywne informacje zwrotne dotyczące inteligencji, frustracje spowodowane niepowodzeniem, niemożnością ukończenia zadania, świadomością własnej bezsilności, napaść fizyczną jak i w sytuacjach braku wyraźnej prowokacji. Kobiety są skłonne do wybuchów agresji w sytuacjach znieważenia i nieuprzejmego traktowania (Bettencourt, Miller, 1996; Nisbett, Cohen, 1996).

Ponadto różnice między płciami w wyrażaniu agresji są istotne (mężczyźni są bardziej agresywni niż kobiety) gdy doznana szkoda ma charakter fizyczny, a nie psychiczny, agresja wyrządza dużą szkodę, kobieta ulega autostereotypowi i uznaje nieagresywność własnej płci (Wojciszke, 2010).

Obiektem złości dla obojga płci najczęściej bywają mężczyźni, zwłaszcza w sytuacjach relacji z osobami nieznanymi (Averil, 1982). Poziom męskości, według jednego z badań (Kopper, Epperson, 1996), koreluje z wyrażaniem złości i przejawem agresji, natomiast poziom kobiecości wiąże się z tłumieniem gniewu – kobiety mają większą skłonność do przeżywania lęku, poczucia winy i obawy przed zemstą.

2.4.3. Motywy agresji

Generalnie przyczyny wystąpienia zachowania agresywnego wiążą się bardziej z motywacją, niż pojedynczym motywem. W badaniach nad motywami zachowań agresywnych karanych sprawców przestępstw agresywnych okazuje się, że badani manifestowali w czynie głównie agresję gniewną (62,9%) i spontaniczną (34,2%) (Heitzman, 2002).

Bodźcem wywołującym zachowanie agresywne był w przeważającej mierze (u 65,7% badanych) bodziec słowny, który sprawca interpretował jako umniejszenie jego wartości, podważenie męskości, budzący uraz i gniew. W następnej kolejności jakikolwiek bodziec przywołujący wspomnienie krzywdy i chęć zemsty (45,7%), bodziec słowny wzbudzający poczucie zagrożenia życia lub zranienia siebie bądź innych (28,6%) i dalej bodziec fizyczny wzbudzający poczucie zagrożenia życia lub zranienia siebie bądź innych (również 28,6%). Jeśli chodzi o rodzaj frustrowanej potrzeby, to w badaniach tych ustalono, iż czyny agresywne wzbudzała głównie deprivacja podtrzymania własnej wartości (74,3%), akceptacji i uznania (57,1%), dalej bezpieczeństwa i miłości. Wyniki te są spójne z amerykańskimi studiami nad męskimi zachowaniami agresywnymi (Nisbett, Cohen, 1996), w których wykazano, że agresja werbalna (obelga), traktowana jako podstawowa ekspresja gniewu lub zamierzona forma nacisku, stanowi czynnik „spustowy” do eskalacji zachowań agresywnych fizycznych. Prowokacja w postaci przekazu dewaluującego kompetencje silnie koreluje dodatnio z reakcją agresywną mężczyzn (Wojciszke, 2010). W tzw. „kulturach honoru”- głównie w krajach południowych Europy i południowych stanach USA - agresja werbalna jest formą wyzwania do pojedynku, gdzie oczekuje się wręcz fizycznej odpowiedzi, która podtrzymałaby społeczną pozycję „ofiary”.

Znaczący wzrost zachowań agresywnych (głównie przestępstwa z elementami przemocy, wymuszenia rozbójnicze, zranienie ofiary, gwałt) rejestruje się u mężczyzn w przedziale wieku 15 - 29 lat, co nazwano syndromem młodego mężczyzny (Wojciszke, 2010). Prawdopodobnym motywem agresji w tym okresie wieku jest rywalizacja matrymonialna – agresja zdaje się być najprostszą metodą zdobywania dóbr materialnych służących jako atut do zdobywania partnerki. Sięgają po nią najczęściej mężczyźni bezrobotni, gorzej wykształceni, zajmujący niższą pozycję społeczną. Czynnikiem hamującym agresję jest według statystyk zawarcie związku małżeńskiego, co redukuje potrzebę rywalizacji wewnątrzplciowej.

2.5. Społeczne i makrospołeczne uwarunkowania agresji

Zjawisko agresji w wymiarze społecznym i makrospołecznym jest wewnętrznie złożone, wykracza poza ramy psychologiczne i rozpatrywać je można z punktu widzenia różnych dziedzin wiedzy: politologii, ekonomii, filozofii, socjologii, historii i wreszcie antropologii kulturowej.

Wiele koncepcji psychologicznych agresji podkreśla jej aspekt ogólnospołeczny, mianowicie jest ona odpowiedzią na konflikt potrzeb społecznych (Buss, 1961; Bandura, 1973; Fromm, 1999). Wczesne badania nad zjawiskiem agresji ukazują, iż zmiany warunków społecznych dały wzrost obserwowanej między ludźmi rywalizacji i agresywności na przestrzeni ostatniego stulecia (Reykowski, 2002).

Według etologa Karla Lorenza (1996) agresja została ukształtowana na drodze ewolucji, jako forma zachowania adaptacyjnego dla celów przetrwania. Jednakże życie społeczne, tworzenie cywilizowanych społeczności wymaga wyuczenia się umiejętności tłumienia i sublimacji większości agresywnych impulsów. Tworzone przez historię systemy normatywne dostarczają uzasadnień i regulacji dla aktów wrogości (na przykład powinność obrony honoru ojczyzny).

Otwarte działania agresywne, międzygrupowa agresja fizyczna jest regulowana dzięki czynnikom kulturowym i zasadom prawnohistorycznym. Każde społeczeństwo posiada własne moralne kodeksy obejmujące ograniczenia i zakazy dotyczące agresji. Kodeksy te są przekazywane w formie tradycji a także w formie skodyfikowanej jako akty prawne, czy pisma dogmatyczne będące zbiorem religijnych przekazów, dominujących w danej społeczności. Wyróżnić można kultury wojownicze i pokojowe ze względu na różnice między ideologiami i sposobami regulacji agresji w danych społecznościach (Reykowski, 2002). Kultury te posiadają odmienne stopnie nasycenia treściami agresywnymi w swoich produktach, jak na przykład obecność i obraz polityki militarnej poszczególnych państw, działań prewencyjnych – zakres aktywności organów porządku publicznego jak policja, więziennictwo. Zdarza się przy tym, że instytucje powołane do kontroli agresji uciekają się do agresji jako środka przywracającego założony ład.

Wrogość międzygrupowa i pojawiające się na jej tle akty agresji wynikają ze społecznie konstruowanego obrazu rzeczywistości. Istotną rolę w uruchamianiu agresji między grupami społecznymi odgrywa historyczna, zbiorowo podtrzymywana selektywna pamięć krzywd otrzymanych od grupy antagonistycznej i pomijanie w zbiorowej świadomości krzywd wyrządzanych. Taka selektywna pamięć służy koncepcji sprawiedliwości, według której dane społeczeństwo „odpłaca” działaniami agresywnymi za poniesione straty (Reykowski, 2002).

Do wzrostu wrogości międzygrupowej przyczyniać się może łatwe wytwarzanie identyfikacji grupowej, wzbudzanie nastawień rywalizacyjnych. Ważną rolę w tłumaczeniu agresji międzygrupowej pełnią teorie opisujące mechanizmy tworzenia się i działania stereotypów i uprzedzeń powszechnych w danych kulturach.

3. SCHIZOFRENIA

3.1. Zaburzenia z kręgu schizofrenii

Schizofrenia to określenie grupy psychoz, których osiowym objawem jest rozszczepienie jaźni (ang. *splitting*), czyli dezorganizacja różnych funkcji psychicznych (Bleuler, 1911; Wciórka, 2002). Etymologia nazwy tej choroby wskazuje właśnie na jej zasadniczy rys – łacińskie *schizis* (rozszczerzenie) i *frene* (jaźń).

Schizofrenia, choć obecna właściwie od początków ludzkości, zaczęła być rozumiana medycznie dopiero na przełomie XIX i XX wieku. Do pierwszej połowy XIX wieku lekarze posługiwali się pojęciem *Einheitspsychose*, czyli obłąd ogólny. Psychiatra Emil Kraepelin uchwycił podobieństwo w przebiegu między hebefrenią, katatonią i psychozami urojeniowymi, które polegało na utrwalaniu się deterioracji w zakresie myślenia, uczuć i woli działania. Nadał temu w 1899 roku nazwę *dementia praecox*, czyli otępienie wczesne. Katatonię, hebefrenię i inne psychozy uznał za formy tej samej jednostki chorobowej. Oddzielił od niej natomiast psychozę maniakalno - depresyjną.

Współcześnie stosowana nazwa, jest wytworem z 1911 roku, autorstwa szwajcarskiego psychiatry Eugeniusza Bleulera. Uznał on schizofrenię nie za jedną jednostkę chorobową ale grupę schizofrenii. Dzięki niemu opis kliniczny tej grupy chorób został uporządkowany przez wprowadzenie objawów podstawowych diagnostycznie i dodatkowych, a także objawów patogenetycznie pierwotnych i wtórnych (Noyes, Kalb, 1963).

W 1959 roku niemiecki psychiatra Kurt Schneider opisał szereg objawów schizofrenii o pierwszorzędowym znaczeniu w diagnozie różnicowej, część z tych objawów pozostała włączona do współczesnych kryteriów diagnostycznych, jak w *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD – 10* (2000), czy amerykańskim *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V* (2013). Na koncepcję i rozumienie schizofrenii wpłynęli także polscy klinicyści. Jan Mazurkiewicz (1948) wyjaśniał objawy schizofrenii jako rezultat powolnej dyssolucji młodszych filogenetycznie czynności czołowo - logicznych, której przejawem są objawy negatywne, z wtórnym uaktywnieniem starszych czynności prelogicznych, co z kolei znajduje oddźwięk w objawach pozytywnych. Tadeusz Bilikiewicz (1953) przedstawił spektrum schizofrenii w układzie wieloosiowym - etioepigenetycznym, odróżniając schizofrenię prawdziwą od niejednorodnych etiologicznie nawarstwień schizofrenoidalnych. Antoni Kępiński (1972) stworzył ujęcie schizofrenii jako efektu zaburzeń metabolizmu informacyjnego, przedstawiając bogaty opis fenomenologii przeżyć osób chorych.

Zmiany jakie wywołuje schizofrenia dotyczą większości obszarów funkcjonowania człowieka, które osobie zdrowej pozwalają na poczucie autonomii, tożsamości, zdolność pokierowania swoim postępowaniem. Dzieje się tak zarówno na skutek zniekształconego odbioru rzeczywistości, jak i zniekształconej formy reagowania na interpretowany świat zewnętrzny. Myślenie osób chorych na schizofrenię często staje się puste, eliptyczne i niejasne (ICD-10, 2000). Zniekształcony przez chorobę sposób myślenia przejawia się w odmiennym toku mowy, formie wypowiedzi, afekcie, które dla obserwatorów z zewnątrz bywają niezrozumiałe, dziwaczne i nieadekwatne do sytuacji.

O ile można powiedzieć, że schizofrenia jest chorobą trwałą, o tyle nie jest chorobą ciągłą o jednostajnym przebiegu. W okresie trwania tej choroby występują okresy zaostrzenia objawów na przemian z okresami remisji, podczas której objawy ulegają redukcji niemal całkowitej lub przechodzą fazę uśpienia. Czas remisji bywa różny i waha się zwykle od kilku miesięcy do kilkunastu lat (Wciórka, 2002). Warunki wpływające na przebieg tej psychozy to zarówno leczenie farmakologiczne, psychoterapeutyczne jak i czynniki środowiskowe dostarczające bodźców generujących dystres i eustres.

3.2. Epidemiologia schizofrenii

Schizofrenia jest chorobą występującą w całej populacji ludzkiej, w każdym obszarze geograficznym i kulturowym - cierpi na nią ok. 50 milionów ludzi na świecie niezależnie od płci, rasy, czy wykształcenia. Stały odsetek zachorowalności na tę chorobę w populacji ogólnoludzkiej szacuje się na poziomie około 1% (Wciórka, 2002; Birchwood, Jackson, 2006). Roczna zapadalność na tę chorobę w świecie wynosi ok 20 chorych na 100 000 osób.

Wyjątkowo niski współczynnik rozpowszechnienia punktowego schizofrenii rejestruje się w społeczności Hutterytów w USA – 1 na 1000 osób, zaś bardzo wysoki w niektórych częściach Szwecji i byłej Jugosławii – około 10 na 1000 osób (Wright, 2009). W Polsce ogólna liczba osób chorych na schizofrenię wynosi ok. 0,5 miliona (Meder, 2004).

Dane na temat rozpowszechnienia tej choroby wskazują na większe jej rozpowszechnienie w krajach rozwijających się (mediana rozpowszechnienia 330/100 000) i rozwiniętych (469/100 000) niż w krajach słabo rozwiniętych socjoekonomicznie (262/100 000), co sugeruje gorszy przebieg choroby w krajach rozwiniętych (Saha, Chant, Welham, McGrath, 2006). Wyższa zapadalność na schizofrenię występuje także w pierwszych pokoleniach emigrantów. Dane na temat środowisk kulturowych i zapadalności na schizofrenię, w tym różnic epidemiologicznych w zakresie schizofrenii między

środowiskami wiejskimi a zurbanizowanymi pozostają niejednoznaczne (Saha i in. 2006). Istnieje hipoteza, iż osoby w okresie przedchorobowym już zdradzają symptomy gorszego przystosowania, są społecznie i ekonomicznie zależne, stąd mogą migrować do uboższych obszarów miejskich, stają się bezdomne lub zamieszkują w schroniskach (40 – 65% chorych) i uzyskują niższy status socjoekonomiczny (Szafranski, 2008).

Występują także zbieżności między zapadalnością na schizofrenię a warunkami przyrodniczymi. Rejestruje się istotnie częstsze występowanie choroby u osób urodzonych na przełomie zimy i wiosny, mówi się tu o „efekcie sezonowości urodzeń” – od 7 do 15% chorych więcej rodzi się między lutym a majem na półkuli północnej oraz między czerwcem i październikiem na półkuli południowej (Mortensen, 1999). Najwyższa zapadalność na schizofrenię dotyczy mężczyzn żyjących na obszarach powyżej 60° szerokości geograficznej, niż mężczyzn zamieszkujących strefę umiarkowaną i niską (tj. od równika do 30°), przy czym nie występuje taka zależność u kobiet (Saha i in. 2006).

Istnieją także odmienne hipotezy dotyczące zmian częstotliwości występowania choroby w czasie. Przed XIX w. schizofrenia miała występować rzadziej, natomiast najwyższy wskaźnik zachorowalności przypadł na okres gwałtownego uprzemysłowienia w XIX w. a także na początku XX w. i aktualnie ponownie się zmniejsza. Badania statystyczne obejmujące Wyspy Brytyjskie oraz Australię wskazują na spadek przyjęć do szpitali pacjentów z pierwszym epizodem schizofrenii (Der, 1990, za: Alanen 2000). Trudno jednak przyjąć, iż dane te potwierdzają hipotezę o spadku zachorowalności, obejmują bowiem informacje pochodzące ze szpitali, ale nie z poradni czy prywatnych gabinetów lekarskich, czyli pomijają warunki ambulatoryjne, gdzie zgłaszać się mogą pacjenci. Wczesne zaobserwowanie zmian i zastosowanie nowoczesnych środków farmakologicznych może uchronić pacjentów przed koniecznością hospitalizacji.

Objawy schizofrenii pojawiają się zazwyczaj w okresie dorastania lub wczesnej dorosłości (Alanen, 2000). Wyższy wskaźnik zapadalności na schizofrenię w tym okresie wieku rejestruje się u mężczyzn niż u kobiet, na co wskazują metaanalizy badań międzynarodowych (Saha i in. 2006). U mężczyzn zwykle rozpoznaje się schizofrenię między 15 a 25 rokiem życia, a u kobiet między 25 a 35 rokiem życia. Ogólnie uważa się, że początek choroby u mężczyzn występuje około 4 - 5 lat wcześniej niż u kobiet. Płeć męska jest także czynnikiem ryzyka bardziej nasilonej formy choroby (Szafranski, 2008). Mężczyźni chorujący na schizofrenię w porównaniu z kobietami częściej są hospitalizowani, rzadziej wchodzi w związki małżeńskie, rzadziej posiadają dzieci. Powszechnie uznaje się jednak, że częstość występowania schizofrenii u kobiet i mężczyzn jest taka sama (Wright, 2009).

Zmiany poznawcze i przebieg samej schizofrenii zdają się być cięższe u mężczyzn niż u kobiet (Goldstein, 1990; Szafrński, 2008). Trudno jednak dokładnie określić te różnice, gdyż większość badanych grup chorych na schizofrenię składa się w ok. 80% z mężczyzn (Heinrichs, Zakzanis, 1997). U mężczyzn większa zachorowalność przypada na okres między 15 a 30 rokiem życia, natomiast wzrost zachorowalności u kobiet (przewyższający w tym czasie ilość pojawienia się epizodów choroby u mężczyzn) przypada na czwartą dekadę życia (Jaroszyński, 1987; Szafrński, 2008). Ze względu na różnice w przeciętnym wieku zachorowania, można sądzić, że zanim wystąpi pierwszy epizod choroby, kobiety będą mogły zdążyć zrealizować więcej zadań wynikających ze swych ról społecznych i rozwojowych, niż mężczyźni (Haas, Garratt, 1998).

3.3. Obraz kliniczny schizofrenii

Schizofrenia jako specyficzna grupa psychoz nie posiada wyraźnie ścisłych objawów patognomicznych, jednakże dla celów praktycznych klasyfikacje medyczne chorób i zaburzeń uwzględniają sygnały, które mają specjalne znaczenia dla jej rozpoznania. *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (2000)* podaje:

„Zaburzenia schizofreniczne cechują się w ogólności podstawowymi i charakterystycznymi zakłóceniami myślenia i spostrzegania oraz niedostosowanym i spłyconym afektem. Jasna świadomość i sprawność intelektu są zwykle zachowane, choć z czasem mogą powstawać pewne deficyty poznawcze. Najważniejsze objawy psychopatologiczne obejmują: nasyłanie oraz zabieranie, ugłaśnianie myśli, spostrzeżenia urojeniowe oraz urojenia oddziaływania, wpływu i owładnięcia, głosy omamowe komentujące lub dyskutujące o pacjencie w trzeciej osobie, zaburzenia myślenia i objawy negatywne. Przebieg schizofrenii może być albo ciągły, albo epizodyczny”.

Główne postaci kliniczne schizofrenii wyróżnione w ICD-10 (2000) to: paranoidalna, hebefreniczna, katatoniczna, nieodróżnicowana, rezydualna, prosta. W obrębie tej klasy zaburzeń psychotycznych pozostaje także grupa uporczywych zaburzeń urojeniowych.

Inna, uaktualniona przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne klasyfikacja zaburzeń psychicznych zawarta w podręczniku DSM-V (2013), określa kryteria, których spełnienie jest wymagane, by diagnozować schizofrenię. Przedstawia to poniższa tabela:

Tab.3.1. Kryteria diagnostyczne schizofrenii wg DSM – V

Kryterium	Opis
A	Obecność dwóch (lub więcej) z następujących objawów, każdy przez znaczną część czasu w okresie jednego miesiąca (lub krócej jeśli skutecznie leczone). Przynajmniej jeden z trzech musi wystąpić (1), (2) lub (3): 1 urojenia 2 omamy 3 zdezorganizowana mowa (np. częsta inkoherencja) 4 mocno zdezorganizowane zachowanie lub katatonia 5 objawy negatywne (np. spłylenie afektu, abolicja)
B	Przez znaczną część czasu od pojawienia się zaburzeń poziom funkcjonowania w jednym lub więcej głównym obszarze jak praca, relacje interpersonalne lub dbałość o siebie jest znacznie poniżej poziomu, jaki jednostka normalnie powinna osiągać, zgodnie z wiekiem, wykształceniem
C	Ciągłe oznaki zaburzenia trwają przez co najmniej sześć miesięcy, a okres ten musi zawierać przynajmniej jeden miesiąc objawów z kryterium A oraz może zawierać okresy objawów prodromalnych jak i rezydualnych. W trakcie tych okresów prodromalnego i rezydualnego oznaki zaburzeń mogą manifestować się jedynie przez negatywne objawy lub przez dwa i więcej objawy wymienione w kryterium A (np. dziwaczne przekonania, niezwykle doznania percepcyjne)
D	Należy wykluczyć zaburzenia schizoafektywne oraz zaburzenia depresyjne i dwubiegunowe z cechami psychotycznymi
E	Zaburzenie nie jest wywołane efektem fizjologicznym działania substancji psychoaktywnych (narkotyków, leków) lub innym stanem medycznym
F	Jeśli istnieje historia spektrum zaburzeń autystycznych lub zaburzeń komunikacji w dzieciństwie dodatkowa diagnoza schizofrenii czyniona jest jedynie, gdy wyraźne urojenia lub halucynacje obecne są przez okres jednego miesiąca

Źródło: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fifth edition DSM-5 (2013) s.99, tłumaczenie własne

Jedną z pierwszych prób usystematyzowania objawów schizofrenii i opisanie klinicznego jej obrazu podjął Eugene Bleuler (1911) wyróżniając objawy osiowe (podstawowe, pierwotne) będące wynikiem czynnika etiologicznego i dodatkowe lub wtórne, które są pochodną pojawienia się tych pierwszych. Do objawów osiowych Bleuler zaliczył zaburzenia: asocjacji (zaburzenia myślenia w postaci między innymi rozkojarzeń), afektu (zubożenie, spłylenie, niedostosowanie), ambiwalencję (objaw rozszczepienia procesów psychicznych polegający na wewnętrznej sprzeczności postaw), autyzm. Jako objawy wtórne uznał omamy oraz urojenia.

Zasadniczą cechą zaburzeń schizofrenicznych jest tendencja do **dezintegracji funkcji osobowości** (Alanen, 2000; Wciórka, 2002). Dezintegracja ta przejawia się na wielu płaszczyznach: w zaburzeniu czynności myślenia, w rozpadzie spójności poczucia ja i zniekształcaniu oceny rzeczywistości.

Zaburzenia kojarzenia, czyli asocjacji to formalne zaburzenia myślenia, dla których ekspresja odbywa się przez zaburzenia wypowiedzi, mowy (Noyes, Kalb, 1963). Wśród

zaburzeń mowy spotykanych w schizofrenii wyróżnia się: „ześlizgi” (czasowe odbieganie od wątku rozmowy), mówienie „obok”, niedokojarzenia oraz „sałatkę słowną”, która jest postacią mowy niekomunikatywnej, pozbawionej reguł gramatycznych a często i semantycznych, znaczeniowych, neologizmy – zlepki słowne, które nie występują w mowie powszechnej (Czernikiewicz, 2004).

Eugene Bleuler (1911) argumentował za pogorszeniem asocjacyjnego myślenia jako fundamentalnym defektem schizofrenii bardziej, niż za halucynacjami czy urojeniami. Zaburzenia treści myślenia osoby ze schizofrenią ujawniają się poprzez urojenia, czyli sądy realizujące nie podatne na krytykę, stanowiące fałszywe przekonania (Oltmanns, Maher, 1988; Birchwood, Jackson, 2006; Jarema, 2008).

Dezorganizacja procesów psychicznych to także zaburzenia percepcji, do których zaliczają się złudzenia, omamy. W schizofrenii najczęściej spotykanymi są omamy słuchowe - w 73% przypadków (WHO, 1973). Dezorganizacja osobowości i funkcji poznawczych prowadzi do niesprawności scalania środowiska wewnętrznego a także niesprawności wymiany myśli, uczuć, informacji na linii chory - otoczenie (Wciórka i in. 2006).

Zmiany kognitywne są względnie stałe na przestrzeni życia chorego. U większości pacjentów diagnozuje się pogorszone funkcjonowanie poznawcze jeszcze przed wystąpieniem pierwszego epizodu choroby (Albus, Hubman, Schere, Dreikorn, Hecht, Sobizack, Mohr, 2002). Zdolności poznawcze wpływają na jakość życia i przystosowania, coraz częściej też stanowią punkt odniesienia w psychoterapii i farmakologii pacjentów (Green, Kern, Braff, Mintz, 2000). Współcześnie uznaje się, iż deficyty poznawcze stanowią pierwszorzędną i pierwotną ekspresję umysłu dotkniętego tym zaburzeniem (Heinrichs, 2005). Wielu badaczy schizofrenii (Albus i in. 2002; Corcoran, Frith, 2003; Heinrichs, 2005; McGlade, Behan, Hayden, O'Donoghue, Peel, Hag, Gill, Corvin, O'Callaghan, Donogoe, 2008) koncentruje się na wymiarze kognitywnym zaburzeń związanych z myśleniem asocjacyjnym.

Poziom zdolności poznawczych w schizofrenii może być uwarunkowany wieloma czynnikami (co odpowiada licznym koncepcjom etiopatogenezy tego zaburzenia): patofizjologia, geny, chroniczny stres, leki, edukacja, płeć psychologiczna (*gender identity*), wpływy socjokulturowe (Heinrichs, 2005). Zdolności poznawcze zależą od integracji systemów mózgu, które mediują przetwarzanie informacji, np. formowanie i przywoływanie nowych wspomnień wymaga udziału kilku struktur: hipokampu, ciała migdałowatego, podstawno - przczołowych okolic kory mózgowej oraz specyficznej roli neurotransmisji cholinergiczej (Baddeley, Bueno, Cahill, Fuster, Izquierdo, McGaugh, 2000).

Kolejną cechą typową dla zaburzeń schizofrenicznych jest znaczne ryzyko **trudności w adaptacji życiowej** (Sadock, Sadock, 2003). Dezadaptacja obejmuje wiele aspektów przystosowania do codziennego życia w środowisku społecznym: umiejętności komunikacji interpersonalnej, utrzymywanie związków międzyludzkich, aktywność szkolną i zawodową, samodzielność, w tym czynności samoobsługowe, dbałość o higienę własną (Cechnicki, 1992; Muesser, Gingerich, 1996; Meder, 2004).

Zestawienie objawów sklasyfikowanych w wyszczególnione wiązki dysfunkcji obecnych w schizofrenii przedstawia tabela 2.

Tab. 3.2. Podział objawów schizofrenii

Zaburzenia myślenia	Dysfunkcje poznawcze	Dysfunkcje społeczne	Dysfunkcje aktywności ruchowej
formalne (rozkojarzenia, zmiana toku i tempa myślenia)	brak wglądu	dziwaczny wygląd	osłupienie katatoniczne
treści (urojenia)	halucynacje	niedostateczna troska o siebie	pobudzenie katatoniczne
	upośledzenie funkcji poznawczych (pamięci, językowych, uwagi)	gromadzenie rzeczy	zastyganie (stupor)
		upośledzenie umiejętności społecznych (trudności z utrzymaniem pracy, izolacja lub nieadekwatność w kontaktach z innymi)	katalepsja
		negatywizm	
		manieryzmy	
		stereotypie	
		automatyczna uległość	
		wymuszony odruch chwytny	

Opracowanie własne w oparciu o Wright (2009)

Ze względu na grupy objawów opracowano koncepcję typologiczną schizofrenii (Andreasen, 1985; Crow, 1985).

Schizofrenia I typu związana jest z przewagą objawów wytwórczych, zwanych też pozytywnymi, dodatkowymi, czyli halucynacji, urojeń (Birchwood, Jackson, 2006). W spektrum objawów wytwórczych znajdują się nieskrystalizowane urojenia, dziwaczne, często niezgodne z nastrojem, np. urojenia owładnięcia, nasyłania, odbierania lub ugłaśniania myśli, urojenia nihilistyczne związane z poczuciem rozpadu, unicestwiania fragmentów świata lub samego siebie, hipochondryczne dotyczące przeświadczenia o nieuleczalnej lub

poważnej chorobie somatycznej i wreszcie urojenia prześladowcze. W ośrodkowym układzie nerwowym nie obserwuje się zmian anatomicznych, a podłoża tych objawów próbuje się szukać w nieprawidłowym przekaźnictwie synaptycznym (Stern, Silbersweig, 1998, za: Carson, Butcher, Mineka, 2003). Istnieją zespoły jednoobjawowe w zakresie produkcji psychotycznej, złożone ze skryzalizowanych, niezwiązanych z nastrojem urojeń takich jak np. chorobliwa zazdrość, urojenia niewierności małżeńskiej - diagnozuje się je zwykle jako uporczywe zaburzenia urojeniowe. Zespół zbudowany wokół wątku prześladowczego to klasyczna psychoza paranoiczna (ICD-10, 2000).

W schizofrenii II typu przeważają objawy negatywne, ubytkowe (Adreasen, 1985; Crow, 1985). Wiążą się one z wycofaniem społecznym (autyzm), spadkiem aktywności, ubóstwem psychoruchowym, utratą zainteresowań i osłabieniem emocji (apatia), osłabieniem woli (awolicja) oraz zubożeniem mowy (alogia). Ponadto występuje zubożenie na sprawy wyglądu i higieny osobistej jak również bezpieczeństwa. W obrębie objawów negatywnych można wyróżnić pierwotne, czyli deficytowe, które są trwałe i wynikają bezpośrednio ze schizofrenii oraz objawy wtórne niedeficytowe, jakościowo podobne do pierwszych, ale powstające na skutek ubocznego działania leków, depresji towarzyszącej lub środowiskowej deprywacji (Carpenter, Strauss, 1991). Obserwuje się tu zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym np. poszerzenie komór bocznych mózgu (Carson i in. 2003).

Rokowania lecznicze zdecydowanie lepsze są w przypadku schizofrenii I typu - pacjenci reagują dobrze na leczenie farmakologiczne oraz wynoszą więcej korzyści z psychoterapii. Porównanie schizofrenii typu I i II oraz szczegółowe zestawienie objawów pozytywnych i negatywnych prezentują poniższe tabele – odpowiednio 3 i 4.

Tabela 3.3. Schizofrenia typu I i II według Crow'a

Charakterystyka	Typ I	Typ II
Typowe objawy	omamy, urojenia, zaburzenia myślenia	spływanie afektywne, ubóstwo wypowiedzi, utrata napędu
Przebieg choroby	ostra postać	przewlekła, tzw. "stan defektu"
Odpowiedź na naeuroleptyki	dobra	słaba
Rokowania	pomyślne	niekorzystne
Upośledzenie intelektu	nieobecne	czasami obecne
Prawdopodobny proces patologii OUN	zwiększona liczba receptorów dopaminowych	zmiany strukturalne mózgu – poszerzenie komór bocznych

Tabela 3.4. Objawy pozytywne i negatywne schizofrenii

Objawy pozytywne	Objawy negatywne
<p>Omamy słuchowe, węchowe, wzrokowe, cenestetyczne</p> <p>Urojenia prześladowcze, zazdrości, grzeszności / winy, wielkościowe, religijne, odnoszące/ksobne, ugłaśniania myśli, nasyłania myśli, odbierania myśli, bycia kontrolowanym/ sterowanym,</p> <p>Dziwaczne zachowania ubiór, seksualne, stereotypowe/ powtarzające się, agresywne</p> <p>Pozytywne formalne zaburzenia myślenia zbacanie, oderwanie, inkoherencja (sałata słowna, schizofazja), nielogiczność, rozwlekłość, przymus mówienia</p>	<p>Splycenie afektu niezmienny wyraz twarzy, zmniejszenie ruchów spontanicznych, zubożenie gestów, słaby kontakt wzrokowy, brak odpowiedzi afektywnej, brak modulacji głosu</p> <p>Alogia zubożenie wypowiedzi, zablokowanie wypowiedzi, zubożenie treści, długi czas oczekiwania na odpowiedź</p> <p>Awolicja zaniedbanie higieny, brak wytrwałości w pracy, nauce, brak energii fizycznej</p> <p>Anhedonia niewiele zainteresowań, niezdolność odczuwania bliskości, zaburzone relacje z rówieśnikami, zmniejszona aktywność seksualna</p> <p>Uwaga brak uwagi w sytuacjach społecznych</p>

Tab 3.3. i 3.4. źródło: Wright (2009) s.263

3.4. Podtypy schizofrenii

Jak wspomniano w poprzednim podrozdziale ICD - 10 (2000) wyróżnia następujące podtypy schizofrenii: paranoidalną, hebefreniczną, katatoniczną, nieodróżnicowaną, rezydualną i prostą. W obrębie tej grupy wyróżniona także została depresja poschizofreniczna. Podtypy te różnią się pod względem nasilenia i dominacji objawów pozytywnych i negatywnych jak również zmiennością przebiegu samej choroby.

Schizofrenia paranoidalna jest najczęstszą na świecie postacią schizofrenii. W Polsce ok. 65% pacjentów cierpi na tę właśnie postać zaburzenia (Wciórka, 2002). W obrazie klinicznym dominują dość stabilne urojenia paranoidalne (zazwyczaj prześladowcze, oddziaływania, odsłonięcia myśli, posłannictwa, niewiary małżeńskiej) oraz omamy – w tym przypadku typowe są halucynacje słuchowe, obejmujące głosy komentujące myśli i zachowania pacjenta lub bezsłowne w postaci szmerów, gwizdów, pisków, buczeń, śmiechu, pojawiają się także omamy węchowe i smakowe, doznania dotykowe. Urojenia mogą być złożone, choć zwykle zorganizowane wokół spójnych tematów. Omamy są również zwykle związane z treścią urojeń. Istotne w przebiegu schizofrenii paranoidalnej są zmiany

spostreżania. Występują także inne zaburzenia woli oraz spłylenie afektu (choć mniejsze niż w innych podtypach schizofrenii) i objawy negatywne, przy czym nie są one dominujące. Okresowo pojawiać się może drażliwość, lękliwość, gniew, pewna wyniosłość i podejrzliwość. Osoba chora może posiadać dziwaczność zachowania jak protekcyjność, „napuszenie” i formalizm lub wręcz skrajną intensywność w kontaktach. Prześladowczy temat urojeń może prowadzić osoby chore do podejmowania zamachów samobójczych, natomiast współwystępujące urojenia prześladowcze i wielkościowe mogą prowadzić do stosowania agresji i przemocy przez pacjentów.

Typ paranoidalny schizofrenii ujawnia się w późniejszym okresie życia chorych niż inne podtypy i jego obraz może być bardziej stabilny w ciągu życia osoby chorej. Rokowania pod względem funkcjonowania społecznego (możliwość podejmowania pracy, samodzielność) są tutaj lepsze niż dla pozostałych typów schizofrenii. Przebieg może być epizodyczny z okresami remisji lub przewlekły (ICD-10, 2000; Wright, 2009).

Schizofrenia hebefreniczna charakteryzuje się głównie objawami dezorganizacji - nasilone są zmiany afektywne, niedostosowanie myślenia, powstają zwiewne i urywkowe urojenia, występują omamy, nieprzewidywalne zachowania oraz manieryzmy. Następuje zaburzenie mowy – m.in. neologizmy, iteracje słów, mowa jest nielogiczna, pofragmentowana. Nastrój bywa płtyki, towarzyszy temu często nieadekwatny chichot, błaznowanie, grymasowanie, skargi hipochondryczne, pochłonięcie sobą, tendencja do izolowania się, nietrwała motywacja i szybkie porzucanie celów. Ta postać schizofrenii zwykle ujawnia się we wczesnym wieku, między 15 a 25 rokiem życia pacjentów i w jej przypadku rokowania są niepomyślne. Schizofrenia hebefreniczna w Polsce diagnozowana jest niezwykle rzadko – wskazuje się na około 0,5% przypadków wśród ogółu przypadków zachorowania na schizofrenię w naszym kraju.

Schizofrenia katatoniczna przejawia się dominacją jednego z następujących zachowań: osłupienie (stupor) polegające na ograniczeniu spontanicznych ruchów i aktywności oraz mutyzm - ograniczenie mowy; pobudzenie (*raptus catatonicus*) przejawiające się bezcelową aktywnością ruchową, która jest słabo podatna na wpływ bodźców zewnętrznych; zastyganie czyli samorzutne przyjmowanie często dziwacznych pozycji ciała i utrzymywanie ich w czasie; negatywizm to opór pacjenta na próby zmiany jego pozycji, poruszenia lub na polecenia wypowiedane do niego; sztywność, czyli utrzymywanie obranej pozycji mimo wysiłków by skłonić pacjenta do ruchu; giętkość woskowa to podtrzymywanie kończyn i tułowia przez pacjenta w nadanych z zewnątrz pozycjach. W Polsce rozpoznaje się ten podtyp dość rzadko, w ok. 1,9% ogółu przypadków zachorowań.

Schizofrenia nieodróżnicowana jest podtypem schizofrenii, w którym występują stany spełniające ogólne kryteria diagnostyczne choroby, ale nie przypominające żadnej z wyżej opisanych postaci, albo przejawiające cechy kilku z nich, bez wyraźnej przewagi.

Schizofrenia rezydualna posiada charakterystyczny przebieg, w którym objawy rezydualne utrzymują się w sposób przewlekły i trudno rozróżnić wyraźne okresy zaostrzenia i remisji choroby. Występuje przewlekły etap rozwoju schizofrenii często złożony z jednego lub więcej epizodów z objawami psychotycznymi, który postępuje do etapu późnego z długotrwałymi objawami negatywnymi. W Polsce ten typ schizofrenii stanowi około 18% rozpoznań (Wciórka, 2002). Wśród wskazówek diagnostycznych ICD-10 (2000) znajdują się w tym przypadku: nasilone objawy negatywne, jak spowolnienie psychomotoryczne, bierność, spłylenie afektu, zubożenie ilości i treści wypowiedzi, osłabiony kontakt wzrokowy, ubóstwo zachowań społecznych, przebycie co najmniej jednego epizodu psychotycznego spełniającego kryteria diagnostyczne schizofrenii, w okresie co najmniej jednego roku objawy wytwórcze były mniej wyraźne, a dominowały objawy negatywne, wykluczenie obecności otępienia oraz chorób i zaburzeń organicznych mózgu, a także przewlekłej depresji.

Schizofrenia prosta jest zaburzeniem dość rzadkim, charakteryzującym się powolnym lecz postępującym rozwojem dziwaczności zachowań i myślenia, niezdolności do spełniania wymagań społecznych i globalnym spadkiem sprawności. Trudno jest przy tym uchwycić diagnostom obecność urojeń lub omamów. Objawy negatywne rozwijają się w tej postaci schizofrenii bez poprzedzenia objawami pozytywnymi. Często występuje u pacjentów z tą postacią schizofrenii tendencja do włączegostwa, zamykania się w sobie, wyraźnej utraty zainteresowań, beczynności. W Polsce szacuje się około 1% przypadków schizofrenii prostej wśród ogółu zachorowań na schizofrenię.

Depresja poschizofreniczna to zaburzenie diagnozowane gdy w następstwie psychozy epizod depresyjny, przedłużający się w czasie. Objawy psychozy (pozytywne lub negatywne) są nadal obecne, lecz nie dominujące. Objawy depresji są natomiast niedostatecznie ciężkie i liczne, by spełniać kryteria diagnostyczne ciężkiego epizodu depresji i utrzymują się przez okres co najmniej dwóch tygodni. Rodzaj objawów depresyjnych bywa problematyczny przy ustalaniu, które objawy wynikają z samej depresji, a które z leczenia farmakologicznego (wpływ neuroleptyków) lub z ograniczeń wolicjonalnych i afektywnego spłylenia związanego bezpośrednio ze schizofrenią. W zaburzeniu tym istnieje zwiększone ryzyko popełnienia samobójstwa przez pacjenta.

3.5. Etiopatogeneza schizofrenii

Wiedza na temat przyczyn schizofrenii (patogenezy) poszerza się nieustannie. Nadal jednak brakuje ujednoliconego stanowiska klinicystów w tej sprawie (Wciórka, 2002). Liczne badania nad genezą schizofrenii, jakie zostaną zaprezentowane poniżej, prowadzone na różnych poziomach konceptualizacji, dają nie zawsze zbieżne względem siebie wyniki. Najbardziej współczesne podejście próbuje integrować dotychczas zebrane dane w hipotezie neurorozwojowej schizofrenii, uwzględniającej czynniki środowiskowe, genetyczne i neurologiczne.

Wpływ czynników środowiskowych na etiologię schizofrenii dotyczy zarówno czynników fizycznych działających w okresie przedchorobowym oraz czynników psychologicznych i środowiskowych - chociaż te zdają się odgrywać większą rolę w warunkowaniu przebiegu samej choroby (Wright, 2008).

Obserwowana przewaga zachorowań na schizofrenię u osób urodzonych zimą i wczesną wiosną (<10%) sugeruje **wpływ ryzyka zarażenia płodu wirusem grypy** w drugim trymestrze ciąży na późniejsze zachorowanie na psychozę. Badania Pádraig Wright'a (2008) dostarczają dowodów, iż u chorych na schizofrenię narażonych w okresie życia płodowego na infekcję grypową występuje zwiększone ryzyko okołoporodowych powikłań położniczych i co za tym idzie wczesnych deficytów neurointegracyjnych. Według raportów zebranych od matek osób chorujących na schizofrenię, powikłania położnicze jak przedwczesny poród, przedłużona akcja porodowa, niedotlenienie okołoporodowe występują częściej niż w grupie kontrolnej. Brak jest przy tym jasnych, bezpośrednich wniosków przyczynowo - skutkowych między komplikacjami okołoporodowymi, a zachorowaniem na schizofrenię w życiu późniejszym.

Wiele badań nad etiologią schizofrenii koncentruje się na biologicznym podłożu tej choroby. Powstały dzięki nim liczne hipotezy lokujące możliwe źródło choroby w dziedziczeniu, anomaliach w zakresie anatomii mózgu bądź neurofizjologii.

Dość znaczącą pozycję wśród biologicznych teorii powstawania schizofrenii zajmuje **hipoteza genetyczna**. Wystąpienie choroby w rodzinie uważa się za najważniejszy czynnik ryzyka ujawnienia schizofrenii, mimo że u przeszło 60% chorych na schizofrenię nie lokalizuje się by ktoś w historii rodzinnej cierpiał na zaburzenie z tej grupy psychoz (Alanen, 2000). Zachorowania rodzinne cechują się także brakiem homotypowości, co

oznacza, że w rodzinie mogą wystąpić różne postaci samej schizofrenii, jak i inne psychozy i zaburzenia psychiczne. Aktualnie szacuje się, że wskaźnik dziedziczenia schizofrenii wynosi 70%. Podaje się, iż ryzyko dziedziczenia schizofrenii jest najwyższe gdy: chorują krewni pierwszego stopnia, w rodzinie choruje kilku krewnych, choroba występuje u krewnych płci żeńskiej, u chorujących krewnych początek choroby był wczesny, chorujący krewni cierpią na cięższą postać choroby, choroba ujawniła się u bliźniaka monozygotycznego (48% ryzyka zachorowania) (Wright, 2008). Badania adopcyjne wykazały, że spośród potomstwa osób cierpiących na schizofrenię, przysposobionego przez osoby zdrowe psychicznie, zachorowało około 10% osób (Kety, 1983, za: Alanen, 2000). Brak natomiast wzrostu zachorowań wśród potomstwa osób zdrowych, adoptowanego przez osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią, co akcentuje wpływ genetyczny bardziej, niż środowiskowy.

Wyklucza się odpowiedzialność jednego genu za wystąpienie choroby i poszukuje się wyjaśnień jej dziedziczenia w modelu poligeniczno-wieloczynnikowym, który akcentuje wspólne działanie genów predysponujących jak i wielu czynników środowiskowych (Wciórka, 2002). Dziedziczy się nie tyle sama choroba, co podatność na nią, a obraz kliniczny może się różnić w każdym przypadku. Na przestrzeni lat 2002 i 2003, na podstawie badań przeprowadzonych na populacjach amerykańskich, europejskich i azjatyckich, zidentyfikowano siedem możliwych genów podatności na schizofrenię. Są to: NRG1- gen neuroreguliny1, DTNBP1 - gen dysbindyny, nowy gen G72, DAAO – gen D-aminooksycyazy, RGS4 gen regulatorowy białka G, PRODH - gen dehydrogenazy prolinowej, COMT - gen katecholo-O-metylotranferazy (Wright, 2008). Produkty wszystkich siedmiu genów wpływają na neuroprzebieżność glutaminergiczną. Znaczenie genu COMT jest także spójne z hipotezą dopaminową schizofrenii, ze względu na udział katecholo-O-metylotranferazy w szlaku metabolicznym dopaminy. Poszukuje się nadal genu o największym znaczeniu, jednak dotychczasowe przesłanki kierują uwagę ku sumującemu się wpływowi wielu genów o mniejszym znaczeniu.

Badania budowy mózgow osób chorych na schizofrenię – badania pośmiertne jak i badania przyżyciowe – ukazują pewne **nieprawidłowości anatomiczne w układzie nerwowym** tych osób. Masa mózgu osób z diagnozą schizofrenii jest o 2% mniejsza niż u grupy kontrolnej. Stwierdza się także, że komora trzecia, komory boczne i przestrzenie nad płatami czołowymi mózgu są poszerzone u chorych w porównaniu ze zdrową grupą wiekową i tej samej płci. Poszerzenie to występuje jeszcze przed pojawieniem się choroby i w jej trakcie zasadniczo nie postępuje, spotyka się je częściej u osób, w których rodzinie nie ma

zachorowań na schizofrenię (Szeszko, Bilder, Wu, 1995). Wyniki badań *post mortem* pokazują, że u około 15% pacjentów ze schizofrenią następuje ubytek neuronów, poszerzenie bruzd, zaburzenia cytoarchitektury w układzie limbicznym, zmniejszenie objętości hipokampa, nieprawidłowe ułożenie neuronów piramidowych hipokampa, zwężenie zakrętu hipokampalnego oraz ciał migdałowatych (Bogerts, 1989). Badania z zastosowaniem rezonansu magnetycznego wskazują również na mniejszą objętość wzgórza, hipokampa oraz górnego płata skroniowego (Wright, 2008).

Neuropsychologiczne badania dostarczają pewnych wyjaśnień dla objawów schizofrenii w obszarze neurofunkcjonalnym. Najczęściej stwierdza się u chorych deficyty uwagi i pamięci operacyjnej, zwłaszcza jej funkcji wykonawczych, jak planowanie, inicjowanie i podtrzymywanie działania. Lokalizuje się ten deficyt w obszarze czołowym i skroniowym, jest on typowy dla całej populacji chorych i silnie koreluje z obniżeniem funkcjonowania społecznego pacjentów ze schizofrenią (Wciórka, 2002).

Teorie etiologii schizofrenii koncentrują się także na zmianach w zakresie gospodarki neurochemicznej mózgu. Jedną z ważniejszych teorii w tym zakresie jest tzw. **hipoteza dopaminowa**. Zgodnie z nią objawy schizofrenii wiążą się z zaburzeniem aktywności dopaminergicznej w sposób następujący: objawy pozytywne psychozy wywołane są nadmierną aktywnością dopaminergiczną układu mezolimbicznego i struktur podkorowych, objawy deficytowe i poznawcze – niską aktywnością dopaminergiczną w okolicach czołowych mózgu. Dowodem na znaczenie dopaminy w produkcji psychotycznej jest przede wszystkim fakt skutecznego działania leków przeciwpsychotycznych na receptory dopaminowe typu D₂ (Birchwood, Jackson, 2006).

Hipoteza serotoninowa jest koncepcją, która przyjmuje, że schizofrenia spowodowana jest nadmierną aktywnością serotonergiczną w mózgu. Opiera się na obserwacji, że LSD (dietylamid kwasu lizergowego) i psylocybina, które są chemicznie antagonistami dla receptora serotoniny 5HT_{2A/2C}, powodują u osób zdrowych objawy podobne do objawów pozytywnych występujących w schizofrenii. Zażycie LSD skutkuje pojawieniem się halucynacji wzrokowych. Kolejną przesłanką jest fakt, że typowe leki przeciwpsychotyczne (klozapina, olanzapina, risperidon) są silnymi antagonistami receptorów 5HT_{2A}. Neurony serotonergiczne śródmózgowia jak się okazuje mogą wpływać także na korowe i limbiczne struktury dopaminowe (Rybakowski, 2008).

Hipoteza glutaminergiczna mówi, iż niedobór kwasów pobudzających, do których należą glutaminian oraz asparginian, wiąże się z patogenezą schizofrenii.

Układ glutamienergiczny odpowiada za rozwój mózgu. Stwierdzono niskie stężenie kwasu glutaminowego w płynie mózgowo - rdzeniowym chorych, a także mniejszą liczbę receptorów glutaminianowych (NMDA) w korze skroniowej. Dowodem potwierdzającym hipotezę glutamiergiczną w patogenezie schizofrenii jest efekt pogorszenia objawów psychotycznych u pacjentów, którym podawano leki blokujące receptory typu NMDA (Rybakowski, 2008).

Hipoteza neurorozwojowa schizofrenii jest współczesnym ujęciem integrującym wpływ czynników neurologicznych, rozwojowych i środowiskowych (por. Wright, 2008). Według tego ujęcia u części pacjentów schizofrenia rozpoczyna się nieprawidłowościami rozwojowymi mózgu we wczesnym okresie życia płodowego lub w okresie okołoporodowym (Murray, 1994). Przemawia za tym to, iż opisywane w schizofrenii anomalie mózgowe mają charakter strukturalny, a u ich podłoża leżą zaburzenia architektury komórkowej mózgu. Anomalie te wykrywane są technikami neuroobrazowymi lub poprzez badania pośmiertne u osób z diagnozą schizofrenii. Na wystąpienie tych zmian mają wpływ czynniki środowiskowe, ponieważ np. powiększenie komór mózgu spotykane jest u par bliźniąt monozygotycznych niezgodnych pod względem schizofrenii. Do czynników środowiskowych zalicza się tu powikłania łożnicze, zakażenia wirusowe w okresie życia płodowego, niedożywienie płodowe. Czynniki środowiskowe powodują przy tym zmiany jedynie u osób genetycznie predysponowanych do wystąpienia zmian neurostrukturalnych, neurochemicznych lub neurofunkcjonalnych mózgu (Wright, 2008).

Teorie psychologiczne schizofrenii przede wszystkim opisują i wyjaśniają same jej objawy. Istnieją jednak pewne starsze koncepcje dotyczące wpływu czynników psychologicznych na ujawnienie się psychozy.

W pierwszej połowie XX wieku powstały **koncepcje lokujące źródła schizofrenii w negatywnych relacjach wewnątrzrodzinnych**. Współcześnie odchodzi się od tych koncepcji jako hipotez określających przyczynę samej choroby, ale uznaje się czynnik rodzinny za bardzo istotny dla przebiegu schizofrenii i ważny w procesie terapii osób chorych.

Jedną z teorii kierującą uwagę na wpływ kontaktów interpersonalnych w rodzinie jest teoria zaburzonego i podzielonego małżeństwa (Lidz, Lidz, 1949). Zgodnie z nią uległy ojciec i /lub dominująca matka, albo utrzymujący się konflikt między małżonkami mogą stanowić czynnik ryzyka powstania schizofrenii u potomstwa.

W innej koncepcji - w teorii podwójnego związania (Bateson, 1956) uznaje się, iż specyficzny mechanizm komunikowania się między opiekunem i dzieckiem, polegający na wysyłaniu przez rodzica sprzecznych komunikatów na poziomie werbalnym i niewerbalnym, stanowić może przyczynę wystąpienia u potomka w okresie dorosłym psychozy schizofrenicznej.

Do czynników psychologicznych stanowiących ważną rolę w podatności na zachorowanie na schizofrenię zalicza się **wczesne doświadczenia traumatyczne** o charakterze urazu psychicznego. Efektem traumatycznych zdarzeń byłoby ukształtowanie się nadwrażliwej osobowości, charakteryzującej się słabością ego, niewłaściwymi relacjami z otoczeniem, niefunkcjonalnymi mechanizmami obronnymi, deficytami w procesach przetwarzania informacji, dysfunkcjonalnymi repertuarami zachowań. Koncepcja ta nie znalazła dotychczas potwierdzenia empirycznego w badaniach (Birchwood, Jackson, 2006).

Sytuacje traumatyczne w życiu dorosłym, jak katastrofy, sytuacje przewlekłego stresu, np. migracje, są często rozpatrywane jako czynniki spustowe wystąpienia epizodu schizofrenii. Mówi o tym model uwrażliwiania - zwany też modelem podatności na zranienie lub diatezy (Zubin i Spring, 1977), który został stworzony na potrzeby integrowania wiedzy dotyczącej powstawania schizofrenii. Według tej hipotezy już w okresie przedchorobowym u pacjentów ze schizofrenią występuje trwałe uwrażliwienie, ukształtowane pod wpływem różnych czynników indywidualnych i środowiskowych. Takie uwrażliwienie na skutek późniejszych czynników stresujących (mediatorów) może w niekorzystnych warunkach przekształcać się w ostre epizody schizofreniczne lub w stany przewlekłe psychozy. Różnorodność mediatorów, jak trudne wydarzenia losowe, leczenie, umiejętność radzenia sobie ze stresem, modyfikuje przebieg, czas wystąpienia epizodu i jego intensywność, czyli ewolucję choroby u indywidualnych przypadków, co tłumaczy zróżnicowanie obrazu klinicznego schizofrenii. Model podatności na zranienie koncentruje uwagę na poszukiwaniu wskaźników uwrażliwienia i odróżnianiu ich od wskaźników różnych stanów związanych z przebiegiem choroby.

3.6. Obraz ja a schizofrenia

W schizofrenii to, co silnie wiąże się z dezorganizacją osobowości chorego to zmiany w obrazie ja. Tymczasem pojmowanie siebie jest zasadniczym składnikiem osobowości.

Rodzaj samowiedzy wpływać może na zachowania w kierunku podporządkowania ich świadomym postawom, preferowanym wartościom (Swann, 1990; Dymkowski, 1993).

W przeżywaniu ja u osób cierpiących na schizofrenię opisuje się: utrudnienia w poczuciu własnej tożsamości, subiektywne wrażenie utraty własnego ja, rozmycie bądź rozluźnienie granic między ja a światem zewnętrznym, co może być związane z wycofaniem się do świata wewnętrznego (Salmon, 2004; Davidson, Roe, 2005; Bradfield, Knight, 2008). Alienacja bazująca na zewnętrznym zobojętnieniu na innych, wiąże się z doświadczaniem bycia odłączonym od poczucia self drugiej osoby, niemożności empatyzowania (Rulf, 2003). Zmiany obrazu ja znajdują ekspresję w dziwacznych interpretacjach, jak i autystycznym nastawieniu do świata społecznego (Carson i in. 2003). W schizofrenii zatarciu ulega granica psychologiczna oddzielająca self od innych. Często problem ten dotyczy zdolności pacjenta do rozgraniczenia między swoimi wewnętrznymi ideami a myślami innych osób (Alanen, 2000). Urojeniowe interpretacje powstają jako efekt konfuzji między zdarzeniami wewnętrznymi (oczekiwania, zapamiętane doświadczenia), a wydarzeniami zewnętrznymi, czyli w skutek załamania automatycznych procesów poznawczych, które łączą aktualny stan postrzegania świata. Zaburzenia integracji poznawczej mogą prowadzić do zniesienia samokontroli w zakresie intencji i działania, a w rezultacie do zaburzenia self w psychozie (Kostecka, Namysłowska, 2008).

Schizofrenia bywa określana **stanem ontologicznego braku poczucia bezpieczeństwa**, które doświadczane jest jako ciągły brak pewności istnienia ja i świata (Laing, 1995). Chorujący na schizofrenię mogą przeżywać taki stan na skutek trzech mechanizmów: **pochłonięcia** (*engulfment*), które wiąże się z doświadczaniem poczucia zagrożenia ciągłości swego istnienia poprzez wszechogarniające bycie-w-relacji, obawą przed fuzją, zatraceniem swych granic w bliskości z drugą osobą; **implozji** (*implosion*), odzwierciedlającej strach przed „spustoszeniem, wydrążeniem” self na skutek zaangażowania się w świat zewnętrzny; **petryfikacji/zastygania** (*petrification*), czyli doświadczania lęku przed uwięzieniem w relacji, jednością z drugim człowiekiem, która „zamieni w kamień” i unieruchomi self (Laing, 1995).

Skłonność do odczuwania lęku uznaje się za cechę osobowościową - dyspozycję (Leary, Kowalski, 2001). W takich stanach patologicznych jak psychoza, lęk osiąga najczęściej poziom dezorganizacyjny (Kępiński, 1977). Lęk dezorganizacyjny odzwierciedla przerażenie chorego zmianą w doświadczanej rzeczywistości i zazwyczaj wiąże się z występowaniem objawów pozytywnych (Alanen, 2000; Vracotas, Schmitz, Jober, Malla, 2007). Lęk według koncepcji psychodynamicznych posiada najprawdopodobniej swój

związek z pierwotnym lękiem anihilacyjnym - tj. lękiem przed rozpadem, rozmyciem i „pochłonięciem” ja (Laing, 1995; Gorczyca, 2008). Redukcja tego lęku może odbywać się poprzez obronne przekształcanie go w agresję, nastawienia wrogie lub wycofanie z relacji w świat wewnętrznych przeczyć urojonych.

Ujęcie poznawcze wiąże natomiast wystąpienie lęku ze sposobem odbierania, magazynowania i przetwarzania informacji z zewnątrz. Wyróżnia się lęk pierwotny związany z poznawczym funkcjonowaniem jednostki i lęk wtórny, powstający na skutek warunkowania, w którym pierwotnie neutralne bodźce nabierają cech lękogennych (Terelak 1995). Lęk jest emocją powstającą w sytuacji ocenianej jako zagrażająca, a ocena ta stanowi proces poznawczy zależny od czynników sytuacyjnych i osobowościowych. Stan lęku sprzyja aktywizacji nieanalitycznego sposobu przetwarzania informacji społecznych, czyli myśleniu schematycznemu, stereotypowemu (Lewicka, 1985; Wilder, 1993).

Dowodzono, iż pacjenci psychiatryczni doświadczają silnego dystresu związanego z trudnościami w ocenie swej sytuacji społecznej, a co za tym idzie adaptacji do życia w społeczności i realizowaniu środowiskowych wymagań (Ponizovsky, Grinshpoon, Sasson, Levav, 2004). Ekstremalne formy manifestacji poważnego dystresu, którym towarzyszą stany lęku u chorych to samobójstwa lub akty agresji (Caldwell, Gottesman, 1990). Ciężkość objawów negatywnych nie ma natomiast wyraźnego jawnego związku z dystresem (Selten, Wiersma, van den Bosh, 2000). Moderatorem związków i silnym predykatorem odczuwania dystresu w aktywnej psychozie jest samoocena pacjentów (Vracotas i in. 2007). Pacjenci z wyższym poziomem przeżywanego dystresu posiadają niskie poczucie własnej wartości i niską samoocenę.

W polskich badaniach nad obrazem ja z użyciem Testu Przymiotnikowego ACL Gougha i Heilburna wykazano, że ogólna samoocena u mężczyzn ze schizofrenią jest bardziej negatywna niż pozytywna (Chuchra, 2008). Negatywny obraz siebie pacjentów psychiatrycznych jest skorelowany z większą liczbą objawów negatywnych oraz gorszym przystosowaniem społecznym. Postrzegany negatywny obraz ja u osób z psychozą stanowi także ważny predyktor ich poczucia osamotnienia, wyobcowania (Tharayil, Porinchu, 2007). W badaniach Marii Chuchry (2008) chorujący na schizofrenię względnie dobrze oceniali siebie na skalach: osobowość twórcza, porządek, dominacja, wytrwałość, rozumienie siebie i innych, osiągnięcia. Chorzy postrzegają siebie jako osoby przeciętnie podporządkowujące się i otwarte na pomoc innych, o przeciętnie aktywowanej potrzebie samoponizania się. W zakresie męskości schizofrenicy ocenili siebie wyżej, niżej zaś w skali kobiecości.

3.7. Zaburzenia poznania społecznego w schizofrenii paranoidalnej

We współczesnym klinicznym rozumieniu schizofrenii za pierwotne i osiowe zmiany w funkcjonowaniu osób chorujących uznaje się dysfunkcje poznawcze. Zaburzenia funkcji poznawczych w schizofrenii dotyczą podstawowych elementów systemu kognitywnego jak uwaga, pamięć, asocjacja i procesy myślowe związane bezpośrednio z poznaniem społecznym. Poznanie społeczne odnosi się do procesów umysłowych, które leżą u podstaw odbioru informacji interpersonalnych, umożliwiających proces rozpoznawania ważnych społecznie danych (np. spostrzeganie i interpretacja siebie oraz intencji, ekspresji niewerbalnej innych osób, zrozumienie norm społecznych) oraz zachowania się wobec nich (np. podejmowanie decyzji w sytuacjach społecznych) w sposób adekwatny do norm społecznych i wymagań sytuacyjnych (Fiske, Taylor, 1991; Jaracz, 2011).

Wiele z charakterystycznych symptomów schizofrenii znajduje swoje odbicie w tym, jak pacjenci postrzegają samych siebie i innych w ich sferach społecznych (Cutting, Murphy, 1990). Wnioskowanie na temat siebie i innych (o świecie społecznym) jest możliwe dzięki złożonemu aparatowi poznawczemu, operującemu takimi funkcjami jak myślenie, uwaga, pamięć. Aparat ten posiada swoje neuroanatomiczne podłoże, czyli odzwierciedla się w strukturach mózgowia (Corrigan, Penn, 2001; Adolphs, 2003). „W schizofrenii zaburzenia procesów na poziomie nerwowym są prawdopodobnie w znacznej mierze przyczyną pogorszenia funkcjonowania społecznego” (Wiener, Rybakowski, 2006, s. 214).

W schizofrenii paranoidalnej występują **deficyty poznawcze**, zakłócające odróżnianie działań wywołanych bodźcami zewnętrznymi od tych wewnętrznych (Frith, 1992). Detoriacja sposobów myślenia i wnioskowania opartych na logice realistycznej u osób ze schizofrenią polega na zastąpieniu ich archaicznym systemem logicznym. Występuje także dysfunkcja w aktualizowaniu pojęć już posiadanych i uczeniu się nowych (Klasik, Krupka – Matuszczyk, Krysta, 2005). Na płaszczyźnie neuroanatomicznej odpowiedzialne są za to obszary łączące układ przegrodowo - hipokampalny i korę przedczołową oraz zaburzenia regulacji przekąźnictwa dopaminergicznego, skutkujące objawem psychotycznym, zwłaszcza urojeniami oddziaływania i omamami słuchowymi w postaci głosów komentujących (Jaracz, 2011).

Specyfika procesów myślowych u psychotyków polega na **tendencji** **wnioskowania**, czyli formułowaniu sądów na podstawie znacznie mniejszej liczby przesłanek, niż ta, którą przetwarzają osoby zdrowe. Myślenie osób ze schizofrenią opiera się na zasadzie, iż podobieństwo cech może prowadzić do skojarzeń łączących zjawiska

w całość. Taka niezdolność do przestrzegania granic pojęciowych i tendencja do włączania do tworzonych kategorii nieistotnych cech i skojarzeń, tworząc w ten sposób pojęcia niejasne, obszerne określona została terminem *overinclusion* (Cameron, 1938, za: Klasik i in. 2005).

Proces ten powoduje zatarcie granicy między pojęciami abstrakcyjnymi i konkretnym. *Overinclusion* nie występuje w całej populacji chorych na schizofrenię, ale u około połowy przypadków, zwłaszcza u pacjentów z silnie zarysowaną symptomatologią urojeniowo - omamową. Zjawisko *overinclusion* jest rozumiane jako krańcowa forma generalizacji, wynikająca z defektu procesów hamowania i filtrowania informacji nieistotnych dla danego procesu myślowego (Payne, Caird, Laverty, 1964). Osoby chorujące na schizofrenię mogą interpretować ponadto symbole jako część rzeczywistości traktowanej rzeczowo. W nowszych badaniach nad myśleniem w schizofrenii dostrzeżono u chorych także proces, który określono jako „przeskakiwanie do wniosków” (*jumping into conclusion*), obserwowany w sytuacjach zadaniowych polegających na rozwiązywaniu sytuacji problemowych. Przeskakiwanie do wniosków jest związane ze stereotypowością myślenia pacjentów (Perris, 1989; Garety, Freeman, 1999). Badania (Penn, Ritchie, Francis, Combs, Martin, 2002) wykazują, że osoby ze schizofrenią nie wykorzystują dodatkowych informacji z kontekstu w odbiorze sytuacji społecznych.

Niektórzy badacze (Wrońska, Jakubowska, Anczewska, Ślusarska, 1999) doszukują się źródła zaburzeń funkcji przetwarzania informacji w **defekcie uwagi**. Pacjenci ze schizofrenią uzyskują istotnie gorsze wyniki w testach angażujących funkcje uwagi, niż osoby zdrowe (na przykład w testach dyskryminacji następczej, zadaniach wymagających długotrwałej koncentracji), dysfunkcja ta utrzymuje się także w okresach remisji. W innych badaniach zaburzenia uwagi traktuje się jako wskaźnik genetycznej podatności na schizofrenię (Cornblat, Keilp, 1994).

Praca uwagi rozumiana jest w kontekście jej trwania i zmiany: skierowanie i utrzymanie uwagi na informacje, pozwalające odróżnić informacje zbędne i istotne, daje możliwość przejścia do kolejnego etapu ponownego nastawienia uwagi w celu dokonania wyboru informacji (Klasik i in. 2005). Osoby chore na schizofrenię wykazują zaburzenia w tej drugiej fazie - mówi się tu o deficycie wybiórczej uwagi. Zaburzona selektywność uwagi zakłóca filtrowanie dobiegających informacji i powoduje między innymi podążanie za nieistotnymi elementami zdarzeń, zwiększoną wrażliwość spostrzegania i uświadamiania sobie otoczenia (McKenna, Lund, Mortimer, 1997). Może prowadzić to ostatecznie do przesadnej czujności oraz dziwaczności asocjacji, np. interpretowanie audycji radiowej jako specjalnego szyfrowanego komunikatu. Funkcje torujące i hamujące są zaburzone.

W schizofrenii obniżeniu ulega wskaźnik procesów przetwarzania informacji na skutek utrudnionej identyfikacji bodźca i wskaźnik prawidłowej detekcji sygnałów, co może być związane z krótką fiksacją lub wydłużeniem czasu potrzebnego do identyfikacji bodźca (Chlewiński, Grzywa, 1986). Chory rejestruje informacje w sposób przypadkowy i dokonuje w ten sposób uogólnień. Zaburzenie selektywnej uwagi wiąże się z ograniczeniem mechanizmów percepcji do jednej, zwykle przypadkowej cechy bodźca i ignorowaniu innych. Jeśli bodźce prezentowane są w zintegrowanych wymiarach (na przykład w postaci stereotypu), takie zaburzenia mogą nie wystąpić (Chlewiński, Grzywa, 1986). W ujęciu poznawczym urojenia prześladowcze i paranoidalne uznaje się za rodzaj mechanizmu obronnego wobec niskiej samooceny, depresji, podtrzymywanego przez selektywne skupianie uwagi w przetwarzaniu informacji o otoczeniu społecznym na bodźcach zagrażających (Craig, Hatton, Craig, Bentall, 2004).

Charakterystyczna dla **stylu atrybucyjnego** u osób z urojeniami prześladowczymi jest skłonność do egotyzmu atrybucyjnego, czyli przypisywanie sobie udziału w sukcesach i obniżanie odpowiedzialności za własne porażki (Harvey, Penn, 2010). W innych badaniach nad stylami atrybucji psychotyków (Kinderman, Bentall, 1997; Moritz, Woodward, Burlon, Barus, Andresen, 2007) wykazano, że osoby z urojeniami prześladowczymi, w porównaniu z grupą osób depresyjnych i osób zdrowych, przejawiają tendencję do zewnętrznej atrybucji dotyczących ich zdarzeń negatywnych. Urojenia są w tym modelu poznawczym rezultatem nieprawidłowych tendencji poznawczych motywowanych potrzebą wyjaśnienia rozbieżności między ja realnym, a ja idealnym. Wyjaśnianie urojeniowe ma na celu utrzymanie poczucia własnej wartości (Bentall, 1994).

Skłonność do atrybucji zewnętrznej złudnie redukuje rozdźwięk między realnym obrazem ja, a obrazem pożądanym. W zakresie atrybucji przyczyn zachowań innych ludzi, dokonywanej przez chorujących na schizofrenię mówi się o ekstremalnym błędzie atrybucji. Oznacza to, że chorzy skłonni są przypisywać niemal zawsze osobowościowe uwarunkowania działań tym, z którymi są w interakcji, minimalizując wpływ warunków sytuacji (na przykład: „mój kolega się spóźnia, bo mnie nie lubi”, zamiast „może utknął w korku”).

Kolejną funkcją poznawczą wyraźnie zaburzoną u osób chorujących na schizofrenię jest **pamięć**. Badania procesów pamięci u pacjentów ze schizofrenią paranoidalną wskazały na zmiany w zakresie organizacji informacji w pamięci, strategii wydobywania informacji z pamięci oraz działania procesów kontrolnych pamięci (Klasik i in. 2005).

Osoby chorujące na schizofrenię w porównaniu z osobami zdrowymi mają obniżoną zdolność zapamiętywania materiału werbalnego (Chlewiński, Grzywa, 1986). Na skutek

zaburzonych procesów mechanizmu filtrująco - selekcyjnego, o którym mowa była wyżej, pewne informacje nie zostają u osób ze schizofrenią włączane we wcześniej strukturalizowane kompleksy. Niescalone informacje stają się przyczyną błędów przy próbach przekształcania wiedzy w większe całości. Badania metodą *free recall*, czyli swobodnego przywoływania z pamięci (Klasik i in. 2005) pokazują, że osoby ze schizofrenią paranoidalną posiadają odmienną organizację informacji w pamięci krótkotrwałej – informacje kodowane są w sposób przypadkowy, bez określonego kryterium konkretność - abstrakcja w kodowaniu i odtwarzaniu.

W zakresie strategii wydobywania informacji z pamięci zakłóceniu ulegają najprawdopodobniej procesy pośredniczące w odtwarzaniu informacji z pamięci długotrwałej. Dysfunkcje w zakresie wydobywania informacji z pamięci krótkotrwałej mogą być następstwem tworzenia się urojeń, determinujących tworzenie strategii odtwarzania (wydobywane informacje są zniekształcone, dziwaczne). Zaburzenia funkcji pamięci krótkotrwałej wiążą się ze zmianami w okolicy kory przedczołowej. Najbardziej istotne zmiany rejestrowane są u osób chorujących na schizofrenię w funkcjach pamięci deklaratorywno - epizodycznej oraz deklaratorywno - semantycznej (Klasik i in. 2005). Okolice grzbietowo – boczne kory przedczołowej odpowiadają za sprawność kontroli procesu uwagi związanej z wydobywaniem informacji z pamięci krótkotrwałej i obszary te wykazują dysfunkcję u chorujących na schizofrenię.

Nieprawidłowości procesów przetwarzania informacji u osób psychotycznych mogą stać się źródłem codziennych problemów w funkcjonowaniu poznawczym, jak problemy z uczeniem się, zapamiętywaniem, nawiązywaniem kontaktów międzyludzkich (Heinrichs, 2005). Christopher Frith (1992) zauważył, iż w sposobie przetwarzania informacji społecznych przez chorujących na schizofrenię występuje defekt powszechny w zaburzeniach autystycznych, mianowicie **niezdolność do tworzenia „teorii umysłu”** (*theory of mind*), czyli rozumienia stanów psychicznych jakich doznają inni ludzie. Człowiek uczy się koncepcji działania umysłów innych osób w toku swego rozwoju osobniczego.

Osoby ze schizofrenią posiadają deficyt wnioskowania na temat zawartości umysłu, przekonań i intencji innych osób (Corcoran, Frith, 2003). Budowanie wiedzy na temat stanów umysłu innych osób odbywa się m.in. przez odwołanie do pamięci autobiograficznej, sprawdzanie, czy jakieś zapamiętane zdarzenie może odpowiadać na aktualne wymagania problemu (Corcoran, 2001). Wszelkie odpowiednie odnalezione przypomnienie będzie formowało bazę dla danego procesu wnioskowania - w tym aspekcie przypomina to proces myślenia kategoryjnego, opartego o gotowe struktury wiedzy np. stereotypy.

Badania brytyjskie z zastosowaniem testów pragmatycznego języka (*The Hinting Task*) oraz historyjek zawierających fałszywe przekonania i kłamstwo pokazały, że występują korelacje między siłą odzyskiwania struktur wiedzy z pamięci autobiograficznej, a zdolnością tworzenia teorii umysłu u osób ze schizofrenią (grupę badawczą w większości stanowili mężczyźni) (Corcoran, Frith, 2003). Pacjenci uzyskują istotnie niższe wyniki w teście wymagającym umiejętności wykrycia aluzji, niż osoby zdrowe (Corcoran, 2005).

Jednym ze wskaźników zdolności wnioskowania za pośrednictwem tworzenia teorii umysłów jest **empatia**. Empatia jest zdolnością do podzielenia stanów wewnętrznych (emocjonalnych, umysłowych) innych osób (Dziobek i in. 2008). Warunkiem reakcji empatyzowania jest „zaangażowanie procesów psychicznych sprawiających, że dana osoba odczuwa emocje, które bardziej pasują do sytuacji innej osoby niż do jej własnej” (Hoffman, 2006, s. 38).

Zjawisko empatyzowania jest wielowymiarowe i obejmuje aspekt **empatii poznawczej** (*cognitive empathy*) oraz **empatii emocjonalnej** (*affective empathy*). Sprawność inferowania o stanach umysłu innych ludzi jest skorelowana z poziomem nasilenia objawów chorobowych. Najslabiej rozwiniętą zdolność rozumienia i empatyzowania stanów osób drugich posiadają pacjenci z dominacją objawów deficytowych, autystycznych oraz z formalnymi zaburzeniami myślenia, względnie lepiej radzą sobie osoby z dominacją objawów wytwórczych, a najlepiej schizofrenicy w stanie remisji (Frith, 1992; Corcoran, Frith, 2005; Wiener, Rybakowski, 2006; Dziobek i in. 2008).

Liczne badania wskazują na występowanie deficytów w zakresie procesu **rozpoznawania emocji** u osób chorych na schizofrenię – zarówno u tych z dominacją objawów negatywnych, jak i pozytywnych. W szczególności występują błędy w zakresie rozpoznawania emocji negatywnych (Brune, 2005). Chorzy starsi i mężczyźni wykazywali więcej pomyłek niż chorujące kobiety. Na podłożu neuroanatomicznym znajduje to potwierdzenie w zmianach struktur mózgowia: zmniejszenie objętości ciał migdałowatych o 5 - 7% niż u osób zdrowych, poszerzenie komór bocznych o 26% w stosunku do wielkości tych struktur u osób zdrowych (Jaracz, 2011).

Analizy badań neuroobrazowych pozwalają ustalić neuroanatomiczne podstawy rozpoznawania emocji (jednej z zasadniczych funkcji poznania społecznego). Zalicza się do nich: system brzuszny, składający się z ciał migdałowatych, brzusznej części prążkowiec, brzusznej części zakrętu obręczy, oczodołowej kory przedczołowej oraz system grzbietowy zbudowany z hipokampu, grzbietowej części zakrętu obręczy i grzbietowo - boczna kora przedczołowa (Phillips, Drevets, Rauch, Lane, 2003). System brzuszny odpowiedzialny jest

za rozpoznawanie znaczenia emocjonalnego bodźca oraz umożliwia wywołanie stanu emocjonalnego u obserwatora, reguluje odpowiedź afektywną, natomiast system grzbietowy reguluje związane ze stanami emocjonalnymi zachowanie.

Poznanie społeczne jest zmienną pośredniczącą między podstawowymi procesami neurokognitywnymi (m.in. uwagą, pamięcią słowną i autobiograficzną) a funkcjonowaniem społecznym chorych (Corcoran, Frith, 2003; Wiener, Rybakowski, 2006). Uważa się, że jednym z najlepszych wskaźników pogorszenia sprawności funkcji społecznych jest nasilenie zaburzeń w zakresie drugorzędowych funkcji umysłowych, czyli wiedzy podmiotu o intencjach i myślach drugiego podmiotu (Leslie, Freidman, German, 2004).

Inaczej: zaburzenia w zakresie tworzenia teorii umysłów istotnie wpływają na reagowanie na otoczenie społeczne. U osób ze schizofrenią pierwszorzędowe funkcje umysłu (tworzenie reprezentacji będących odwzorowaniem pewnego stanu w świecie) mogą być zachowane, drugorzędowe natomiast są zwykle zaburzone (Roncone i in. 2002).

3.8. Zaburzenia psychotyczne a zachowania agresywne

W typowo medycznym ujęciu agresja u osób psychotycznych bywa ujmowana z kilku perspektyw: jako paragnomen, czyli objaw bezpośrednio poprzedzający zaostrzony rzut choroby, albo jako przejaw lęku szczególnie nasilonego, bądź też związanego z przeżyciami psychotycznymi (urojeniami, omamami) (Jaroszyński, 1987; Kępiński, 1992).

Zaburzenia nastroju towarzyszące schizofrenii często pociągają za sobą następstwa kliniczne, jak zachowania agresywne czy lekceważenie ryzyka (Wciórka, 2002). Dodatkowe czynniki korelujące z agresywnością schizofreników to młody wiek, płeć męska, współwystępowanie zaburzeń osobowości, używanie substancji psychoaktywnych (Tsirigotis, Gruszczyński, 2001). Mimo poprawy leczenia farmakologicznego (leki nowej generacji) obserwuje się wzrost liczby zachowań agresywnych wśród osób z zaburzeniami psychicznymi (Poślednik, Górna, 2001). Istnieje u nich kilkakrotnie większe prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań agresywnych w porównaniu z populacją ogólną (Matysiak - Stempniak, 1997, Hodgins, Alderton, Cree, Abound, Mak, 2007). Zachowania groźne wśród osób ze schizofrenią są częstsze u mężczyzn, niż u kobiet.

Szacuje się, iż około 75% mężczyzn i 53% kobiet hospitalizowanych z powodu schizofrenii wykazuje zachowania agresywne lub autoagresywne (Gunn, Taylor, 1984; Tsirigotis, Gruszczyński, 2001). Wyniki badań dotyczące tej kwestii są jednak niespójne. Inni

naukowcy (Birchwood, Jackson, 2004) dowodzą, iż większość pacjentów nie jest agresywna, a przekonanie, że schizofrenicy są osobami groźnymi dla otoczenia to stereotyp.

Według badań przeprowadzonych na mężczyznach, hospitalizowanych z diagnozą schizofrenii w oddziałach sądowych, najczęstszymi ofiarami ich zachowań agresywnych były inne osoby (79%), a dosyć rzadko agresja kierowana była na przedmioty np. w postaci niszczenia sprzętu (Poślednik i Górna, 2001). Agresywnie zachowywali się głównie mężczyźni w młodym przedziale wieku, tj. 19 - 36 lat, ponadto będący poza związkiem małżeńskim (79,4%) oraz o niskim poziomie wykształcenia (85,3%). Ważne, że na 101 przypadków obserwowanej agresji w grupie badanych, wystąpiły aż 103 czynniki prowokujące (Poślednik i Górna, 2001).

Podobne wnioski znaleźć można również w nowszych w badaniach (Adamowski, 2009) – hospitalizowani pacjenci, których zachowania agresywne rejestrowano przy pomocy skali *Overt Aggression Scale* OAS, przejawiali w 67% agresję czynną skierowaną do innej osoby, nie powodującą jednak poważnych obrażeń, 53% badanych ujawniało agresję słowną, a 24,5% agresję przemieszczoną na przedmioty i taki sam odsetek pacjentów przejawiał autoagresję. W badanej grupie pacjentów, wśród osób psychotycznych z diagnozą z kręgu schizofrenii 37% przejawiało zachowania agresywne.

Badania amerykańskie (Swanson, Swartz, Van Dorn, 2006) informują o dwóch ścieżkach rozwoju zachowań agresywnych u osób psychotycznych, tym samym podkreślając, że często zbyt pochopnie utożsamia się zachowanie agresywne z działaniem niepożądanym u tych chorych. Udowodniono, że całkowity odsetek osób agresywnych w badanej grupie schizofreników wynosi 19%, z czego 14% przejawiało agresję związaną z objawami psychotycznymi, a 28% ujawniało agresję raczej niezależnie od obecności czynnego objawu psychotycznego, a w okresie dzieciństwa miało diagnozowane zaburzenia zachowania.

Podsumowanie

Zrozumienie istoty zachowań agresywnych i możliwość ich kontroli stanowią jedno z ważniejszych zagadnień w procesie terapii osób chorujących na schizofrenię, zwłaszcza leczonych z postanowienia sądu z powodu popełnienia w stanie choroby czynu agresywnego. W niniejszej pracy podjęto próbę analizy agresji u chorujących na schizofrenię mężczyzn z perspektywy psychologii społecznej, ponieważ agresja stanowi w istocie zjawisko zachodzące powszechnie w interakcjach międzyludzkich, a nie specyficzny objaw chorobowy.

Jedną ze struktur poznawczych związanych z procesem poznania społecznego oraz niosącą informacje na temat zachowań agresywnych są stereotypy płci. Jak wykazano to jedne z najwcześniej tworzonych struktur poznawczych, wdrukowywanych w umysł w toku socjalizacji. Stereotypy płci zawierają informacje na temat ról i zachowań zgodnych tym co uznawane za męskie i kobiece. Według tradycyjnych stereotypów płci agresja jest cechą typowo męską (Brannon, 2002; Mandal, 2003, 2005).

Jak opisano, pierwszoplanowymi objawami schizofrenii są zmiany w zakresie funkcjonowania poznawczego, w tym w obszarze poznania społecznego (Heinrichs, 2005; Wiener, Rybakowski, 2006). Osoby zdrowe posługują się sprawnie dwoma sposobami przetwarzania informacji społecznych: kategoryjnym, związanym z aktywacją i aplikacją gotowych struktur wiedzy (np. stereotypów), jak i analitycznym, opartym na procesie atrybucji przyczyn zdarzeń, wykorzystującym analizę danych z aktualnej sytuacji. Potrafią przy tym kontrolować swoje mechanizmy przetwarzania informacji, dzięki zdolnościom II-rzędowych funkcji poznawczych odpowiadających za zjawisko metapoznania (Kruglanski, 1990; Nelson, 1996). Tymczasem wyniki badań klinicznych wskazują, że w przypadku schizofrenii funkcje na poziomie II rzędowym są zaburzone, podczas gdy korzystanie z I rzędowych reprezentacji umysłowych nie ulega znaczącym deterioracjom (Corcoran, Frith, 2003).

Postanowiono zatem zweryfikować możliwy związek między stopniem internalizacji tradycyjnych stereotypów płci a uruchamianiem zachowań agresywnych u mężczyzn ze schizofrenią. Oparto się na założeniu, że stereotypy płci dostępne na bardziej pierwotnym poziomie przetwarzania informacji, jako struktury wiedzy łatwo dostępne i względnie jednoznaczne, będą spełniały u chorych funkcje pewnych teorii rzeczywistości. Ponieważ zaburzone są u chorych II rzędowe funkcje myślowe, związane z kontrolą informacji i zachowań, reprezentacje poznawcze silnej męskości i dewaluowanej słabej kobiecości mogą wyznaczać sposób zachowania się - w tym agresję - bardziej jednoznacznie niż u osób zdrowych.

II. CZĘŚĆ EMPIRYCZNA PRACY

4. PROBLEMATYKA BADAŃ WŁASNYCH

4.1. Cel i pytania badawcze

Celem badań jest próba przyjrzenia się relacjom między procesami poznania społecznego związanymi ze stereotypami płci a zachowaniami agresywnymi w kontaktach społecznych u mężczyzn chorujących na schizofrenię typu paranoidalnego.

W oparciu o teoretyczny model stereotypizacji Bodenhausena i Macrae (1998) analiza problemu koncentruje się na:

- aktywizacji stereotypów kobiecości i męskości;
- stereotypowym, tendencyjnym przetwarzaniu informacji w postrzeganiu społecznym,
- aplikacji stereotypów kobiecości i męskości w postaci zachowań agresywnych, u mężczyzn chorujących na schizofrenię.

Badanie występowania zachowań agresywnych u mężczyzn ze schizofrenią odbywa się w kontekście szukania korelatów tych zachowań z reprezentacjami umysłowymi dotyczącymi płci, biorącymi udział w procesie poznania społecznego. Weryfikacja występowania związków między proponowanymi w modelu badawczym zmiennymi jest odniesieniem do najnowszego nurtu badań nad schizofrenią (w tym teorii umysłów – *Theory of Mind*), podkreśla się w nich bowiem istotność wpływu zaburzenia procesu przetwarzania informacji społecznych przez osoby ze schizofrenią na obserwowane u nich zachowania. Zaburzenia te zachodzą na poziomie reprezentacji umysłowych II rzędu – odpowiedzialnych za interpretację celów, intencji i działań innych osób, przy prawidłowych funkcjach przetwarzania na poziomie reprezentacji I rzędu - odpowiedzialnych za tworzenie pojęć (Frith, 1992; Leslie i in., 2004).

W niniejszych badaniach analizie poddaje się następujące grupy zmiennych:

- **internalizacja stereotypów płci**, czyli dostępność poznawcza stereotypów płci oraz ich zawartość treściowa wyrażona sposobem kategoryzowania charakterystyk osobowych, dotycząca reprezentacji umysłowych I rzędowych;
- **proces poznania społecznego**, czyli psychologiczna kobiecość i męskość sposób oraz zdolność wnioskowania o stanach umysłów innych osób, dotyczące reprezentacji umysłowych II rzędowych;

- **zachowania agresywne**, tutaj podejmuje się próbę określenia jakie formy agresji występują u mężczyzn ze schizofrenią, jaki jest poziom ich agresywności.

Poruszany problem ujmuje się w dwóch modelach: eksploracyjnym i *quasi*-eksperymentalnym.

Pytania, na które poszukuje się w niniejszych badaniach odpowiedzi są następujące:

Pytanie podstawowe

Czy istnieje i jak się przedstawia związek między procesami poznania społecznego dotyczącymi stereotypów płci a zachowaniami agresywnymi u mężczyzn chorujących na schizofrenię?

Pytania szczegółowe do części eksploracyjnej

1. **Czy mężczyźni chorujący na schizofrenię posiadają zinternalizowane stereotypy płci?**
 - a) Czy zawartość treściowa stereotypów płci u mężczyzn chorujących na schizofrenię jest zgodna z tradycyjnym ujęciem kobiecości i męskości?
 - b) Czy informacje zgodne ze stereotypem płci są łatwiej dostępne poznawczo niż informacje niezgodne u mężczyzn chorujących na schizofrenię?
2. **Czy mężczyźni chorujący na schizofrenię posiadają gotowość do posługiwania się kategoriami stereotypów płci w procesie postrzegania społecznego?**
 - a) Jaki jest poziom schematyczności pod względem psychicznej kobiecości i męskości mężczyzn chorujących na schizofrenię?
 - b) Jaka jest zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób wyrażona przez poziom empatii u mężczyzn chorujących na schizofrenię?
 - c) Czy występuje związek między zinternalizowaniem stereotypów płci a gotowością do posługiwania się kategoriami stereotypów płci w procesie postrzegania społecznego?
3. **Jak przedstawia się ekspresja agresji mężczyzn chorujących na schizofrenię?**
 - a) Jakie są style zachowań interpersonalnych mężczyzn chorujących na schizofrenię?
 - b) Jakie formy agresji i wrogości przejawiają mężczyźni chorujący na schizofrenię?
 - c) Jakiego rodzaju przestępstw agresywnych dokonują mężczyźni chorujący na schizofrenię?

4. Czy występuje związek między procesami poznania społecznego dotyczącymi stereotypów płci a zachowaniami agresywnymi u mężczyzn chorujących na schizofrenię?

- a) Czy występuje i jak się przedstawia związek między stopniem internalizacji stereotypu płci a zachowaniami agresywnymi mężczyzn chorujących na schizofrenię?
- b) Czy występuje związek między gotowością do posługiwania się stereotypami kobiecości i męskości w procesie poznania społecznego a zachowaniami agresywnymi u mężczyzn chorujących na schizofrenię?

Pytania szczegółowe do części quazi - eksperymentalnej:

- 1. Czy sytuacja ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości wpływa na wzrost poziomu agresji u mężczyzn chorujących na schizofrenię, mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych?
- 2. Czy występują różnice między mężczyznami chorującymi na schizofrenię, mężczyznami chorującymi na schizofrenię z oddziałów sądowych a mężczyznami zdrowymi w zakresie poziomu agresji w zależności od sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości?
- 3. Czy płeć partnera interakcji wpływa na wzrost poziomu agresywności u mężczyzn chorujących na schizofrenię, mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych?
- 4. Czy występują różnice między mężczyznami chorującymi na schizofrenię, mężczyznami chorującymi na schizofrenię z oddziałów sądowych a mężczyznami zdrowymi w zakresie poziomu agresywności w zależności od płci partnera interakcji?

4.2. Hipotezy badawcze

Ze względu na sformułowane powyżej pytania badawcze weryfikowane będą następujące hipotezy ogólne i związane z nimi hipotezy szczegółowe:

W części eksploracyjnej:

H I.1.: Mężczyźni chorujący na schizofrenię posiadają zinternalizowane stereotypy płci, które treściowo są zgodne z tradycyjnym ujęciem męskości i kobiecości.

H I.2.: Informacje zgodne ze stereotypami płci są u mężczyzn chorujących na schizofrenię łatwiej dostępne poznawczo niż informacje niezgodne.

H II.1.: Mężczyźni chorujący na schizofrenię są pod względem psychicznej kobiecości i męskości bardziej schematyczni niż mężczyźni zdrowi.

H II.2.: Mężczyźni chorujący na schizofrenię posiadają słabszą zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób niż mężczyźni zdrowi.

H II.3.: Występuje dodatni związek między zinternalizowaniem stereotypów płci a gotowością do posługiwania się kategoriami stereotypów płci w procesie postrzegania społecznego.

H III.1.: Mężczyźni chorujący na schizofrenię stosują bardziej agresywne style zachowań interpersonalnych niż mężczyźni zdrowi.

H III.2.: Mężczyźni chorujący na schizofrenię przejawiają bardziej czynne formy agresji i większą wrogość niż mężczyźni zdrowi.

H IV.1.: Występuje dodatni związek między stopniem internalizacji stereotypu płci a zachowaniami agresywnymi mężczyzn chorujących na schizofrenię.

H IV.2.: Występuje związek między gotowością do posługiwania się stereotypami kobiecości i męskości w procesie poznania społecznego a zachowaniami agresywnymi u mężczyzn chorujących na schizofrenię:

a) dla płci psychologicznej dodatni - im wyższa schematyczność psychologicznej płci tym większa agresja

b) dla zdolności rozumienia stanów umysłu innych osób ujemny - im niższa empatia tym większa agresja.

W części quazi - eksperymentalnej:

H_{q-e} I.: Sytuacja ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości wywołuje wzrost poziomu agresywności u mężczyzn chorujących na schizofrenię, mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów sądowych i mężczyzn zdrowych w porównaniu z sytuacją neutralną.

H_{q-e} II.: W sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości pacjenci sądowi ze schizofrenią wykazują najwyższy poziom agresywności, a mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych poziom wyższy niż mężczyźni zdrowi.

H_{q-e} III.: Płeć partnera interakcji warunkuje wzrost poziomu agresywności u mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów sądowych, mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów ogólnych i mężczyzn zdrowych.

H_{q-e} IV.: Występują różnice między mężczyznami chorującymi na schizofrenię z oddziałów sądowych, mężczyznami chorującymi na schizofrenię z oddziałów ogólnych i mężczyznami zdrowymi w zakresie poziomu agresywności w zależności od płci partnera interakcji.

4.3. Model badawczy

Proponowany badawczy model udziału stereotypów płci w kategoryjnym przetwarzaniu informacji społecznych i zachowaniu interpersonalnym mężczyzn chorujących na schizofrenię obejmuje trzy zasadnicze fazy:

- a) aktywizacja stereotypu,
- b) tendencyjne (stereotypowe) przetwarzanie informacji,
- c) „aplikacja” stereotypu.

Fazy te zostały wyróżnione na podstawie modelu stereotypizacji Bodenhausena i Macrae (1998).

Graficzne opracowanie modelu udziału stereotypów płci w kategoryjnym przetwarzaniu informacji społecznych i zachowaniu interpersonalnym mężczyzn chorujących na schizofrenię przedstawia ryc.1.

I. W fazie aktywizacji stereotypu rozpatrywana jest grupa zmiennych wyrażających zinternalizowanie stereotypu płci – określa ona czy w systemie poznawczym badanego występuje kategoria męskości i kobiecości i czy jest ona w umyśle łatwo dostępna. Pierwszą diagnozowaną zmienną jest zawartość treściowa stereotypu płci, a więc sposób klasyfikowania cech charakteru, wyglądu fizycznego i pełnionych ról zawodowych do kategorii tradycyjnie rozumianej kobiecości i męskości (por. Deaux, Lewis, 1984). Drugą zmienną tego etapu badania jest dostępność poznawczych reprezentacji stereotypowej kobiecości i męskości, wyrażana przez czas percepcji informacji stereotypowych i niestereotypowych na temat kobiet i mężczyzn. Faza aktywizacji stereotypu wiąże się z uruchomieniem tzw. pierwszorzędowych funkcji umysłu - korzystaniem z reprezentacji I rzędu, będących odwzorowaniem pewnego stanu w świecie zewnętrznym (Leslie i in., 2004). Za takie reprezentacje uznaje się zapisane w umyśle w postaci schematów poznawczych stereotypy płci.

II. Faza tendencyjnego przetwarzania dotyczy zbioru zmiennych wyrażających gotowość do posługiwania się stereotypami płci w przetwarzaniu informacji o sobie i otoczeniu społecznym, czyli procesie poznania społecznego. W zakresie obrazu ja zmienną

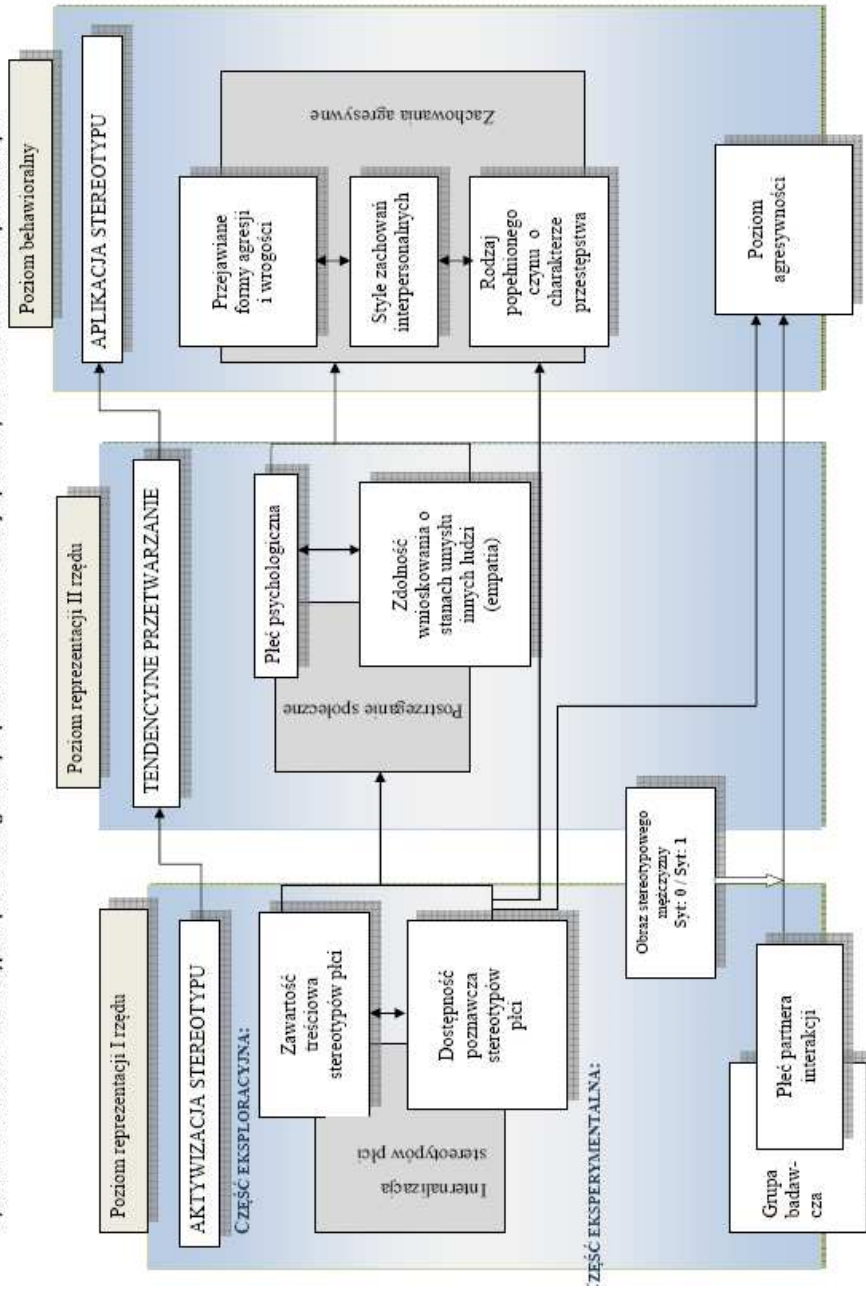
budującą wyżej nazwany czynnik jest psychologiczna kobiecość i męskość. Płeć psychologiczną rozumie się jako schemat w procesie autokategoryzacji, wyznaczający gotowość do korzystania ze stereotypowej wiedzy na temat ról płciowych (Bem, 2000).

W zakresie postrzegania interpersonalnego analizie podlega zmienna zdolność wnioskowania o stanach umysłu innych osób. Zgodnie z teorią umysłów (Premack i in., 1978; Frith, 1992) jest ona związana z tworzeniem metareprezentacji, czyli reprezentacji poznawczych II rzędu odpowiedzialnych za interpretację celów, działań i intencji innych osób. Wskaźnikiem takiej umiejętności jest poziom empatii kognitywnej oraz emocjonalnej bezpośredniej i pośredniej.

III. Faza trzecia przedstawianego modelu dotyczy „aplikacji” stereotypów płci, czyli możliwości wpływu stereotypowego sądu na temat kobiet i mężczyzn na poziom behawioralny - zachowanie w sytuacjach społecznych. Badane są w tym etapie następujące zmienne związane z zachowaniem agresywnym: style zachowań interpersonalnych, formy agresji i wrogości, rodzaj czynu o charakterze przestępstwa.

Prezentowany model badawczy łączy metodę eksploracyjną i metodę eksperymentu. Kolejne fazy modelu są bowiem weryfikowane także *quazi* - eksperymentalnie z wykorzystaniem analizy narracji. Czynnikiem występującym na poziomie aktywizacji przetwarzania stereotypowego jest sygnalizująca treść interakcji między bohaterami niedokończonych opowiadań przedstawianych osobom badanym. Dodatkowym czynnikiem badanym jest rodzaj płci osoby, z którą bohater główny opowiadań wchodzi w interakcję. Bodźcem wyzwalającym w trakcie eksperymentu jest prezentacja wizualna, zgodna ze stereotypem silnej męskości w grupie eksperymentalnej (Syt.1) i neutralna w grupie porównawczej (Syt.0). Reakcją analizowaną (zmienną zależną) jest poziom agresji, czyli stopień natężenia zachowań agresywnych głównego bohatera, wobec którego powinna nastąpić identyfikacja podmiotu (czyli osoby badanej). W części eksperymentalnej prezentowany obraz silnego mężczyzny (zaktywowanie stereotypu) stanowi bodziec wywoławczy dla agresji zgodnie z klasyczną hipotezą *Aggression - Eliciting Stimuli* Leonarda Berkowitz'a i Anthony'ego LePage'a (1967).

Ryc.4.1. Model udziału stereotypów płci w kategoriainym przetwarzaniu informacji społecznych i zachowaniu interpersonalnym



4.4. Zmienne i ich operacjonalizacja

Układ zmiennych w zaprezentowanym modelu badawczym przedstawia się następująco:

W części eksploracyjnej:

Zmienne niezależne główne (x)

I. Grupa zmiennych związanych z internalizacją stereotypów płci – odpowiadających poziomowi reprezentacji umysłowych I rzędu (w modelu blok: *aktywizacja stereotypu*)

1. Zawartość treściowa stereotypów płci (stereotyp męskości i stereotyp kobiecości)
2. Dostępność poznawcza stereotypów płci (czas przetwarzania informacji zgodnej i niezgodnej stereotypowo z płcią i zdolność odpamiętywania informacji stereotypowej na temat płci)

II. Grupa zmiennych związanych z procesem poznania społecznego - odpowiadających poziomowi reprezentacji umysłowych II rzędu (w modelu blok: *tendencyjne przetwarzanie*)

3. Płeć psychologiczna (poziom psychicznej kobiecości i psychicznej męskości)
4. Zdolność wnioskowania o stanach umysłów innych osób (poziom empatii kognitywnej, empatii emocjonalnej bezpośredniej, empatii emocjonalnej pośredniej)

Zmienne niezależne uboczne:

- Wykształcenie,
- Stan cywilny,
- Miejsce zamieszkania,

Zmienne uboczne kontrolowane

- Rodzaj diagnozy: schizofrenia paranoidalna,
- Wiek badanych: 19 - 65 lat,
- Czas trwania aktualnej hospitalizacji: 0 - 6 lat,
- Poziom inteligencji: IQ > 70.

Zmienne zależne (y)

Grupa zmiennych związanych zachowaniami agresywnymi – odpowiadających poziomowi behawioralnemu (w modelu blok: aplikacja stereotypu)

5. Style zachowań interpersonalnych (zachowania kierowniczo – autokratyczne, podtrzymująco - skrajnie opiekuńcze, współpracująco - przyjacielskie, uległo - zależne, wycofująco - masochistyczne, buntowniczo – podejrzliwe, agresywno – sadystyczne, współzawodnicząco - narcystyczne)
6. Przejawiane formy agresji i wrogości (agresja fizyczna, agresja pośrednia, irytacja, negatywizm, uraza, podejrzliwość, agresja słowna, poczucie winy)
7. Rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa (brak przestępstwa, groźby, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem, zabójstwo)

W części quazi - eksperymentalnej:

Zmienne niezależne:

X₁ - Rodzaj pacjenta

X₂ - Aktywizacja stereotypu

X₃ - Płeć partnera interakcji

Zmienna zależna:

Y₁ - Poziom agresji

4.4.1. Definicje zmiennych i narzędzia ich pomiaru

Zawartość treściowa stereotypów płci

To zbiór określeń budujących umysłową reprezentacją kobiecości i męskości ujętą w formę schematu w postaci stereotypu płci. „Wiedza na temat stereotypu męskiego i kobiecego zgromadzona jest w formie reprezentacji poznawczych jednostki zwanych schematami” (Strykowska, 1992 s. 126). Zmienna określa, czy osoba posiada zdobytą w toku socjalizacji wiedzę w postaci tradycyjnych stereotypów dotyczących płci. Elementy składowe stereotypu, na których opiera się zmienna to cechy wyglądu fizycznego, cechy charakteru oraz rodzaje zawodów (por. Deaux, Lewis, 1984). W sensie praktycznym zmienna przedstawia sposób w jaki badany klasyfikuje określenia z trzech grup elementów składowych wymienionych wyżej do dwóch zbiorów: typowe dla kobiet, typowe dla

mężczyzn. Wskaźnikiem tej zmiennej jest wynik uzyskany w dwóch skalach testu **Matryca Stereotypów Płci (MSP)** własnego autorstwa: stereotyp męskości i stereotyp kobiecości. Opis narzędzia zamieszczony jest w rozdziale następnym.

Dostępność poznawcza stereotypów płci

Zmienna określa łatwość, z jaką jednostka operuje w procesie postrzegania świata schematem poznawczym (Aronson, Wilson, Akert, 2006), który w tym przypadku stanowi stereotyp płci. Dostępność wyraża się czasem, jaki potrzebny jest osobie na percepcję bodźca związanego z obecną w jej umyśle reprezentacją kobiecości i męskości oraz zdolnością przywoływania z pamięci tych reprezentacji. Odnosi się to do koncepcji obecności w umyśle konstruktów w związanych z płcią (Bem, 1981).

Wskaźnikiem tej zmiennej jest różnica czasu potrzebnego na przeglądanie zdjęć o treści zgodnej ze stereotypem i niezgodnej ze stereotypem oraz różnica przywołanych z pamięci zdjęć o treści zgodnej i niezgodnej ze stereotypem, mierzone **Testem Dostępności Stereotypów Płci (TDSP)** własnego autorstwa. Opis narzędzia w rozdziale następnym.

Płeć psychologiczna

Układ cech psychicznych związanych z płcią, które kształtują się w jednostce od wczesnego dzieciństwa dzięki jej uczestnictwu w życiu społecznym (Kuczyńska, 1992). Zmienna odnosi się do idei wpływu schematyczności płciowej na proces przetwarzania informacji, według której wymiary kobiecość i męskość są ortogonalne, a nasilenie cechy wyraża gotowość do przetwarzania informacji w terminach płci (Bem, 1981)

Dwa wymiary płci psychologicznej to:

- Kobiecość- przewaga cech typowo kobiecych (jak łagodność, submisja)
- Męskość- przewaga cech typowo męskich (jak rywalizowanie, otwartość na doświadczenia).

Wskaźnikiem zmiennej jest suma punktów uzyskanych w skalach kobiecość i męskość w **Inwentarzu Płci Psychologicznej (IPP)** Alicji Kuczyńskiej, który jest polską adaptacją narzędzia BSRI autorstwa Sandry Bem. Narzędzie składa się z 35 itemów określających cechy charakteryzujące ludzi, wobec których osoba ustosunkowuje się na pięciopunktowej skali (1- zupełnie taki nie jestem, 5- właśnie taki jestem), gdzie 5 oznacza największe nasilenie danej cechy. Itemy grupują się: w skalę kobiecości - 15 pozycji oraz w skalę męskości - 15 pozycji. Pięć itemów ma charakter buforowy. Wynik surowy – suma punktów uzyskanych w kwestionariuszu stanowi podstawę określenia typu płci psychologicznej,

według norm autorki. Rzetelność: skala kobiecości- $r_{tt}=0,78$, skala męskości- $r_{tt}=0,78$. Test posiada normy dla dorosłych mężczyzn i kobiet.

Zdolność wnioskowania o stanach umysłów innych osób

Zmienna nawiązuje do współcześnie rozwijającej się teorii umysłów (ToM – *Theory of Mind*) i określa zdolność jednostki do rozumienia stanu psychicznego drugiej osoby. Wskaźnikiem tej zmiennej jest poziom empatii w jej wymiarze poznawczym (cognitive empathy) oraz emocjonalnym (emotional empathy). Empatia rozumiana jest jako z jednej strony poznawcze rozeznanie stanów wewnętrznych innej osoby (jej myśli, odczuć, intencji) oraz z drugiej zastępcza reakcja afektywna na inną osobę. Wymaga zaangażowania procesów psychicznych, jakie pozwalają odczuć emocje, które bardziej pasują do sytuacji innej osoby niż własnej (Hoffman, 2006).

Poziom empatii mierzony jest za pomocą **Wielowymiarowego Testu Empatii (MET CORE)** Isabel Dziobek (2006). Analizowane są wyniki badanych uzyskane w trzech podskalach: empatii poznawczej, emocjonalnej bezpośredniej i emocjonalnej pośredniej. Opis narzędzia poddano translacji w następnym rozdziale.

Style zachowań interpersonalnych

Style zachowań interpersonalnych to dyspozycja osobowościowa, która wyznacza rodzaje zachowań najczęściej uruchamianych przez daną jednostkę w kontaktach z ludźmi. Uznaje się, iż zachowania te wynikają z oczekiwań płynących z samowiedzy, samooceny oraz świadomych przekonań na temat innych osób i tego jak jednostka sama odbierana jest przez innych (Leary, 1957; Stanik, 2006). Style zachowań interpersonalnych budowane są na dwóch niezależnych wymiarach: wymiarze kontroli dominacja – submisja oraz wymiarze ustosunkowania emocjonalnego miłość – wrogość.

Wskaźnikiem tej zmiennej są wyniki osób badanych uzyskane dla kolejnych skal określających styl zachowań interpersonalnych: zachowania kierowniczo – autokratyczne, podtrzymująco - skrajnie opiekuńcze, współpracująco - przyjacielskie, uległo - zależne, wycofująco - masochistyczne, buntowniczo – podejrzliwe, agresywno – sadystyczne, współzawodnicząco – narcystyczne.

Narzędziem badającym owe style jest **Interpersonal Multiphasic Personality Inventory (IMPI)** Jana M. Stanika (2009). Narzędzie stanowi wersję zrewidowaną Skali Ustosunkowań Interpersonalnych (Stanik, 1994) i przeznaczone jest do diagnozy stylów zachowań interpersonalnych. Wykorzystuje koncepcję interpersonalnego funkcjonowania

osobowości Leare'go (1957). Składa się z 72 itemów, grupujących się w dwanaście skal, z których osiem bada samoopis odzwierciedlający poszczególne zachowania interpersonalne:

- I- zachowanie kierowniczo- autokratyczne,
- II- zachowanie podtrzymująco- skrajnie opiekuńcze,
- III- zachowanie współpracująco- przyjacielskie,
- IV- zachowania uległo- zależne,
- V- zachowanie wycofująco- masochistyczne,
- VI- zachowanie buntowniczo- podejrzliwe,
- VII- zachowanie agresywno- sadystyczne,
- VIII- zachowanie współzawodnicząco- narcystyczne.

Skale pozostałe to: IX- Samoakceptacja, X- Pesymizm, XI- Zaradność, Realizm, Niezależność, XII- Kłamstw. Osoba badana ustosunkowuje się do każdej pozycji testu na skali: 0 (Zdecydowanie się nie zgadzam) – 4 (Zdecydowanie się zgadzam).

Rzetelność dla poszczególnych skal zawiera się w przedziale 0,69 - 0,89. Test posiada zaktualizowane normy dla dorosłych kobiet i mężczyzn.

Przejawiane formy agresji i wrogości

Agresja rozumiana jest jako zachowania stanowiące dokuczliwy bodziec dla drugiego organizmu (Buss, 1961). Wrogość jest uważana za zgeneralizowaną postawę podejrzliwości wobec otoczenia, która powstaje na drodze uczenia się, jako forma uogólnionej reakcji na atak (Bandura, 1986).

Narzędziem do pomiaru rodzajów przejawianej przez osoby badane agresji oraz wrogości jest **Skala Agresji Buss - Durkee (SABD)**, polska adaptacja Marek Kosewski, (1967); wersja poprawiona Stanik, Roszkowska, Kucharewicz, (2006). Składa się z 75 itemów grupujących się w osiem skal:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| I. agresja fizyczna, | V. uraza, |
| II. agresja pośrednia, | VI. podejrzliwość, |
| III. skłonność do irytacji, | VII. agresja słowna, |
| IV. negatywizm, | VIII. skala poczucia winy. |

Skale I, II, III, VII tworzą czynnik badający agresję, skale IV, V, VI i częściowo VIII- czynnik wrogości (Kosewski, 1967). Osoba badana ustosunkowuje się do każdego stwierdzenia wybierając odpowiedź: Tak, ?, Nie. Trafność określona metodą aglomeracyjnej analizy skupień (Stanik, Roszkowska, Kucharewicz, 2006) wyróżnia skupienie agresywność i skupienie wrogość, skale poczucie winy i negatywizm nie wchodzą w skład

wyodrębnionych skupień. Rzetelność: wskaźnik stabilności bezwzględnej dla każdej z VIII skal powyżej 0.90. Test posiada zaktualizowane normy polskie dla dorosłych mężczyzn i kobiet.

Rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa

Przestępstwo agresywne to czyn popełniony przez człowieka, zabroniony przez ustawę pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki (Gardocki, 1998; *Kodeks Karny*, 2007). Wskaźnikiem zmiennej jest informacja o czynie karalnym popełnionym przez badanego, ze względu na który umieszczony został na leczeniu przymusowym. Informacja ta zawarta jest w jego dokumentacji medycznej. W badaniu czyny popełnione przez pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej pogrupowano w następujące kategorie: groźby, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem, zabójstwo.

Rodzaj pacjenta

Ustalony w wyniku doboru celowego do grupy typ badanego oparty o kryterium diagnozy wg. ICD - 10 potwierdzonej wpisem lekarskim do dokumentacji medycznej oraz rodzaj oddziału, w którym chory przebywa. W obrębie pacjentów formułuje się dwie grupy: mężczyzn ze schizofrenią typu paranoidalnego z oddziałów ogólnopsychiatrycznych oraz mężczyzn ze schizofrenią typu paranoidalnego z oddziałów sądowych. (Grupa kontrolna: mężczyźni zdrowi).

Aktywizacja stereotypu

Zaaranżowanie sytuacji eksperymentalnej z podaniem bodźca stereotypowego męskości w postaci uruchomienia na pulpicie komputera, pozostającego w zasięgu wzroku badanego, „tapety” z obrazem typowego męskiego mężczyzny. (Sytuacja kontrolna: pulpity czarnym tłem).

Płeć partnera interakcji

Zestaw wrodzonych, strukturalnych i fizjologicznych cech decydujących o przynależności do dwóch typów: mężczyzna lub kobieta; jest to płeć osoby, która w epizodycznych historyjkach skonstruowanych do eksperymentu „Dokończ opowiadania” pozostaje w interakcji z bohaterem głównym, czyli mężczyzną, z którym utożsamia się badany.

Poziom agresji

Zmienna określa stopień nasilenia gotowości do uruchamiania działań agresywnych. Agresywność jest właściwością osobowościową jednostki, decydującą o skłonności do reakcji agresywnych, uruchamianych pod wpływem bodźca zewnętrznego, a przede wszystkim gotowość do percepcji takich bodźców (Berkowitz, 1967; Frączek, 1973).

Wskaźnikiem zmiennej jest ocena udzielona przez sędziów kompetentnych odnośnie wymyślonego przez osoby badane postępowania bohatera niedokończonych opowiadań w części eksperymentalnej badania.

4.4.2. Operacjonalizacja zmiennych

Sposób operacjonalizacji zmiennych ujętych w modelu badawczym prezentuje zbiorczo tabela nr 4.1.

Tab.4.1. Zmienne ujęte w modelu i ich operacjonalizacja

Lp.	Zmienna	Rodzaj zmiennej	Wskaźniki	Narzędzie pomiaru
1.	Zawartość treściowa stereotypów płci	ilościowa	Wynik w skalach: stereotyp męskości i stereotyp kobiecości	Matryca Stereotypów Płci, MSP (metoda własna)
2.	Dostępność poznawcza stereotypów płci	ilościowa	Różnica czasu przetwarzania wizualnych informacji stereotypowych i niestereotypowych w dwóch skalach: kobiece i męskie	Test Dostępności Stereotypów Płci, TDSP (metoda własna)
3.	Płeć psychologiczna	ilościowa	Suma punktów w skalach: psychiczna kobiecość, psychiczna męskość	Kwestionariusz IPP (Kuczyńska, 1992)
4.	Zdolność wnioskowania o stanach umysłu innych osób	ilościowa	Suma punktów w skalach: empatia poznawcza, empatia emocjonalna bezpośrednia i empatia emocjonalna pośrednia	Wielowymiarowy Test Empatii, MET CORE (Dziobek, 2007)
5.	Style zachowań interpersonalnych	ilościowa	Suma punktów w skalach: I-styl kierowniczo- autokratyczny, II- podtrzymująco- skrajnie opiekuńczy, III- współpracująco- przyjacielski, IV- uległo- zależny, V- wycofująco- masochistyczny, VI- buntowniczo- podejrzliwy, VII- agresywno- sadystyczny, VIII- współzawodnicząco- narcystyczny.	Kwestionariusz IMPI (Stanik, 2009)
6.	Przejawiane formy agresji i wrogości	ilościowa	Suma punktów w skalach: I- agresja fizyczna, II- agresja pośrednia, III- skłonność do irytacji, IV- negatywizm, V- uraza, VI- podejrzliwość, VII- agresja słowna, VIII- poczucie winy	SABD (Buss, Durkee, 1961; polska adaptacja Kosewski, 1967)

7.	Rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa	jakościowa	Konkretny rejestrowany czyn zabroniony prawnie z towarzyszącym mu sądem urojeniowym	Dokumentacja sądowo-medyczna pacjenta
X ₁	Rodzaj pacjenta	jakościowa	Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych, pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyźni zdrowi	Metryczka
X ₂	Aktywizacja stereotypu	jakościowa	Tło pulpitu czarne (sytuacja neutralna), tło pulpitu z obrazem męskiego mężczyzny (sytuacja ekspozycji na bodziec)	Losy i oznaczenie w kodzie badanego
X ₃	Płeć partnera interakcji	jakościowa	Kobieta, mężczyzna	Typ historyjki w eksperymencie „Dokończ opowiadania”
Y ₁	Poziom agresywności	ilościowa	Ocena poziomu zachowania agresywnego bohatera historyjki w składowych: agresja fizyczna, agresja słowna, agresja pośrednia, skłonność do irytacji, negatywizm, uraza, podejrzliwość	Sędziowie kompetentni w eksperymencie „Dokończ opowiadania”

4.5. Organizacja i przebieg badań

Badanie obu grup mężczyzn chorujących na schizofrenię paranoidalną, miało charakter badania indywidualnego. Ze względu na tendencję do szybkiej męczliwości i dekoncentracji uwagi osób chorujących na schizofrenię oraz znaczną liczbę stosowanych testów i czas niezbędny do ich wykonania, każdy z badanych zaproszony został na cztery spotkania, podczas których etapowo uzyskiwano wyniki. Kolejność podawanych metod dobrana była tak, by ograniczyć wpływ typu zadań i ich treści na zadania po nich następujące. Badani oraz wypełnione przez nich metryczki i zadania zostały oznaczane symbolem literowo numerowym. Miejscem przeprowadzanych badań był zawsze gabinet psychologiczny w oddziale psychiatrycznym. Wszystkich badanych poinformowano o celu i zakresie przeprowadzanych badań oraz pytano o wyrażenie dobrowolnej zgody na udział w badaniu. Badani podpisywali formularz wyrażający zgodę. Uzyskano zgodę dyrektora placówki na przeprowadzanie na jej terenie badań do celów naukowych.

Przebieg badań przedstawia się następująco:

- spotkanie I - badani mężczyźni zostali poproszeni o wypełnienie Metryczki, Inwentarza Płci Psychologicznej oraz podejście do komputerowego Testu Dostępności Stereotypów Płci;
- spotkanie II - badani mężczyźni poproszeni zostali o wypełnienie: Matrycy Stereotypów Płci, Kwestionariusza IMPI, Skali Agresji Buss- Durkee;
- spotkanie III - badani mężczyźni zostali poddani komputerowemu badaniu Wielowymiarowym Testem Empatii MET CORE.

- spotkanie IV - eksperyment „Dokończ opowiadanie”. Osoby badane zostały losowo przydzielone do grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Połowie badanych (grupie eksperymentalnej) prezentowano na pulpicie komputera obraz mężczyzny zgodny ze stereotypowymi tradycyjnymi normami męskości. Druga połowa grupy pracowała nad zadaniem przy pulpicie z neutralnym tłem. Wszyscy badani mieli za zadanie opowiedzieć zakończenia czterech krótkich urwanych historyjek, których głównym bohaterem jest mężczyzna. W celu ułatwienia dokończenia historyjek przed badanym kładziono kartkę z pytaniami pomocniczymi (np. co zrobi bohater główny?). Wypowiedzi badanych pierwotnie planowano rejestrować na dyktafonie, jednakże w trakcie rozpoczynania badań osoby chorujące na schizofrenię wycofywały się z udziału (2 osoby), reagując lękowo na informację o nagrywaniu ich wypowiedzi. Aby ograniczyć ilość sytuacji rezygnacji w ostatnim etapie badania ze względu na niezgodę na nagrywanie, postanowiono zapisywać ręcznie wypowiedzi badanych, które badani mogli następnie zobaczyć.

Badania osób ze schizofrenią paranoidalną w oddziałach ogólnie psychiatrycznych odbywały się w Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku, woj. śląskie. Uzyskiwanie danych trwało od grudnia 2010 do maja 2012r.

Niezależnie od badań indywidualnych pacjentów zbierane były informacje z ich dokumentacji medycznej.

Badanie mężczyzn chorujących na schizofrenię paranoidalną hospitalizowanych w oddziałach sądowych przebiegało w sposób analogiczny do badania grupy badawczej 1. Badani wykonywali zadania indywidualnie podczas czterech spotkań, w takim samym układzie jak badani chorujący na schizofrenię z oddziałów ogólnopsychiatrycznych. Niezależnie od spotkań z pacjentami zbierane były informacje z dokumentacji medycznej dotyczące popełnionych przez osoby badane czynów o charakterze przestępstw.

Badania trwały od kwietnia 2010r. do maja 2012r. i przeprowadzone zostały w oddziale sądowo - psychiatrycznym w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Dr Emila Cyrana w Lublińcu oraz w oddziałach V i VI sądowo-psychiatrycznych w Szpitalu w Toszku.

Badanie mężczyzn z grupy kontrolnej (mężczyzn zdrowych) także miało charakter indywidualny. Przebieg uzyskiwania danych pod względem sposobu prezentowania i rodzaju zastosowanych narzędzi badawczych był identyczny jak w grupach badawczych. Badani z grupy kontrolnej dobierani byli celowo pod względem przedziału wieku, wykształcenia.

Zbieranie danych dla tej grupy trwało od października 2010r. do grudnia 2012r. byli to mężczyźni z terenu województwa śląskiego i opolskiego.

4.6. Charakterystyka grup badanych

4.6.1. Grupa badawcza 1 - mężczyźni ze schizofrenią hospitalizowani w oddziałach ogólnopsychiatrycznych

Grupę badawczą 1 stanowiło czterdziestu jeden mężczyzn z diagnozą schizofrenii paranoidalnej, hospitalizowanych w trakcie badania w oddziałach ogólnopsychiatrycznych.

Dobór do grupy badawczej był celowy, a główne jego kryterium stanowiła obecność diagnozy schizofrenii paranoidalnej. Diagnoza ta stawiana była przez lekarzy i opierała się o kryteria *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (2000)*. Pacjenci byli w stanie częściowej remisji lub osłabienia czynnych objawów psychotycznych, które uniemożliwiłyby utrzymanie rzeczowego i spójnego kontaktu z nimi.

Włączano do badania osoby, które ukończyły 19 rok życia, u których wystąpienie pierwszego epizodu choroby miało miejsce w wieku dorosłym. Warunek ten uznano za ważny ze względu na możliwość wpływu wczesnego wystąpienia choroby na przebieg procesów socjalizacyjnych. Wczesne zachorowanie w istotny sposób mogłoby zaburzyć proces kształtowania osobowości i tym samym przyswajania wiedzy o świecie społecznym, w tym tworzenie reprezentacji umysłowych dotyczących płci. Górna granica wieku to 65 lat. Argumentem był w tym przypadku fakt częstego współwystępowania zmian otępiennych w wieku starszym i znaczna deterioracja poznawcza pacjentów wieloletnio chorujących na schizofrenię, inny schemat wcześniejszego leczenia farmakologicznego (tzw. leki starszej generacji), co mogłoby stanowić czynnik zakłócający dla analizy wyników badania. Wszyscy badani mężczyźni w tej grupie byli pacjentami Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

Średnia wieku mężczyzn w grupie badawczej 1 wynosiła 40,85 lata ($SD = 11,22$). Najmłodszy badany był w wieku 19 lat, najstarszy w wieku 58 lat. Najwięcej, bo 41,5% osób posiadało wykształcenie średnie. Największy odsetek, czyli 48,8% w kategorii stan cywilny, stanowiły osoby stanu wolnego.

Poszczególne wymiary charakteryzujące tę grupę przedstawione są w tabelach metryczkowych zbiorczych na końcu podrozdziału.

4.6.2. Grupa badawcza 2 - mężczyźni ze schizofrenią hospitalizowani w oddziałach sądowo - psychiatrycznych

Grupę badawczą 2 stanowiło czterdziestu pacjentów odbywających hospitalizację w oddziałach psychiatrii sądowej w ramach środka o wzmocnionym i podstawowym stopniu zabezpieczenia. Dobór do grupy badawczej był celowy, a główne jego kryterium, podobnie jak w grupie badawczej 1, stanowiła obecność diagnozy schizofrenii paranoidalnej. Diagnoza ta stawiana była przez lekarzy oddziałów lub lekarzy biegłych specjalistów psychiatrów wykonujących opinie dla sądu i opierała się o kryteria *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (2000)*. Pacjenci w trakcie badania byli w stanie częściowej remisji lub osłabienia czynnych objawów psychotycznych, które uniemożliwiłyby utrzymanie rzeczowego i spójnego kontaktu z nimi. Włączano do badania osoby dorosłe, które ukończyły 19 rok życia, górna granica wieku to 65 lat.

Pacjenci oddziałów detencyjnych uwzględnieni w badaniach odbywali leczenie na mocy art. 94 § 1 k.k. w związku z art. 31 § 1 k.k., tj. ze względu na popełnienie czynu zabronionego o wysokiej szkodliwości społecznej, co do których uznano, że nie mogli w czasie tych czynów rozpoznać ich znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem (tj. spełniający kryteria niepoczytalności).

Do grupy zakwalifikowani byli pacjenci przebywający w leczeniu zamkniętym nie dłużej niż 6 lat. Taki dobór miał na celu kontrolę ujemnego wpływu przewlekłej hospitalizacji na przebieg badania (obniżenie motywacji, postawa autystyczna, izolacja od naturalnych, współczesnych warunków społecznych).

Kryterium wyłączającym z grupy badawczej (mimo występowania objawów psychotycznych) było współwystępowanie głębokich zmian organicznych, otępiennych, upośledzenia umysłowego ($IQ < 70$).

Badani mężczyźni w tej grupie byli pacjentami Szpitala Psychiatrycznego w Toszku (30 osób) i Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Dr Emila Cyrana w Lublińcu (10 osób).

Średnia wieku mężczyzn w grupie badawczej 2 wynosiła 40,55 lat ($SD = 10,39$). Najmłodszy badany był w wieku 19 lat, najstarszy w wieku 60 lat. Najwięcej, bo 42,5% osób posiadało wykształcenie średnie. Największy odsetek, czyli 55 % w kategorii stan cywilny, stanowiły osoby stanu wolnego.

Poszczególne wymiary charakteryzujące tę grupę przedstawione są w tabelach zbiorczych.

4.6.3. Grupa kontrolna - mężczyźni zdrowi

W skład grupy kontrolnej włączono pięćdziesięciu zdrowych mężczyzn, którzy nie byli w swoim życiu hospitalizowani psychiatrycznie, ani nie byli karani za czyny o charakterze przestępstw, których poziom rozwoju intelektualnego pozostawał w normie. Dobór mężczyzn do grupy kontrolnej był dobozem celowym pod względem wieku, wykształcenia i stanu cywilnego, ze względu na konieczność zminimalizowania niekontrolowanego wpływu ubocznych zmiennych demograficznych. Mężczyźni ci pochodzili z terenu województw śląskiego i opolskiego. Kwalifikowani byli na podstawie wyrażonej zgody na udział w badaniu w celach naukowych.

Średnia wieku mężczyzn w grupie kontrolnej wynosiła 37,76 lat ($SD = 10,49$). Najmłodszy badany był w wieku 21 lat, najstarszy w wieku 63 lat. Najwięcej, bo 44,0% osób posiadało wykształcenie średnie. Największy odsetek, czyli 48,00% w kategorii stan cywilny, stanowiły osoby stanu wolnego. Poszczególne wymiary charakteryzujące tę grupę przedstawione są w tabelach zbiorczych.

Poniżej przedstawiono tabele zbiorcze zawierające charakterystykę danych metryczkowych dla wszystkich badanych grup.

Tab.4.2. Liczebności przedziałów wiekowych dla poszczególnych grup badanych*

Grupa badanych	Rozkład ilościowy	Grupa wiekowa				Razem
		19 - 30 lat	31 - 40 lat	41 - 50 lat	51 - 65 lat	
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	Ilość osób	9	10	12	10	41
	% w grupie bad.1.	22,0%	24,4%	29,3%	24,4%	100,0%
	% w grupie wiekowej	25,7%	27,0%	36,4%	38,5%	31,3%
	% całości	6,9%	7,6%	9,2%	7,6%	31,3%
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	Ilość osób	10	10	12	8	40
	% w grupie bad.2.	25,0%	25,0%	30,0%	20,0%	100,0%
	% w grupie wiekowej	28,6%	27,0%	36,4%	30,8%	30,5%
	% całości	7,6%	7,6%	9,2%	6,1%	30,5%
Mężczyźni zdrowi	Ilość osób	16	17	9	8	50
	% w grupie kontrolnej	32,0%	34,0%	18,0%	16,0%	100,0%
	% w grupie wiekowej	45,7%	45,9%	27,3%	30,8%	38,2%
	% całości	12,2%	13,0%	6,9%	6,1%	38,2%
Ogółem	Ilość osób	35	37	33	26	131
	% w grupie wiekowej	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% całości	26,7%	28,2%	25,2%	19,8%	100,0%

*Wartość statystyki $\chi^2=4,330$; $p= 0,632$ - różnice w liczebności kategorii wiekowych między grupami nie są istotne statystycznie

Tab. 4.3. Wiek – porównanie grup badanych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	41	19	58	40,85	11,220	-0,216	-1,088
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	40	26	60	40,55	10,395	0,133	-1,180
Mężczyźni zdrowi	50	21	63	37,76	10,499	0,499	-,469
Ogółem	131	19	63	39,58	10,713	0,145	-1,016

Jak pokazuje tabela grup wiekowych – w ogólnej próbie badanych największy odsetek stanowiły osoby w przedziale wieku 31-40 lat, a najmniejszy osoby w przedziale wieku 51- 65 lat. Struktura wieku jest przy tym dość wyrównana pomiędzy grupami badanych – nie występują różnice istotne na poziomie statystycznym dla poszczególnych przedziałów wiekowych w grupach badanych. Według danych zawartych w tabeli nr 4.3. średnia wieku w poszczególnych grupach badanych osób jest zbliżona i oscyluje wokół 40 roku życia:

$M_{gr.bad.1} = 40,85$, $SD = 11,22$; $M_{gr.bad.2} = 40,55$, $SD = 10,395$; $M_{gr.0} = 37,76$, $SD = 10,499$.

Tab. 4.4. Wykształcenie – porównanie grup badanych*

Grupy badanych	Rozkład ilościowy	Wykształcenie				Razem
		Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe	
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	Ilość osób	4	13	17	7	41
	% grupy	9,8%	31,7%	41,5%	17,1%	100,0%
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	Ilość osób	5	11	17	7	40
	% grupy	12,5%	27,5%	42,5%	17,5%	100,0%
Mężczyźni zdrowi	Ilość osób	3	12	22	13	50
	% grupy	6,0%	24,0%	44,0%	26,0%	100,0%
Ogółem	Ilość osób	12	36	56	27	131
	% wszystkich badanych	9,2%	27,5%	42,7%	20,6%	100,0%

*Wartość statystyki $\chi^2 = 2,711$; $p = 0,844$ - różnice w liczebności poszczególnych kategorii wykształcenia między grupami nie są istotne statystycznie

Tabela informująca o poziomie wykształcenia osób biorących udział w badaniu pokazuje, że największy jest odsetek osób z wykształceniem średnim: grupa bad.1. 41,5%, grupa bad.2. 42,5%, grupa kontrolna 44,0%. Najniższy odsetek we wszystkich grupach badanych stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym, kolejno: 9,8%, 12,5%, 6,0%. Różnice w strukturze poziomów wykształcenia między grupami badanych nie są statystycznie istotne.

Tab. 4.5. Miejsce zamieszkania – porównanie grup badanych*

Grupy badanych	Rozkład ilościowy	Miejsce zamieszkania			Razem
		wieś	małe miasto	duże miasto	
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	Ilość osób	4	14	23	41
	% grupy	9,8%	34,1%	56,1%	100,0%
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	Ilość osób	5	17	18	40
	% grupy	12,5%	42,5%	45,0%	100,0%
Mężczyźni zdrowi	Ilość osób	5	23	22	50
	% grupy	10,0%	46,0%	44,0%	100,0%
Ogółem	Ilość osób	14	54	63	131
	% wszystkich badanych	10,7%	41,2%	48,1%	100,0%

*Wartość statystyki $\chi^2= 1,769$; $p= 0,778$ - różnice w liczebności poszczególnych kategorii miejsca zamieszkania między grupami nie są istotne statystycznie

W zakresie zmiennej demograficznej jak miejsce zamieszkania nie stwierdza się istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami badanych. W grupach badanych 1 i 2 przeważały osoby mieszkające w dużych miastach, kolejno: 56,1% i 45,0%. W grupie kontrolnej największy odsetek stanowiły osoby z małych miast 46%, przy czym odsetek osób zamieszkujących duże miasta w tej grupie był minimalnie mniejszy: 44,0%. Najmniejszy w całej próbie badanych osób był natomiast odsetek osób zamieszkujących tereny wiejskie.

Tab. 4.6. Stan cywilny – porównanie grup badanych*

Grupy badanych	Rozkład ilościowy	Stan cywilny				Razem
		wolny	żonaty	rozводnik	wdowiec	
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	Ilość osób	20	17	3	1	41
	% grupy	48,8%	41,5%	7,3%	2,4%	100,0%
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	Ilość osób	22	12	4	2	40
	% grupy	55,0%	30,0%	10,0%	5,0%	100,0%
Mężczyźni zdrowi	Ilość osób	24	22	3	1	50
	% grupy	48,0%	44,0%	6,0%	2,0%	100,0%
Ogółem	Ilość osób	66	51	10	4	131
	% wszystkich badanych	50,4%	38,9%	7,6%	3,1%	100,0%

*Wartość statystyki $\chi^2= 2,666$; $p= 0,849$ - różnice w liczebności poszczególnych kategorii stanu cywilnego między grupami nie są istotne statystycznie

Dane zebrane w tabeli nr 4.6. informują, iż największy odsetek w każdej z grup badanych stanowiły osoby stanu wolnego: grupa badawcza 1. 48,8%, grupa badawcza 2. 55,0% i grupa kontrolna 48,0%. Drugą pod względem ilości zasilających ją osób kategorią był stan „żonaty”. Najmniej liczną grupą wśród wszystkich badanych grup byli wdowcy, kolejno: 2,4%; 5,0%; 2,0%. Różnice między grupami badanych w zakresie struktury stanu cywilnego nie były istotne statystycznie.

Podsumowując, informacje zebrane w tabelach demograficznych odzwierciedlających strukturę wieku, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz stanu cywilnego pozwalają na wniosek o porównywalnej strukturze pod względem wymienionych cech, dobrym dopasowaniu grup względem siebie. Pozwoli to na zminimalizowanie udziału czynników niekontrolowanych w analizach statystycznych wyników uzyskanych przez osoby z poszczególnych badanych grup.

5. KONSTRUKCJA NARZĘDZI BADAWCZYCH

W przeprowadzonych badaniach w części eksploracyjnej zastosowano dwa narzędzia własnego projektu. Są nimi: Matryca Stereotypów Płci oraz Test Dostępności Stereotypów Płci. Oba narzędzia zostały skonstruowane w oparciu o teoretyczne doniesienia na temat zagadnień, które mają mierzyć oraz wedle wskazówek współczesnej teorii konstruowania testów (Hornowska, 2001) z zachowaniem standardów dotyczących właściwości psychometrycznych narzędzi.

Ponadto zastosowano translację narzędzia do pomiaru empatii – oryginał niemieckojęzyczny. W części *quazi-*eksperymentalnej posłużono się materiałem o charakterze projekcyjnym, skonstruowanym z czterech niedokończonych opowiadań do pomiaru poziomu agresji w siedmiu wymiarach. Informacje na temat etapów tworzenia narzędzi własnych, translacji oraz sytuacji eksperymentalnej opisano w niniejszym rozdziale.

5.1. Przymiotnikowa Matryca Stereotypów Płci, MSP (metoda własna)

Narzędzie powstało na potrzeby niniejszych badań w oparciu o literaturę z zakresu stereotypów płci. Test składa się z listy określeń przynależących do trzech składowych stereotypu płci: cechy charakteru, wygląd fizyczny, role zawodowe (w odniesieniu do badań Deaux, Lewis, 1984).

Badany otrzymuje listę 54 słów opisujących cechy charakteru, wyglądu oraz wykonywane zawody. Osoba badana wybiera z listy określenia, które uznaje za najlepiej opisujące kobiety i każdej z pozycji testu nadaje ocenę w skali 0 - 3 pod względem typowości zawartej w niej cechy dla obu płci niezależnie.

5.1.1. Format i pula pozycji testu

Doboru określeń pierwotnie wchodzących w skład itemów narzędzia dokonano na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego na próbie stu trzydziestu siedmiu osób. Ankietowanych dobrano do grupy na podstawie danych demograficznych dla Polski na rok 2007 (www.stat.gov.pl) dotyczących udziału procentowego mężczyzn - 48% i kobiet - 52% w populacji, ich wykształcenia i zróżnicowana pod względem wieku, co pokazuje poniższa tabela.

Tab.5.1. Rozkład liczbowy i procentowy charakterystyk demograficznych ankietowanych w badaniu grupującym itemy do Matrycy Stereotypów Płci.

Kategoria	Płeć		Wiek			Wykształcenie			
	M	K	18-20	20-65	pow. 65	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe
Liczba	65	72	22	110	5	40	33	46	17
Procent	47,44	52,55	16,05	80,25	3,60	29,19	24,08	33,57	12,40

Z bazy 168 słów opisujących kobiety i 171 słów opisujących mężczyzn wyłoniono łącznie 60 określeń na podstawie największej częstości ich podawania przez ankietowanych. Słowa zostały następnie poddane ocenie pod względem poprawności ich przynależności do jednej z trzech składowych stereotypu (wygląd, charakter, zawód) przez pięciu niezależnych sędziów kompetentnych. Ponadto sędziowie udzielili oceny, czy dane określenie uznają za typowe dla obrazu mężczyzn, czy dla obrazu kobiet (niezależnie od tego, dla której płci określenie to podali ankietowani).

Narzędzie zastosowano w badaniu pilotażowym na grupie sześćdziesięciu osób. W pierwotnej wersji narzędzie zawierało listę 54 pozycji - 27 charakterystyk kobiecych i 27 charakterystyk typowo męskich. Wynik badania pilotażowego pozwolił na analizę pozycji testu i usunięcie itemów najsłabiej różnicujących kategorie męskie – kobiece. Ostatecznie wersja narzędzia zastosowana w badaniu składała się z 54 pozycji, przy czym 40 z nich stanowiło pozycje kluczowe, a 14 pozycje buforowe.

Dla określenia formatu proponowanych pierwotnie itemów narzędzia posłużono się wskazówkami zamieszczonymi w literaturze fachowej odnośnie skal szacunkowych w testach psychologicznych (Brzezińska, Brzeziński, 2004). Ustalono, iż najbardziej optymalnym rodzajem skali w narzędziu będzie skala czteropunktowa. Format wyboru alternatywnego (typu: Tak - Nie) odrzucono ze względu na ryzyko obniżenia rzetelności pomiaru cechy (Komorita, Graham, 1965, za: Brzezińska, Brzeziński, 2004). Ostateczna wersja skali odpowiedzi prezentuje się następująco:

0- zupełnie nietypowe dla płci

1- trochę typowe dla płci

2- typowe dla płci

3- bardzo typowe dla płci.

5.1.2. Trafność treściowa pozycji testu

Ze względu na charakter narzędzia – lista cech mających tworzyć zbiory: stereotyp męskości i kobiecości - posłużono się dwoma wariantami analizy służącej ustaleniu trafności treściowej pozycji narzędzia.

Po pierwsze posłużono się analizą wag itemów na próbie 60 mężczyzn zdrowych, które porównywano z założoną przez autorkę klasyfikacją cech. Następnie odwołano się do oceny zasadności pozycji testowej przez sędziów kompetentnych w liczbie siedmiu. Każdy z sędziów po zapoznaniu się z definicją zmiennej jaką ma badać narzędzie, poproszony został o dokonanie oceny trafności treściowej każdej cechy z listy (miał określić, czy pozycja ma istotne znaczenie dla narzędzia, na ile jest reprezentatywna dla uniwersum). W tym celu zaproponowano sędziom trzystopniową skalę ocen według Lawshe'go (1975, za: Hornowska, 2001):

- 1 pozycja ma zasadnicze znaczenie dla narzędzia
- 2 pozycja jest użyteczna, jednak nie ma zasadniczego znaczenia
- 3 pozycja ta nie powinna się znaleźć w obrębie narzędzia

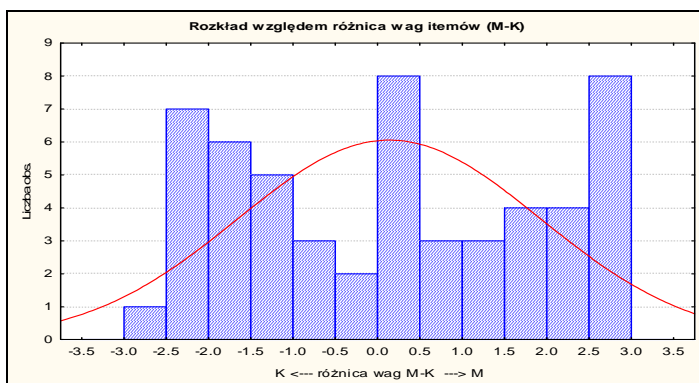
Następnie określono **współczynnik trafności treściowej CVR** dla każdej pozycji testu, jako iloraz różnicy liczby sędziów, którzy dali pozycji testowej notę 1 od połowy ogólnej liczby sędziów przez połowę ogólnej liczby sędziów. Wyniki analizy przedstawia poniższa tabela i rycina.

Tab.5.2. Wagi pozycji testowych Matrycy Stereotypów Płci

Przewaga	Item	N	K	M	M-K	M+K	CVR
K	msp_10	60	2,917	0,133	-2,783	3,050	1
K	msp_28	60	2,717	0,233	-2,483	2,950	1
K	msp_53	60	2,867	0,417	-2,450	3,283	0,429
K	msp_13	60	2,800	0,533	-2,267	3,333	1
K	msp_33	60	2,817	0,633	-2,183	3,450	0,714
K	msp_39	60	2,700	0,533	-2,167	3,233	1
K	msp_42	60	2,550	0,450	-2,100	3,000	0,714
K	msp_48	60	2,733	0,667	-2,067	3,400	1
K	msp_20	60	2,567	0,567	-2,000	3,133	0,714
K	msp_19	60	2,667	0,700	-1,967	3,367	1
K	msp_14	60	2,633	0,733	-1,900	3,367	0,714
K	msp_31	60	2,683	0,883	-1,800	3,567	1
K	msp_41	60	2,633	0,933	-1,700	3,567	0,714

K	msp_30	60	2,283	0,700	-1,583	2,983	1
K	msp_05	60	2,517	1,067	-1,450	3,583	0,714
K	msp_52	60	2,450	1,217	-1,233	3,667	0,714
K	msp_54	60	2,267	1,083	-1,183	3,350	-1
K	msp_23	60	2,383	1,217	-1,167	3,600	0,714
K	msp_02	60	2,300	1,183	-1,117	3,483	0,714
K	msp_50	60	2,100	1,133	-0,967	3,233	0,714
K	msp_40	60	2,050	1,200	-0,850	3,250	-1
K	msp_27	60	2,233	1,467	-0,767	3,700	-1
K	msp_15	60	1,833	1,450	-0,383	3,283	-0,714
K	msp_12	60	1,867	1,800	-0,067	3,667	-1
M	msp_07	60	1,750	1,767	0,017	3,517	-1
M	msp_43	60	1,883	1,950	0,067	3,833	-1
M	msp_35	60	1,883	1,983	0,100	3,867	-0,714
M	msp_32	60	1,917	2,100	0,183	4,017	1
M	msp_09	60	1,567	1,850	0,283	3,417	-1
M	msp_51	60	1,533	1,883	0,350	3,417	-0,714
M	msp_03	60	1,467	1,833	0,367	3,300	-1
M	msp_11	60	1,283	1,750	0,467	3,033	-1
M	msp_04	60	1,000	1,750	0,750	2,750	1
M	msp_25	60	1,183	2,000	0,817	3,183	-1
M	msp_38	60	1,150	2,050	0,900	3,200	-0,714
M	msp_47	60	0,883	2,017	1,133	2,900	0,429
M	msp_17	60	1,033	2,283	1,250	3,317	1
M	msp_26	60	0,600	1,867	1,267	2,467	1
M	msp_24	60	0,267	1,983	1,717	2,250	0,714
M	msp_49	60	0,633	2,483	1,850	3,117	0,714
M	msp_08	60	0,667	2,533	1,867	3,200	1
M	msp_06	60	0,583	2,500	1,917	3,083	0,714
M	msp_29	60	0,333	2,383	2,050	2,717	1
M	msp_22	60	0,400	2,450	2,050	2,850	0,714
M	msp_44	60	0,317	2,383	2,067	2,700	0,714
M	msp_18	60	0,350	2,450	2,100	2,800	0,429
M	msp_45	60	0,183	2,733	2,550	2,917	1
M	msp_01	60	0,150	2,750	2,600	2,900	1
M	msp_46	60	0,117	2,717	2,600	2,833	1
M	msp_37	60	0,133	2,750	2,617	2,883	1
M	msp_21	60	0,100	2,783	2,683	2,883	1
M	msp_34	60	0,133	2,833	2,700	2,967	1
M	msp_36	60	0,017	2,767	2,750	2,783	1
M	msp_16	60	0,000	2,917	2,917	2,917	1

Ryc. 5.1. Rozkład wag itemów Matrycy Stereotypów Płci



Pozycje ujęte w tabeli 5.2. o wartościach (M-K) zbliżających się do zera uznano za najmniej użyteczne, ze względu na słabe różnicowanie wobec zbiorów: stereotyp męskości, stereotyp kobiecości. Porównana z analizą wag, analiza współczynnika CVR (kolumna prawa ostatnia tabeli) pokazuje zgodność kwalifikowania itemów przez sędziów kompetentnych jako użyteczne lub nieistotne dla testu. Postanowiono utrzymać pozycje o wartościach $CVR \geq 0,714$ (wszyscy sędziowie ocenili pozycję jako 3 i jeden jako 2) i wyraźnie różnicujących pod względem wag.

Po analizie listy 54 itemów uzyskano matrycę cech określanych jako zgodne ze stereotypem męskości i zgodne ze stereotypem kobiecości. Odrzucono pozycje najslabiej różnicujące, ocenione przez sędziów jako najmniej znaczące dla narzędzia. Ostatecznie 40 pozycji narzędzia o najwyższej zgodności ocen względem trafności treściowej i przynależności do skali zostało oznaczonych jako mierzące daną cechę i włączonych do klucza odpowiedzi. Pozostałe 54 pozycje weszły do listy jako pozycje buforowe.

5.1.3. Opracowanie klucza oceny odpowiedzi

Oceny sędziów, analiza wag itemów stanowiły podstawę stworzenia klucza odpowiedzi dla testu. Mając na uwadze uniwersum treści dla tworzonego narzędzia zadbano o równą ilość itemów odnoszących się do trzech przyjętych elementów składowych stereotypów płci (czyli wyglądu, cech charakteru, zawodu) dla każdej ze skal.

Czterdzieści pozycji narzędzia uznano za istotne i podlegały ocenie według klucza, pozostałe 14 stanowiło pozycje buforowe. Sposób oceny odpowiedzi badanych udzielonych dla poszczególnych pozycji testu polega na obliczeniu różnicy między: punktami jakie badany nadał pozycji dla kategorii męskość a punktami jakie dla tej samej pozycji nadał w kategorii

kobiecość. W zależności od tego, czy pozycja testu w kluczu wchodzi w skład skali stereotyp kobiecości lub męskości różnicę punktów oblicza się następująco:

Stereotyp męskości:

wartość dla itemu = ocena w kategorii typowo męskie – ocena w kategorii typowo kobiece

Stereotyp kobiecości:

wartość dla itemu = ocena w kategorii typowo kobiece – ocena w kategorii typowo męskie

Klucz do kwestionariusza znajduje się w *Załączniku*.

5.1.4. Parametry pozycji testu

Na podstawie badania testem Matryca Stereotypów Płci na próbie 131 mężczyzn uzyskano statystyki opisowe itemów grupowanych w poszczególne skale testu. Określono wartości współczynnika mocy dyskryminacyjnej pozycji testowych rozumianego jako korelacja wyniku danej pozycji z wynikiem skali uzyskanym z pozostałych pozycji ją tworzących (czyli sumą odpowiedzi diagnostycznych). Za wartość krytyczną współczynnika MD przyjęto 0,20 (Brzeziński, 1999). Wyniki przedstawiają poniższe tabele.

Tab. 5.3. Statystyki opisowe dla itemów testu Matryca Stereotypów Płci, skala: Stereotyp męskości

Item	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
mzp_8	2,19	1,009	131	0,364
mzp_16	2,79	0,481	131	0,352
mzp_22	2,09	1,003	131	0,261
mzp_34	2,64	0,755	131	0,278
mzp_37	2,66	0,563	131	0,414
mzp_46	2,67	0,601	131	0,439
mzp_49	2,14	0,934	131	0,326
mzp_6	2,18	0,855	131	0,345
mzp_17	1,66	1,311	131	0,476
mzp_29	2,09	1,205	131	0,513
mzp_32	0,53	1,146	131	0,152
mzp_44	2,04	1,119	131	0,495
mzp_47	1,27	1,387	131	0,208
mzp_26	1,31	1,282	131	0,284
mzp_18	2,14	1,006	131	0,499
mzp_21	2,65	0,784	131	0,276
mzp_24	1,68	1,178	131	0,393
mzp_36	2,65	0,619	131	0,421
mzp_45	2,57	0,775	131	0,245
mzp_4	1,08	1,299	131	0,347

Tab.5.4. Tabela podsumowująca statystyki itemów skali Stereotyp męskości

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	2,057	0,532	2,794	2,262	5,253	0,388	20
Wariancje itemów	0,999	0,222	1,912	1,690	8,624	0,272	20

Jak pokazuje tabela 5.3 wchodzące w skład skali Stereotyp męskości wszystkie pozycje, z wyjątkiem pozycji 32 „Inteligencja”, uzyskały wartości korelacji wyższe od krytycznej, najwyższą cecha nr 29 „Agresywność” (MD = 0,513), najniższą pozycja 32 (MD = 0,152).

Tab. 5.5. Statystyki opisowe dla itemów testu Matryca Stereotypów Płci, skala: Stereotyp kobiecości

Item	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
msp_5	1,45	1,326	131	0,315
msp_10	2,77	0,489	131	0,271
msp_13	2,18	1,073	131	0,408
msp_19	2,07	1,184	131	0,411
msp_28	2,39	1,085	131	0,339
msp_30	1,90	1,252	131	0,396
msp_31	2,02	1,318	131	0,305
msp_2	1,46	1,437	131	0,445
msp_14	1,76	1,484	131	0,434
msp_20	1,78	1,410	131	0,296
msp_23	1,57	1,376	131	0,470
msp_41	1,63	1,260	131	0,647
msp_50	1,35	1,583	131	0,294
msp_52	1,44	1,447	131	0,559
msp_15	0,54	1,590	131	0,387
msp_33	2,41	0,793	131	0,329
msp_39	2,37	0,870	131	0,488
msp_42	2,26	1,154	131	0,297
msp_48	2,08	1,234	131	0,400
msp_53	2,40	0,959	131	0,293

Tab.5.6. Tabela podsumowująca statystyki itemów skali Stereotyp kobiecości

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	1,892	0,542	2,771	2,229	5,113	0,263	20
Wariancje itemów	1,553	0,239	2,527	2,288	10,553	0,379	20

W zakresie cech klasyfikowanych jako kobiece i tworzących skalę Stereotyp kobiecości wszystkie uzyskały wartości korelacji ze skalą wyższe od przyjmowanej wartości krytycznej. Najwyższą wartość współczynnika korelacji (MD = 0,647) uzyskała pozycja 41 „Uczuciowość”, najniższą (MD = 0,271) pozycja 10 „Praca w salonie kosmetycznym”.

5.1.5. Rzetelność narzędzia

Określanie rzetelności narzędzia Matryca Stereotypów Płci odbyło się za pomocą szacowania zgodności wewnętrznej skal testu. W ten sposób szacowano odsetek wariancji wyników otrzymanych, jaki można przypisać wynikom prawdziwym wobec wariancji całkowitej (Hornowska, 2001). Współczynnik zgodności wewnętrznej α - Cronbach'a wyznaczony został dla dwóch skal narzędzia: zgodność ze stereotypem męskości, zgodność ze stereotypem kobiecości. Wartości współczynników dla poszczególnych skal narzędzia MSP pokazuje poniższa tabela.

Tab.5.7. Rzetelność i statystyki opisowe skal narzędzia Matryca Stereotypów Płci: Stereotyp męskości i Stereotyp kobiecości

Rodzaj analizowanej skali testu	<i>M</i>	Wariancja	<i>SD</i>	Alfa Cronbacha	Alfa Cronbacha standaryzowana	<i>N</i>
Stereotyp męskości	41,02	76,592	8,752	0,776	0,797	20
Stereotyp kobiecości	37,83	138,064	11,750	0,816	0,822	20

Jak pokazuje powyższa tabela wartości współczynnika alfa Cronbach'a dla wyróżnionych w narzędziu Matryca Stereotypów Płci skal wskazują na dobry poziom zgodności wewnętrznej Matrycy Stereotypów Płci, przy czym wyższą rzetelnością charakteryzuje się skala Stereotyp kobiecości (α - Cronbach = 0,816) niż skala Stereotyp męskości (α - Cronbach = 0,776).

5.1.6. Trafność teoretyczna narzędzia

W celu potwierdzenia trafności teoretycznej konstruowanej Matrycy Stereotypów Płci posłużono się metodą analizy różnic międzygrupowych. Kryterium doboru grup porównywanych był wiek badanych.

Stereotypy płci formują się w toku socjalizacji, wskutek oddziaływań powszechnie podzielanych przekonań obecnych w danej kulturze (Mandal, 2003). Historia myśli genderowej wskazuje, iż ujęcia kobiecości i męskości ewoluowały w stronę androgynizacji, co wyraźnie zaznaczyło się w latach 80 – tych XX wieku (Brannon, 2002).

Zmiana tradycyjnego schematu kobiecości i męskości w Polsce przypada na przełom lat 80 i 90-tych ubiegłego wieku, kiedy dochodziło do zmian profili zawodowych i ról społecznych, m.in. dzięki rozwojowi kapitalistycznej gospodarki, wolnego rynku i tym

samym otwarciu na zachodni model życia (Arcimowicz, 2003). W nowoczesnym paradygmacie płci specjalizacja w zakresie kobiecość i męskość, czyli podział ról społecznych ze względu na płeć zostaje zastąpiony koncepcją komplementarności. Uznaje się, iż kobiecość i męskość to dwa wymiary niezależne osobowości, a jednostki mogą jednocześnie przejawiać w sobie obie te komponenty (Arcimowicz, 2003; Mandal, 2005).

W nawiązaniu do teorii i badań nad tworzeniem się stereotypów płci i procesem ich internalizacji przyjęto założenie, iż starsze pokolenie mężczyzn (wychowywanych przed przełomem lat 80 i 90-tych ubiegłego wieku) powinno posiadać stereotyp mękości jak i kobiecości silniej nasycony treściami zgodnymi z tradycyjnym ujęciem mękości i kobiecości niż współczesne pokolenie mężczyzn młodych. Przyjęto, iż różnica jednego pokolenia będzie znacząca dla uzyskanych wyników.

Badanie przeprowadzono na grupie trzydziestu mężczyzn pracujących w Gliwicach w Oddziale Materiałów Ogniotrwałych Instytutu Ceramiki i Materiałów Budowlanych, posiadających wykształcenie średnie, będących w wieku 40 – 65 lat ($M = 49,27$; $SD = 8,12$). Drugą grupę (porównawczą) stanowiło trzydziestu czterech mężczyzn, studentów pierwszego roku z Wydziału Budownictwa Politechniki Śląskiej w Gliwicach. Wszyscy mężczyźni z grupy studentów posiadali wykształcenie średnie i byli w przedziale wieku 19 - 25 lat ($M = 19,79$; $SD = 0,77$).

Obie grupy dobrano tak by zminimalizować różnice profili zainteresowań zawodowych (obszar inżynieryjny, związany z materiałoznawstwem), rejonu zatrudnienia i nauki, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania. Uzyskane wyniki przedstawiają poniżej tabele.

Tab. 5.8. Statystyki opisowe zmiennej zawartość treściowa stereotypu płci dla grupy pracowników fizycznych Oddziału Materiałów Ogniotrwałych i dla grupy studentów Politechniki Śląskiej

Zmienna	Grupa badanych	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Stereotyp mękości	Pracownicy	30	29	51	39,17	5,972	0,289	-0,370
	Studenci	34	10	45	28,32	8,271	-0,167	0,285
Stereotyp kobiecości	Pracownicy	30	29	58	43,73	7,400	-0,177	-0,526
	Studenci	34	2	48	31,41	9,611	-0,948	1,771

Średnia wyników w zakresie stereotypu męskości uzyskanych przez mężczyzn z grupy pracowników Oddziału Materiałów Ogniotrwałych jest wyższa ($M = 39,17$; $SD = 5,97$) niż u mężczyzn z grupy studentów Politechniki ($M = 28,32$; $SD = 8,27$). W zakresie stereotypu kobiecości średnia wyników uzyskanych przez mężczyzn z grupy pracowników Oddziału Materiałów Ogniotrwałych jest wyższa ($M = 43,72$; $SD = 7,4$) niż w grupie studentów Politechniki ($M = 31,41$; $SD = 9,61$).

Tab. 5.9. Test zgodności rozkładów zmiennych z rozkładem normalnym

Zmienna	Grupa badanych	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Wartość	df	p	Wartość	df	p
Stereotyp męskości	Pracownicy	0,177	30	0,017	0,953	30	0,208
	Studenci	0,138	34	0,100	0,959	34	0,227
Stereotyp kobiecości	Pracownicy	0,107	30	0,200	0,968	30	0,478
	Studenci	0,095	34	0,200	0,946	34	0,094

a Lilliefors Significance Correction

Wyniki powyższej tabeli wskazują, iż uzyskane rozkłady dla zmiennych w obu grupach są zgodne z rozkładem normalnym, co pozwala na przeprowadzenie porównań średnich między grupami badanych.

Tab. 5.10. Porównania średnich dla zmiennych stereotyp męskości i stereotyp kobiecości między grupami pracowników Oddziału Materiałów Ogniotrwałych i dla grupy studentów Politechniki Śląskiej

Zmienna	Test Levene'a równości wariancji		Test t - porównań średnich						
	F	p	t	df	p	M różnicy	SE różnicy	Granice 95% przedziału ufności dla różnic	
								Dolna	Górna
Stereotyp męskości	1,265	0,265	5,941	62	0,0001	10,843	1,825	7,195	14,492
Stereotyp kobiecości	0,910	0,344	5,688	62	0,0001	12,322	2,166	7,992	16,651

Jak wynika z powyższej tabeli mężczyźni starsi posiadają bardziej zgodny z tradycyjnym stereotyp męskości niż mężczyźni młodszego pokolenia ($t = 5,941$; $p = 0,0001$)

oraz bardziej zgodny z tradycyjnym stereotyp kobiecości niż mężczyźni młodszego pokolenia ($t = 5,688$; $p = 0,0001$).

Tab. 5.11. Korelacje wyników w skali stereotyp męskości i stereotyp kobiecości z wiekiem badanych

		Stereotyp męskości	Stereotyp kobiecości
Wiek	r - Pearsona	0,597	0,581
	p	0,0001	0,0001
	N	64	64

Informacje zawarte w powyższej tabeli przedstawiają występowanie korelacji dodatnich pomiędzy wiekiem a wynikiem na skalach stereotypu męskości ($r = 0,597$) oraz stereotypu kobiecości ($r = 0,581$) istotnych na poziomie statystycznym ($p = 0,0001$).

Uzyskane rezultaty potwierdzają, iż narzędzie Matryca Stereotypów Płci trafnie odzwierciedla konstrukt teoretyczny, do pomiaru którego została stworzona.

5.2. Test Dostępności Stereotypów Płci, TDSP (metoda własna)

Narzędzie zostało skonstruowane na potrzeby zbadania dostępności stereotypowych reprezentacji męskości i kobiecości w umyśle osób badanych.

Narzędzie posiada formę testu komputerowego mierzącego czas przeglądu zdjęć zawierających treści zgodne ze stereotypami płci i treści niezgodne ze stereotypami płci. Prezentacja w Power Point zawiera 24 zdjęcia kobiet i mężczyzn przedstawionych w trakcie wykonywania czynności lub z atrybutami wskazującymi na to, czym się na co dzień zajmują. Zdjęcia zostały dobrane w ten sposób, by sprzyjały kategoryalnemu lub analitycznemu sposobowi przewarzania informacji: etykieta kategoryalna (płeć) i zgodne z nią atrybuty (sytuacja stereotypowa) oraz etykieta kategoryalna powiązana z atrybutami niezgodnymi stereotypowo. Test zawiera 12 zdjęć zgodnych stereotypowo i 12 niezgodnych - po 6 zdjęć kobiet i po 6 zdjęć mężczyzn.

Sposób przeprowadzania badania: osoba badana przegląda na monitorze komputera kolejne zdjęcia, każde z nich tak długo jak uznaje za słuszne, w tym czasie automatycznie mierzony jest czas potrzebny badanemu na przeglądanie poszczególnych zdjęć. Po odstępnie 2 minut czasu badany proszony jest o wymienienie wszystkich zapamiętanych zdjęć. Odpowiedzi zostają spisane przez badającego na karcie odpowiedzi.

Źródłem informacji dla skonstruowania definicji (jak i w dalszym etapie doboru pozycji testowych) stały się koncepcje stereotypów płci (Bem, 1981; Mandal 2004), koncepcja dostępności poznawczej schematów umysłowych (Markus, 1977).
Uniwersum - obszar treści dla mierzonej cechy skonsultowano z ekspertem.

5.2.1. Format i pula pozycji testu

Poszczególne pozycje testu stanowią zdjęcia ukazujące osoby dorosłe wykonujące czynności zawodowe i codzienne. Zdjęcia zostały wybrane na podstawie ocen sędziów kompetentnych pod względem stereotypowej zgodności i niezgodności etykiety z atrybutem. Bazę wyjściową stanowiło ogółem 46 zdjęć. Zdjęcia pochodziły z dostępnych internetowych baz danych graficznych, które przetworzono w programie *Photo Shop*. W pilotażowym badaniu wzięło udział 15 mężczyzn, co pozwoliło uzyskać informacje na temat jakości (wyrzistości i czytelności) prezentowanych zdjęć oraz określić średni czas przeglądu zdjęć stereotypowych: 7,10 sek. i niestereotypowych: 9,86 sek.

Ryc.5.2. Przykładowe plansze Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci



12



14

Przedstawiona na rycinie 5.2. plansza nr 12 zawiera: etykieta kategorialna (płeć) - kobieta i zgodne z nią atrybuty (sytuacja stereotypowa); plansza nr 14 zawiera: etykieta kategorialna (płeć) mężczyzna, powiązana z atrybutami niezgodnymi stereotypowo. Zbiór pierwotnych pozycji testowych składał się z 46 itemów. Zbiór zdjęć poddany został one analizie sędziów kompetentnych. Każdemu z sześciu sędziów dostarczono wytyczne odnośnie definicji mierzonej cechy i poproszono o ustosunkowanie się do każdej pozycji testowej w dwóch aspektach:

- Do jakiej kategorii (proponowanej podskali) należy wnieść item.

- Czy dana pozycja testowa w ogóle powinna znaleźć się w kwestionariuszu (czy ma dla niego znaczenie).

Analiza ocen sędziów wykluczyła 22 pozycje testowe.

5.2.2. Trafność treściowa pozycji testu

W celu ustalenia trafności treściowej itemów kwestionariusza posłużono się metodą sędziów kompetentnych (w liczbie dziewięciu). Każdy z sędziów po zapoznaniu się z definicją zmiennej jaką ma badać test, poproszony został o dokonanie oceny trafności treściowej każdego z 24 zdjęć (określenie na ile zdjęcie jest zgodne ze stereotypem płci bohatera zdjęcia, na ile niezgodne ze stereotypem dotyczącym płci bohatera).

Tab. 5.12. Statystyki opisowe dla zgodności ocen sędziów względem trafności zdjęć Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci

Numer zdjęcia	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum
1	9	0,777	0,833	0,00	2,00
2	9	2,888	0,333	2,00	3,00
3	9	2,777	0,440	2,00	3,00
4	9	0,444	0,527	0,00	1,00
5	9	2,444	0,726	1,00	3,00
6	9	1,555	0,527	1,00	2,00
7	9	3,000	0,000	3,00	3,00
8	9	0,222	0,440	0,00	1,00
9	9	2,777	0,440	2,00	3,00
10	9	0,000	0,000	0,00	0,00
11	9	3,000	0,000	3,00	3,00
12	9	3,000	0,000	3,00	3,00
13	9	0,333	0,500	0,00	1,00
14	9	0,888	0,600	0,00	2,00
15	9	0,222	0,440	0,00	1,00
16	9	2,777	0,440	2,00	3,00
17	9	1,111	0,333	1,00	2,00
18	9	2,777	0,440	2,00	3,00
19	9	2,666	0,500	2,00	3,00
20	9	0,888	0,600	0,00	2,00
21	9	3,000	0,000	3,00	3,00
22	9	0,555	0,726	0,00	2,00
23	9	3,000	0,000	3,00	3,00
24	9	0,111	0,333	0,00	1,00

Tab.5.13. Rezultat testu zgodności sędziów W- Kendall'a dla ocen zdjęć Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci

<i>N</i>	Kendall's <i>W</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
9	0,896	185,48	23	0,0001

Jak pokazuje uzyskany wynik ($W - Kendall = 0,896; p = 0,0001$), sędziowie wykazali istotną, wysoką zgodność w zakresie klasyfikowania zdjęć do kategorii: zgodne ze stereotypem płci, niezgodne ze stereotypem płci, co daje podstawy by wnioskować, że zdjęcia stanowiące pozycje testowe zostały trafnie dobrane w zakresie mierzonego przez narzędzie konstrukt.

5.2.3. Opracowanie klucza odpowiedzi

Analiza pozycji testowych z udziałem sędziów kompetentnych pozwoliła na przyporządkowanie zbioru odpowiedzi diagnostycznych dla czterech podskal: zdjęcia stereotypowe kobiece, stereotypowe męskie, niestereotypowe dotyczące kobiet, niestereotypowe dotyczące mężczyzn. Zgodnie z założeniem o dłuższym czasie przetwarzania informacji nowej, niestereotypowej i krótszym dla informacji znanej, utrwalonej w postaci schematu w umyśle, dalszym etapem w określaniu wyniku jest obliczenie różnic między: zdjęcia niestereotypowe męskie – stereotypowe męskie; zdjęcia niestereotypowe kobiece – stereotypowe kobiece. Wartość liczbowa przyporządkowana danej pozycji w przypadku pomiaru czasu to ilość sekund i milisekund potrzebna na przegląd zdjęcia mierzona automatycznie stoperem uruchamianym przez program komputerowy. W pierwotnej wersji planowano także szacowanie różnic między ilością zapamiętanych zdjęć stereotypowych do niestereotypowych. Klucz do kwestionariusza znajduje się w Załączniku.

5.2.4. Parametry pozycji testu

Na podstawie badania testem TDSP na próbie 50 mężczyzn uzyskano statystyki opisowe itemów grupowanych w poszczególne skale testu – dla wersji określającej czas przeglądania zdjęć. Określono wartości współczynnika mocy dyskryminacyjnej pozycji testowych rozumianego jako korelacja wyniku danej pozycji z wynikiem skali uzyskanym z pozostałych pozycji ją tworzących (czyli sumą odpowiedzi diagnostycznych). Za wartość krytyczną współczynnika MD przyjęto 0,20 (Brzeziński, 1999).

Tab. 5.14. Statystyki opisowe dla itemów Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, skategoryzowanych jako stereotypowo męskie

Pozycja testu	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
3SM	4,043	1,606	50	0,818
5SM	4,261	2,394	50	0,625
9SM	4,056	1,966	50	0,798
11SM	3,831	2,579	50	0,645
18SM	2,993	1,322	50	0,704
23SM	3,258	1,473	50	0,767

Tab.5.15. Tabela podsumowująca statystyki itemów skategoryzowanych jako stereotypowo męskie

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	3,741	2,993	4,261	1,268	1,424	0,252	6
Wariancje itemów	3,793	1,750	6,654	4,904	3,802	4,046	6
Korelacje Inter-Item	0,606	0,364	0,857	0,494	2,357	0,014	6

W zakresie zdjęć określanych jako stereotypowo męskie wszystkie wchodzące w jego skład pozycje testu uzyskały wartości korelacji wyższe od wartości krytycznej, najwyższą zdjęcie nr 3 (MD = 0,818), najniższą zdjęcie nr 5 (MD = 0,625).

Tab. 5.16. Statystyki opisowe dla itemów Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, skategoryzowanych jako stereotypowo kobiece

Pozycja testu	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
2SK	3,999	2,042	50	0,525
7SK	4,177	2,317	50	0,795
12SK	3,883	2,111	50	0,855
16SK	4,385	2,113	50	0,778
19SK	3,664	1,591	50	0,862
21SK	3,541	1,628	50	0,850

Tab.5.17. Tabela podsumowująca statystyki itemów skategoryzowanych jako stereotypowo kobiece

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	3,942	3,542	4,386	0,844	1,238	0,099	6
Wariancje itemów	3,942	2,533	5,373	2,840	2,122	1,258	6
Korelacje Inter-Item	0,665	0,408	0,833	0,425	2,042	0,022	6

W zakresie zdjęć określanych jako stereotypowe kobiece wszystkie wchodzące w jego skład pozycje testu uzyskały wartości korelacji wyższe od krytycznej, najwyższą zdjęcie nr 19 (MD = 0,862), najniższą zdjęcie nr 2 (MD = 0,525).

Tab. 5.18. Statystyki opisowe dla itemów Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, skategoryzowanych jako niestereotypowe męskie

Pozycja testu	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
1NM	5,118	2,494	50	0,605
6NM	4,815	2,661	50	0,610
14NM	4,091	1,960	50	0,861
17NM	3,669	1,898	50	0,828
22NM	3,812	1,883	50	0,681
20NM	3,775	2,096	50	0,815

Tab.5.19. Tabela podsumowująca statystyki itemów skategoryzowanych jako niestereotypowe męskie

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	4,214	3,670	5,119	1,449	1,395	0,369	6
Wariancje itemów	4,782	3,547	7,085	3,538	1,997	2,264	6
Korelacje Inter-Item	0,613	0,380	0,867	0,487	2,283	0,022	6

W zakresie zdjęć określanych jako niestereotypowe męskie wszystkie wchodzące w jego skład pozycje testu uzyskały wartości korelacji wyższe od krytycznej, najwyższą zdjęcie nr 14 (MD = 0,861), najniższą zdjęcie nr 1 (MD = 0,605).

Tab. 5.20. Statystyki opisowe dla itemów Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, skategoryzowanych jako niestereotypowe kobiece

Pozycja testu	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Skorygowana korelacja item - całość
4NK	3,933	1,908	50	0,717
8NK	3,887	1,799	50	0,804
10NK	3,738	1,553	50	0,813
13NK	4,620	2,469	50	0,769
15NK	3,838	1,554	50	0,890
24NK	3,210	1,421	50	0,796

Tab.5.21. Tabela podsumowująca statystyki itemów skategoryzowanych jako niestereotypowe kobiece

	<i>M</i>	Minimum	Maximum	Ranga	Maximum / Minimum	Wariancja	<i>N</i>
Średnie itemów	3,872	3,211	4,620	1,410	1,439	0,204	6
Wariancje itemów	3,306	2,021	6,099	4,078	3,018	2,231	6
Korelacje Inter-Item	0,697	0,550	0,810	0,261	1,474	0,005	6

W zakresie zdjęć określanych jako niestereotypowe kobiece wszystkie wchodzące w jego skład pozycje testu uzyskały wartości korelacji wyższe od krytycznej, najwyższą zdjęcie nr 15 (MD = 0,890), najniższą zdjęcie nr 4 (MD = 0,717).

Podsumowując, pozycje narzędzia charakteryzują się dobrymi parametrami i tworzą spójnie poszczególne podskale testu.

5.2.5. Rzetelność narzędzia

W celu ustalenia rzetelności Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, a więc odsetka wariancji wyników otrzymanych, jaką można przypisać wynikom prawdziwym wobec wariancji całkowitej (Hornowska, 2001) określono zgodność wewnętrzną skal testu. Współczynnik α - Cronbach'a wyznaczony został dla kategorii zdjęć: stereotypowe kobiece, niestereotypowe dla kobiet, stereotypowe męskie, niestereotypowe dla mężczyzn, zdjęcia stereotypowe ogółem w teście, zdjęcia niestereotypowe ogółem w teście. Jego wartości przedstawia poniższa tabela.

Tab.5.22. Rzetelność i statystyki opisowe skal Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci – czas przeglądu zdjęć

Rodzaj analizowanej skali testu	<i>M</i>	Wariancja	<i>SD</i>	Alfa Cronbacha	Alfa Cronbacha standaryzowana	<i>N</i>
Stereotypowe męskie	22,444	85,409	9,242	0,880	0,902	6
Stereotypowe kobiece	23,652	99,690	9,984	0,915	0,922	6
Niestereotypowe męskie	25,284	112,299	10,597	0,893	0,905	6
Niestereotypowe kobiece	23,229	85,277	9,234	0,921	0,933	6

Informacje zawarte w tabeli wskazują, iż współczynniki alfa Cronbach'a dla kategorii zdjęć w teście do instrukcji związanej z czasem przeglądu materiału obrazowego uzyskują wysokie wartości: najwyższą skalą zbudowaną ze zdjęć klasyfikowanych jako Niestereotypowe kobiece (α - Cronbach = 0,921), najniższą skalą zbudowaną ze zdjęć klasyfikowanych jako Stereotypowe męskie (α - Cronbach = 0,880). Wartości współczynnika alfa wskazują na bardzo dobry poziom zgodności wewnętrznej Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci i tym samym rzetelność narzędzia. Rzetelność samego pomiaru gwarantuje automatycznie uruchamiany stoper wbudowany w program odtwarzający slajdy.

5.2.6. Trafność teoretyczna narzędzia

W celu zweryfikowania trafności teoretycznej narzędzia TDSP posłużono się ustaleniem struktury czynnikowej testu za pośrednictwem modelu analizy czynnikowej z metodą rotacji *Varimax*, z zastosowaniem normalizacji Kaisera. Wyniki analizy prezentują tabele zamieszczone poniżej.

Tab. 5.23. Analiza czynnikowa dla Testu Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci – matryca składowych z rotacją *Varimax*.

Pozycja testu	Składowe			
	1	2	3	4
Czas - 1NM	0,095	0,192	0,810	0,173
Czas - 2SK	0,229	0,107	0,839	0,260
Czas - 3SM	0,232	0,126	0,790	0,338
Czas - 4NK	0,268	0,355	0,691	-0,043
Czas - 5SM	0,532	0,200	0,167	0,694
Czas - 6NM	0,312	0,448	0,378	0,311
Czas - 7SK	0,504	0,251	0,396	0,588
Czas - 8NK	0,292	0,592	0,340	0,224
Czas - 9SM	0,554	0,324	0,288	0,478
Czas - 10NK	0,100	0,795	0,208	0,166
Czas - 11SM	0,776	0,293	0,018	0,137
Czas - 12SK	0,683	0,481	0,111	0,266
Czas - 13NK	0,312	0,700	0,232	0,313
Czas - 14NM	0,625	0,581	0,117	0,146
Czas - 15NK	0,419	0,571	0,431	0,119
Czas - 16SK	0,758	0,159	0,120	0,140
Czas - 17NM	0,550	0,604	0,097	0,002
Czas - 18SM	0,818	0,220	0,292	0,086
Czas - 19SK	0,733	0,324	0,311	0,047
Czas - 20NM	0,506	0,679	0,111	0,086
Czas - 21SK	0,693	0,221	0,321	0,471
Czas - 22NM	0,330	0,686	0,269	0,356
Czas - 23SM	0,641	0,345	0,339	0,403
Czas - 24NK	0,322	0,627	0,411	-0,145

Tab.5.24. Całkowita wyjaśniona wariancja wyników narzędzia TDSP przez wyróżnione składowe

Składowe	Początkowe wartości własne			Sumy kwadratów składowych rotacji		
	Ogółem	%		Ogółem	%	
		wariancji	skumulowany		wariancji	skumulowany
1	13,444	56,015	56,015	6,102	25,426	25,426
2	2,160	10,001	66,016	5,129	22,372	47,797
3	1,334	5,559	71,575	4,232	17,633	64,431
4	,759	2,163	73,738	2,234	8,308	73,738

Metoda wyodrębniania czynników - Głównych składowych

Jak pokazują dane zamieszone w tabelach, przeprowadzona analiza czynnikowa wskazuje na obecność trzech podstawowych czynników, z czego pierwsze dwa są najsilniejsze i główne pod względem procenta tłumaczonej wariancji wyników testu (łącznie 66,016%).

Czynnik pierwszy to informacje stereotypowe – wartości rotowanych ładunków czynnikowych w macy przy są najwyższe przy pozycjach testowych, które zgodnie z kluczem odpowiedzi zostały zakwalifikowane jako stereotypowe kobiece lub męskie.

Drugim czynnikiem są informacje niestereotypowe - wartości rotowanych ładunków czynnikowych w macy przy są najwyższe przy pozycjach testowych, które zgodnie z kluczem odpowiedzi zostały zakwalifikowane jako stereotypowe kobiece lub męskie. Najwyższe wartości zaznaczono kolorem – fioletowym dla informacji stereotypowych, turkusowym dla informacji niestereotypowych.

Oznaczone kolorem zielonym ładunki czterech pierwszych itemów testu tworzą czynnik trzeci, który wiąże się z wydłużeniem czasu przeglądania pierwszych zdjęć – efekt adaptacji do formatu zadania. Czynnikiem ten grupuje pozycje testu o wyraźnie dłuższym czasie przeglądania przez badanych (niezależnie czy zdjęcie zawiera informację stereotypową lub niestereotypową na temat płci), którzy „przystosowują się” do podanej instrukcji, test nie posiada bowiem etapu próbnego składającego się ze zdjęć przykładowych dla weryfikowania poziomu rozumienia instrukcji. Trzy czynniki łącznie wyjaśniają 71,575% wariancji.

Jest to wynik zadowalający. Analiza nie różnicuje pozycji na kategorie zdjęcia na temat kobiet i mężczyzn, ponieważ nie jest to cecha ukryta jaką miałyby badać test, a informacja dana badanemu wprost na materiale do percepcji.

Podsumowując przeprowadzona analiza potwierdziła, iż dwa najsilniejsze czynniki narzędzia są zgodne z wyodrębnionymi skalami zdjęć stereotypowych i niestereotypowych zarówno męskich jak i kobiecych, co odpowiada teoretycznie zakładanym wymiarom.

5.3. Wielowymiarowy Test Empatii (Dziobek, 2007; tłumaczenie własne)

Na potrzeby niniejszych badań wykorzystano test badający empatię - *Multidimensional Empathie Test*, MET CORE. Podjęto translację narzędzia (w oryginale w języku niemieckim) i nadano mu polską nazwę: Wielowymiarowy Test Empatii.

Podłożem teoretycznym dla konstrukcji narzędzia jest tak zwana teoria umysłów (*Theory of Mind*), która bada procesy poznania społecznego koncentrując się na umiejętności rozumienia stanów umysłów innych osób. Jednym z przejawów tej umiejętności jest

zdolność empatii. Test diagnozuje równocześnie dwie komponenty empatii: poznawczy zwany też kognitywnym (odczytywanie stanu emocjonalnego innych osób i nadanie mu nazwy przez odczytywanie mimiki oraz kontekstu) i emocjonalny (poziom wewnętrzny poruszenia, odczuwany w trakcie percepcji stanu emocjonalnego innych osób).

Wielowymiarowy Test Empatii składa się ze 120 slajdów ukazujących się na ekranie komputera, prezentujących fotografie osób wyrażających różne stany emocjonalne. Są to zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci, mężczyźni i kobiety różnych narodowości i ras. Zadaniem badanego jest ustosunkować się do prezentowanego slajdu odpowiadając na umieszczone pod zdjęciem jedno z trzech rodzajów pytań:

- 1) Jak czuje się osoba na obrazku? – badany wybiera jedną z proponowanych odpowiedzi – tak sformułowane są itemy diagnozujące poziom empatii kognitywnej;
- 2) Jak bardzo porusza cię ten obrazek? – badany odpowiada na skali od 1 (zupełnie mnie nie porusza) do 9 (porusza mnie bardzo mocno) – tak sformułowane są itemy diagnozujące poziom empatii emocjonalnej pośredniej;
- 3) Jak bardzo współodczuwasz z tą osobą? – badany odpowiada na skali 1-9 o oznaczeniach jak poprzednio – tak sformułowane są itemy diagnozujące poziom empatii emocjonalnej bezpośredniej.

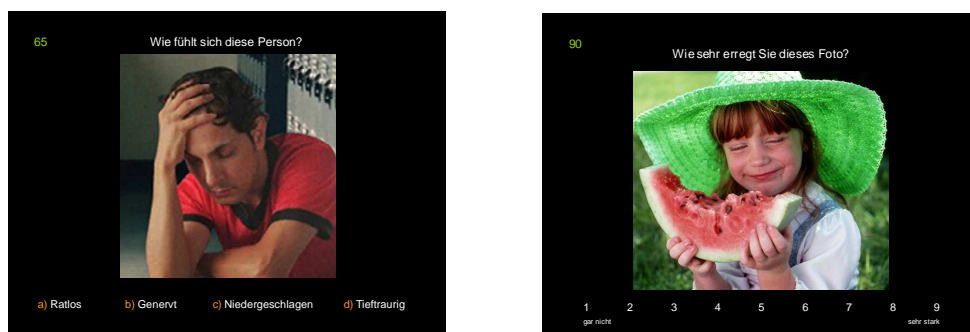
Rezultatem jest suma punktów w skalach K - empatia kognitywna (poznawcza), EI - empatia emocjonalna pośrednia, ED - empatia emocjonalna bezpośrednia.

Decyzję o wyborze narzędzia oparto o konsultację z dr Dawidem Wienerem, który wraz z prof. Andrzejem Rybakowskim (Wiener, Rybakowski; 2006) jest współautorem pracy na temat zaburzeń myślenia u osób ze schizofrenią. Argumenty przemawiające za zastosowaniem MET CORE wiążą się z jego użytecznością w ramach teorii umysłów (ToM), wielowymiarowością w podejściu do diagnozy empatii. Narzędzie bada zarówno aspekt poznawczy jak i emocjonalny empatii przy czym w obrębie aspektu emocjonalnego posługuje się dwiema metodami testowania: bezpośrednią (*explicit*) – poprzez pytania jak bardzo współodczuwasz z osobą na zdjęciu?) oraz pośrednią (*implicit*) – poprzez pytania jak bardzo obrazek cię porusza?). Metoda pośrednia minimalizuje wymóg autorefleksji na poziomie bardziej abstrakcyjnym (co jest istotne w badaniu osób ze schizofrenią, gdyż zwykle te funkcje SA u nich upośledzone) i likwiduje prawdopodobieństwo odpowiedzi zgodnych ze społecznym oczekiwaniem.

Ponadto test MET CORE charakteryzuje się względną niezależnością od czynników zakłócających, takich jak rozumienie sformułowanych przy kolejnych itemach zadań (badany przegląda zdjęcia), nie bazuje na samoopisie obciążonym ryzykiem wpływu badanego na

sposób prezentacji siebie w teście. Zdjęcia, na których bohater wyraża emocje zawierają kontekst życia codziennego.

Ryc. 5.3. Przykładowe plansze Wielowymiarowego Testu Empatii, MET CORE



(Jak czuje się ta osoba? a)bezradny b)zdenerwowany c)przygnębiony d)bardzo smutny)

(Jak bardzo porusza Cię to zdjęcie? 1-w ogóle nie porusza...9-porusza bardzo mocno)

5.3.1. Zgodność tłumaczenia Wielowymiarowego Testu Empatii

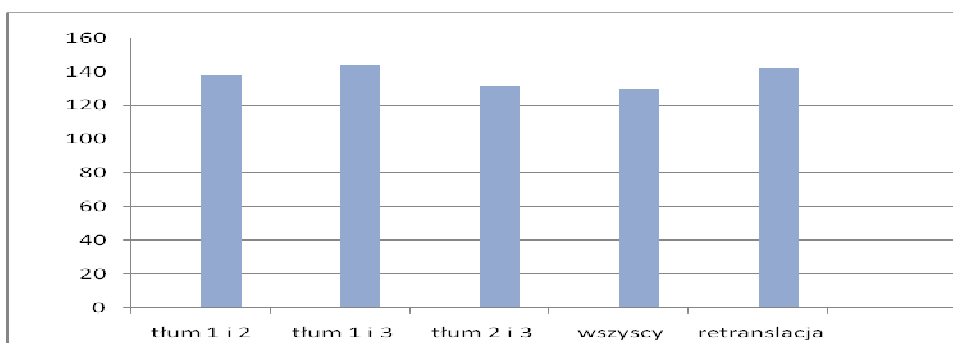
W tłumaczeniu zachowano oryginalny format testu: prezentacja slajdów w kolejności zgodnej z pierwowzorem, układ poleceń, a więc izomorfizm cech zewnętrznych. W tłumaczeniu przyjęto zasadę, by tak przełożyć treść testu w skali Empatii Kognitywnej (bazującej na wyborze odpowiedzi stanowiącej nazwę stanu emocjonalnego) na język polski by zachować istotę stwierżeń. Pozycje testu zawierają zdjęcia kobiet i mężczyzn, dorosłych i dzieci różnych narodowości. Na zdjęciach istnieje fragment kontekstu sytuacyjnego w jakim występuje bohater zdjęcia. Pozycje testu zawierają zatem aspekt metakulturowy i bazują na uniwersalności doznań emocjonalnych dostępnych ogólnej populacji ludzkiej. Stanowi to czynnik ułatwiający zachowanie formalnej struktury testu przy jego tłumaczeniu.

W procesie tłumaczenia testu zastosowano trzy równoległe tłumaczenia wprost, dokonane przez niezależnych lektorów z języka niemieckiego na język polski a następnie porównanie zgodności przetłumaczonych określeń, jak ilustrują poniższa tabela i rycina. Tłumaczeniu podlegała instrukcja oraz itemy skali empatii poznawczej (40 itemów po 4 wyrażenia będące nazwami stanów emocjonalnych). W dalszym etapie przeprowadzono retranslację, polegającą na tłumaczeniu uzyskanej wersji polskojęzycznej ponownie na język niemiecki i określenie odsetka zgodnych wyrażen z wersją oryginalną i dokonano korekty.

Tab.5.25. Zgodność między tłumaczeniami Wielowymiarowego Testu Empatii oraz retranslacji z oryginałem

Kategoria porównania	Tłumacz 1 i 2	Tłumacz 1 i 3	Tłumacz 2 i 3	Wszyscy tłumacze	Retranslacja a oryginał
Ilość zgodnych przypadków na max 160	138	144	132	130	142
%zgodnych przypadków	86,25	90	82,5	81,25	88,75

Ryc.5.4. Ilość zgodnych przypadków w tłumaczeniu dla skali empatii kognitywnej Wielowymiarowego Testu Empatii



5.3.2. Klucz odpowiedzi Wielowymiarowego Testu Empatii

W zakresie konstrukcji klucza odpowiedzi zastosowano się do instrukcji wersji oryginalnej narzędzia. Nie zmieniano formatu odpowiadania i klasyfikowania odpowiedzi oraz określania sumy punktów stanowiącej wynik testu na trzech skalach MET CORE, zastosowano tę samą kartę odpowiedzi.

5.3.3. Rzetelność skal Wielowymiarowego Testu Empatii (tłumaczenie własne)

Pomimo założenia, że dokonuje się jedynie translacji MET CORE na język polski do niniejszych badań, podjęto próbę określenia podstawowej właściwości psychometrycznej testu, jaką jest rzetelność budujących go skal. Jako miarą rzetelności posłużono się współczynnikiem zgodności wewnętrznej α Cronbach'a, analogicznie jak dokonano tego w wersji oryginalnej testu. Współczynnik ten wyznaczony został dla następujących skal narzędzia: empatia kognitywna, empatia emocjonalna bezpośrednia i empatia emocjonalna pośrednia. Wartości współczynników dla poszczególnych skal pokazuje poniższa tabela.

Tab.5.26. Rzetelności i statystyki opisowe skal Wielowymiarowego Testu Empatii

Rodzaj analizowanej skali testu	<i>M</i>	Wariancja	<i>SD</i>	Alfa Cronbacha	Alfa Cronbacha standaryzowana	<i>N</i>
Empatia kognitywna	24,02	35,169	5,930	0,779	0,782	40
Empatia emocjonalna bezpośrednia	214,75	2638,423	51,366	0,946	0,947	40
Empatia emocjonalna pośrednia	220,01	2506,254	50,062	0,946	0,946	40

Uzyskane wartości współczynnika zgodności wewnętrznej skal wersji tłumaczonej Wielowymiarowego Testu Empatii okazały się być wyższe, niż uzyskane w procesie walidacji narzędzia oryginalnego. Bardzo wysoką rzetelnością charakteryzują się skale empatii emocjonalnej bezpośredniej (α Cronbach = 0,946) oraz empatii emocjonalnej pośredniej (α Cronbach = 0,946). W wersji oryginalnej skale te uzyskały następujące wartości współczynnika alfa (odpowiednio): 0,91 i 0,92. Wartość współczynnika α Cronbach'a dla skali empatii kognitywnej (α Cronbach = 0,779) jest wyższa od wartości tego wskaźnika w wersji oryginalnej (α Cronbach = 0,71).

Tak kształtująca się rzetelność skal wersji tłumaczonej wskazuje na jej dobre przystosowanie i daje podstawę do zastosowania jej w badaniu oraz włączenia do analizy statystycznej wyników uzyskanych za jej pośrednictwem.

5.3.4. Trafność teoretyczna narzędzia

Według informacji, jakie publikują autorzy wersji oryginalnej MET CORE (Dziobek i in., 2008) trafność narzędzia ustalono przez poddanie grupy kontrolnej badaniu kwestionariuszem empatii: Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1983). Określono w ten sposób trafność zbieżną (*convergent validity*), której wskaźnikiem była wartość współczynnika korelacji Pearsona. Korelacje pomiędzy skalami empatii emocjonalnej i skalą empatii poznawczej MET oraz skalami empatii emocjonalnej i poznawczej IRI. Trafność dywergencyjną badano przez szacowanie korelacji Pearsona między skalami empatii emocjonalnej IRI a skalą empatii poznawczej MET oraz pomiędzy poznawczą skalą IRI a skalami emocjonalnymi MET. Wyniki korelacji wskazały na istotną korelację skal emocjonalnych obu testów natomiast skala poznawcza MET choć korelowała jedynie na poziomie trendu ze skalą poznawczą IRI, nie korelowała mocniej z jego skalami emocjonalnymi.

5.4. Eksperyment „Dokończ opowiadania”

5.4.1. Format zadania

W celu przeprowadzenia badania o charakterze *quazi* - eksperymentalnym skonstruowano cztery opowiadania, których bohaterem jest mężczyzna znajdujący się w różnych sytuacjach społecznych – w dwóch w interakcji z kobietą i w dwóch z mężczyzną. Konstrukcja bohatera oparta jest o technikę projekcyjną – w opowiadaniach nie ma informacji na temat wieku, imienia, rodzaju pracy, wyglądu mężczyzny, co pozwala badanym na swobodne skojarzenia w dokończaniu historyjek i projektowanie na bohatera własnych tendencji, bądź impulsów związanych z zachowaniem. Treść epizodycznych opowiadań była konsultowana z ekspertem – ma wzbudzić napięcie, urywa się w chwili, kiedy ma dojść do interakcji z zasugerowanym drugim bohaterem danej historyjki.

5.4.2. Warunek eksperymentalny

Zmienną niezależną kontrolowaną przez eksperymentatora jest sytuacja ekspozycji lub braku ekspozycji na bodziec skojarzony ze stereotypem męskości. Bodziec stanowi obraz uruchamiany na pulpicie komputera, przy którym odbywa się badanie – obraz uruchamiany jest w momencie przedstawienia instrukcji wykonania zadania badanemu i pozostaje wyświetlony do zakończenia zadania. Doboru zdjęcia (zdjęcie stereotypowego silnego mężczyzny macho) dokonano na podstawie oceny 7 sędziów kompetentnych, którzy decydowali pomiędzy trzema, najczęściej typowanymi przez 30 ankietowanych, obrazami spośród 10 obrazów pochodzących z bazy grafiki przeglądarki internetowej *google*.

5.4.3. Kategorie poziomów agresji i sposób ich oceny (zmienna zależna i sposób jej pomiaru)

W skonstruowaniu instrukcji oceny dla sędziów kompetentnych, którzy mieli łącznie ocenić 524 dokończenia epizodycznych opowiadań posłużono się definicją form agresji i wrogości zawartą w opracowaniu testu SABD (Stanik, Roszkowska, Kucharewicz, 2006). Sędziowie zostali przeszkoleni co do sposobu rozumienia badanego konstruktu teoretycznego, sposobu wypełniania kart ocen, skali przyznawanych ocen (każdy sędzia odbył 1 godzinę szkolenia, po czym uzupełniał arkusz próbny, który podlegał weryfikacji i dyskusji

z konstruktorem zadania). Każdy sędzia oceniał zatem u wszystkich 131 uczestników badania, po cztery dokończone przez niego historyjki pod względem siedmiu form agresji (agresji fizycznej, słownej, pośredniej, irytacji, negatywizmu, urazy i podejrzliwości). Udzielali ocen pod względem natężenia występowania w danej narracji osoby badanej wyżej wymienionych form agresji i wrogości.

Oceny dokonywano na skali 1-5, gdzie oceny oznaczały:

0 - zachowanie nieagresywne do 5 – zachowanie bardzo agresywne.

5.4.4. Analiza zgodności i rzetelności ocen udzielanych w eksperymencie przez sędziów kompetentnych

Sposób oceniania dokończeń opowiadań przez przeszkolonych sędziów kompetentnych okazał się spójny. Do weryfikacji tej zgodności posłużono się współczynnikiem zgodności *W* - Kendalla oraz obliczono rzetelność każdego z sędziów kompetentnych oceniających dane z eksperymentu, określając stopień wewnętrznej zgodności wszystkich udzielanych przez poszczególnego sędziego ocen. Przedstawiają to poniższe tabele.

Tab. 5.27. Podsumowanie statystyk dla ocen sędziów

<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	Alfa Cronbacha	Alfa standaryzowana	Średnia korelacja między pozycjami
89.8779	77.4694	131	0.963	0,977	0,833

Wartość generalna tego współczynnika zgodności wewnętrznej jest bardzo wysoka (α Cronbach = 0,963).

Tab.5.28. Statystyki opisowe i rzetelności ocen sędziów w przypadku odsunięcia poszczególnych sędziów z analizy

Sędzia	<i>M</i> gdy usunięte	Wariancja gdy usunięte	<i>SD</i> gdy usunięte	<i>r</i> Pozycja - Całość	Alfa Cronbach gdy usunięte
s1	77,473	4427,806	66,542	0,920	0,955
s2	80,221	4912,615	70,090	0,905	0,957
s3	80,534	4747,455	68,902	0,903	0,956
s4	83,084	5095,589	71,383	0,900	0,960
s5	81,305	4923,800	70,170	0,888	0,958
s6	75,412	4014,807	63,363	0,831	0,972
s7	82,641	5119,772	71,553	0,882	0,960
s8	78,573	4642,733	68,138	0,904	0,956
s9	79,779	4661,165	68,273	0,934	0,954

Jak pokazują wyniki zamieszczone w powyższej tabeli wzrost wartości współczynnika zgodności wewnętrznej dla ocen sędziów następuje w przypadku usunięcia ocen sędziego nr 6 (α Cronbach = 0,972). Oceny udzielane przez tego sędziego korelują najslabiej z całością ocen sędziów ($r_{\text{poz- całk}} = 0,831$).

Tab. 5.29. Podsumowanie statystyk dla ocen sędziów - Współczynnik zgodności *W* - Kendalla

Grupa	1) Kendall's <i>W</i> i <i>N</i>	2) Kendall's <i>W</i> i <i>N</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Kontrolna	0,775; 9	0,872; 8	341,850	49	0,0001
Badawcza 1	0,799; 9	0,899; 8	287,969	40	0,0001
Badawcza 2	0,791; 9	0,890; 8	277,849	39	0,0001

* liczba sędziów bez sędziego nr 6

Zgodność ocen sędziów uzyskana dla z każdej z ocenianych grup badanych jest istotna na poziomie statystycznym ($p = 0,0001$). Wartości współczynnika zgodności ocen są przy tym wyższe przy warunku odsunięcia ocen sędziego nr 6: dla grupy kontrolnej *W*- *Kendalla* = 0,775, bez sędziego nr 6 *W*- *Kendalla* = 0,872; dla grupy badawczej 1, czyli mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych wartość *W* – *Kendalla* = 0,799 wzrasta do 0,899 bez sędziego nr 6; dla grupy badawczej 2, czyli mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych wartość *W* – *Kendalla* = 0,791 wzrasta do 0,890 po usunięciu ocen sędziego nr 6.

Wyniki te wraz z wynikami tabeli wcześniejszej dają podstawy do wyłączenia ocen sędziego nr 6 z dalszych analiz.

Określono także zgodność wewnętrzną ocen w zakresie mierzonych poziomów agresywności w obrębie wyróżnionych siedmiu typów agresji i wrogości. Przedstawia to poniższa tabela.

Tab.5.30. Rzetelność oceniania poziomów agresywności w zakresie poszczególnych typów agresji i wrogości

Rodzaj analizowanego poziomu agresji	<i>M</i>	<i>SD</i>	Alfa Cronbacha	Alfa standaryzowana	Średnia korelacja między pozycjami	<i>N</i>
Agresja fizyczna	14,012	20,394	0,911	0,840	0,214	131
Agresja słowna	14,240	18,716	0,915	0,913	0,260	131
Agresja pośrednia	4,964	6,938	0,716	0,703	0,072	131
Irytacja	17,754	17,496	0,882	0,879	0,181	131
Negatywizm	5,202	7,341	0,770	0,608	0,044	131
Uraza	13,394	15,949	0,882	0,885	0,206	131
Podjejrliwość	20,454	16,766	0,867	0,865	0,161	131

Uzyskane wartości współczynnika zgodności wewnętrznej są wysokie.

Najniższa wartość tego współczynnika (α - Cronbach = 0,716) przypada na oceny udzielone w zakresie kategorii agresja pośrednia, najwyższa natomiast na kategorię agresja słowna (α - Cronbach = 0,915).

Tym samym można wnioskować o słuszności wyróżnienia poszczególnych typów agresji (zmiennych zależnych) w analizie poziomów agresywności.

6. STATYSTYKI OPISOWE ZMIENNYCH W GRUPACH BADANYCH

Przeprowadzone w części eksploracyjnej metodą kwestionariuszową badania trzech grup mężczyzn:

- grupy 1 - badawczej, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych
- grupy 2 - badawczej, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych
- grupy 0 - kontrolnej, mężczyzn zdrowych,

pozwoły na uzyskanie wyników w zakresie rozważanych zmiennych testowanych w modelu. Są nimi w następującej kolejności: zawartość treściowa stereotypów płci (zgodność ze stereotypem męskości, zgodność ze stereotypem kobiecości), dostępność poznawcza stereotypów płci (czas przetwarzania informacji stereotypowej na temat płci), płęć psychologiczna (psychiczna męskość, psychiczna kobiecość), zdolność wnioskowania o stanach umysłów innych osób (empatia kognitywna, empatia emocjonalna bezpośrednia i empatia emocjonalna pośrednia), style zachowań interpersonalnych (zachowania kierowniczo – autokratyczne, podtrzymująco - skrajnie opiekuńcze, współpracująco - przyjacielskie, uległo - zależne, wycofująco - masochistyczne, buntowniczo – podejrzliwe, agresywno – sadystyczne, współzawodnicząco - narcystyczne), przejawiane formy agresji i wrogości (agresja fizyczna, agresja pośrednia, irytacja, negatywizm, uraza, podejrzliwość, agresja słowna, poczucie winy), rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa (brak przestępstwa, groźby, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem, zabójstwo).

Zmienna rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa, jest zmienną jakościową, wyrażoną na skali nominalnej, co wiąże się z niemożnością ustalenia podstawowych statystyk opisowych zmiennej, a umożliwia jedynie określić procentowy rozkład wartości, jakie przyjmuje.

6.1. Zawartość treściowa stereotypów płci w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Zmienna zawartość treściowa stereotypów płci wyrażona jest za pomocą skal: stereotyp męskości i stereotyp kobiecości, wchodzących w skład testu MSP. Im wyższy wynik uzyskany w danej skali, tym bardziej treść stereotypu zawarta w reprezentacji

umysłowej danej płci jest zgodna z tradycyjnym ujęciem męskości – dla skali stereotyp męskości i odpowiednio kobiecości dla skali stereotyp kobiecości.

Tab. 6.1. Statystyki opisowe zmiennej zawartość treściowa stereotypu płci dla grupy badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Stereotyp męskości	41	24	58	43,78	7,847	-0,808	0,425
Stereotyp kobiecości	41	26	59	42,90	9,523	-0,235	-0,964

W grupie mężczyzn ze schizofrenią, będących pacjentami oddziałów ogólnopsychiatrycznych wyniki dla zmiennej zawartość treściowa stereotypów płci pokazują, że grupa ta uzyskała wartość średnią w zakresie stereotypu męskości wyższą ($M = 43,78$; $SD = 7,85$) niż w zakresie stereotypu kobiecości ($M = 42,90$; $SD = 9,52$). Oznaczałoby to, iż tradycyjny stereotyp męskości jest silniej reprezentowany w umyśle badanych niż tradycyjny stereotyp kobiecości. W obu przypadkach większość wyników badanych grupuje się powyżej średniej.

Tab. 6.2. Statystyki opisowe zmiennej zawartość treściowa stereotypu płci dla grupy badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Stereotyp męskości	40	14	59	41,60	9,508	-1,123	2,048
Stereotyp kobiecości	40	4	55	35,10	13,339	-0,413	-0,596

Średnia wyników uzyskanych przez mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych jest wyższa w zakresie stereotypu męskości ($M = 41,60$; $SD = 9,5$) niż stereotypu kobiecości ($M = 35,10$; $SD = 13,34$). W obu przypadkach wyniki grupują się przy wartościach wysokich, na co wskazuje wartość funkcji skośności rozkładu wyników.

Tab. 6.3. Statystyki opisowe zmiennej zawartość treściowa stereotypu płci dla grupy kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Stereotyp męskości	50	19	55	38,30	8,172	0,131	-0,242
Stereotyp kobiecości	50	6	55	35,86	10,912	-0,357	-0,081

W grupie kontrolnej średnie wyników dla zawartości treściowej stereotypów płci są zbliżone dla obu skal, przy czym wyższa wartość średnia przypada na stereotyp męskości ($M = 38,30$; $SD = 8,17$). Dla tej skali więcej wyników lokuje się poniżej wartości średniej. Natomiast dla skali stereotyp kobiecości ($M = 35,86$; $SD = 10,91$) rozkład wyników jest lewoskośny.

6.2. Dostępność poznawcza stereotypów płci w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Tab. 6.4. Statystyki opisowe zmiennej dostępność stereotypu płci dla grupy badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Dostępność stereotypu męskości	41	-1,461	5,363	1,73	1,427	0,451	0,367
Dostępność stereotypu kobiecości	41	-1,786	5,924	1,42	1,641	0,497	0,469

Średnia różnica czasu przeglądania zdjęć niestereotypowych i stereotypowych jest w przypadku grupy schizofreników dodatnia, wyższa dla zdjęć z bohaterem mężczyzną ($M = 1,73$; $SD = 1,42$) niż kobietą ($M = 1,42$; $SD = 1,64$), co oznacza, że badani dłużej przeglądali zdjęcia niestereotypowe męskie, niż stereotypowe, a różnica ta jest większa niż w przypadku przeglądu zdjęć z bohaterem – kobietą. Generalnie wyniki grupują się poniżej średniej.

Tab. 6.5. Statystyki opisowe zmiennej dostępność stereotypu płci dla grupy badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Dostępność stereotypu męskości	40	-1,084	5,992	1,68	1,195	0,991	3,396
Dostępność stereotypu kobiecości	40	-1,413	2,737	0,59	0,909	-0,171	-0,128

Średnie różnice czasów przeglądu zdjęć niestereotypowych i stereotypowych są dodatnie, co oznacza, że badani mężczyźni ze schizofrenią hospitalizowani w oddziałach sądowych poświęcali więcej czasu na przegląd zdjęć niestereotypowych niż stereotypowych. Średnia różnic wyższa jest dla zdjęć, których bohaterem jest mężczyzna ($M = 1,68$;

$SD = 1,19$) niż dla zdjęć z kobietą ($M = 0,59$; $SD = 0,91$). W tym przypadku rozkład wyników jest prawoskośny, natomiast dla zdjęć z kobietą rozkład wyników jest lewoskośny.

Tab. 6.6. Statystyki opisowe zmiennej dostępność stereotypu płci dla grupy kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Dostępność stereotypu męskości	50	-1,120	3,114	0,473	0,769	1,014	2,077
Dostępność stereotypu kobiecości	50	-1,588	1,940	-0,07	0,615	0,067	2,366

W grupie kontrolnej średnie różnice czasów przeglądu zdjęć niestereotypowych i stereotypowych są dodatnie (przy czym wartości są niewielkie), co oznacza, że badani mężczyźni poświęcali więcej czasu na przegląd zdjęć niestereotypowych niż stereotypowych. Średnia różnic wyższa jest dla zdjęć, których bohaterem jest mężczyzna ($M = 0,47$; $SD = 0,77$), niż kobieta ($M = 0,07$; $SD = 0,61$). W obu przypadkach większość wyników lokuje się poniżej średniej.

6.3. Płeć psychologiczna w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Płeć psychologiczna jest zmienną wyrażoną jako psychiczna kobiecość i męskość, których miarą jest natężenie w postaci uzyskanych wyników liczbowych w Inwentarzu Płci Psychologicznej.

Tab. 6.7. Statystyki opisowe zmiennej płeć psychologiczna w grupie badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Psychiczna męskość	41	30	71	46,61	9,31	0,749	0,569
Psychiczna kobiecość	41	25	67	49,37	8,60	-0,614	0,893

W grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych średnia dla męskości psychicznej jest niższa ($M = 46,61$; $SD = 9,31$) od średniej dla psychicznej kobiecości ($M = 49,37$; $SD = 8,6$). Większość wyników dla psychicznej męskości lokuje się przy wartościach niskich, a dla psychicznej kobiecości przy wartościach wysokich.

Tab. 6.8. Statystyki opisowe zmiennej płęć psychologiczna w grupie badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Psychiczna męskość	40	31	68	51,68	8,63	-0,037	-0,060
Psychiczna kobiecość	40	33	65	47,53	7,94	0,347	0,057

W grupie mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych średnia dla męskości psychicznej jest wyższa ($M = 51,68$; $SD = 8,63$) od średniej dla psychicznej kobiecości ($M = 47,53$; $SD = 7,94$). Większość wyników dla psychicznej męskości lokuje się przy wartościach wysokich, a dla psychicznej kobiecości przy wartościach niskich.

Tab. 6.9. Statystyki opisowe zmiennej płęć psychologiczna w grupie kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Psychiczna męskość	50	39	61	50,82	4,847	0,233	-0,195
Psychiczna kobiecość	50	36	65	50,66	6,090	0,231	0,204

W grupie mężczyzn zdrowych średnia dla męskości psychicznej ($M = 50,82$; $SD = 4,84$) jest niemal równa średniej dla psychicznej kobiecości ($M = 50,66$; $SD = 6,09$). Większość wyników dla psychicznej męskości i psychicznej kobiecości lokuje się przy tym przy wartościach poniżej średnich.

6.4. Zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Zmienna zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób wyrażona jest za pomocą skal empatii wchodzących w skład testu MET CORE. Ze względu na odmienny sposób udzielania odpowiedzi i obliczania wartości punktowych dla skali empatii kognitywnej niż empatii emocjonalnej nie można porównywać wartości średnich między skalami.

Tab. 6.10. Statystyki opisowe zmiennej zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób w grupie badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Empatia kognitywna	41	7	34	21,78	6,052	-0,299	-0,378
Empatia emocjonalna bezpośrednia	41	74	298	209,27	47,996	-0,829	1,159
Empatia emocjonalna pośrednia	41	70	325	221,49	57,801	-0,658	0,705

W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych większość wyników dla skali empatii kognitywnej grupuje się powyżej wartości średniej (dominują wyniki wysokie) na co wskazuje wartość skośności rozkładu. Średnia dla empatii pośredniej jest wyższa ($M = 221,49$; $SD = 57,8$) niż dla empatii bezpośredniej ($M = 209,27$; $SD = 47,99$). W obu wypadkach dominują wyniki wysokie.

Tab. 6.11. Statystyki opisowe zmiennej zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób w grupie badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Empatia kognitywna	40	10	34	22,92	5,963	-0,405	-0,438
Empatia emocjonalna bezpośrednia	40	74	329	205,87	60,525	-0,483	-0,167
Empatia emocjonalna pośrednia	40	72	320	213,52	55,567	0,034	0,113

W grupie mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych większość wyników dla skali empatii kognitywnej grupuje się powyżej wartości średniej (dominują zatem wyniki wysokie). W zakresie empatii bezpośredniej dominują wyniki wysokie. Średnia wartość wyników w skali empatii bezpośredniej jest przy tym niższa ($M = 205,87$; $SD = 60,52$) niż dla empatii pośredniej ($M = 213,52$; $SD = 55,56$).

Tab. 6.12. Statystyki opisowe zmiennej zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób w grupie kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Empatia kognitywna	50	17	34	26,72	4,743	-0,277	-0,769
Empatia emocjonalna bezpośrednia	50	111	327	228,00	44,975	-0,495	0,409
Empatia emocjonalna pośrednia	50	102	306	223,98	37,578	-0,445	1,341

W grupie mężczyzn zdrowych większość wyników dla skali empatii kognitywnej grupuje się powyżej wartości średniej (dominują wyniki wysokie), na co wskazuje wartość skośności rozkładu. Średnia wartość wyników w skali empatii bezpośredniej jest wyższa ($M = 228,00$; $SD = 44,97$) niż dla empatii pośredniej ($M = 223,98$; $SD = 37,57$). W obu wypadkach dominują wyniki wysokie.

6.5. Style zachowań interpersonalnych w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Tab. 6.13. Statystyki opisowe zmiennej style zachowań interpersonalnych w grupie badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Kierowniczo – autokratyczne	41	2	24	11,59	5,38	0,293	-0,388
Podtrzymująco –skrajnie opiekuńcze	41	7	24	15,78	4,25	0,280	-0,374
Współpracująco –przyjacielskie	41	11	24	17,80	3,75	0,077	-1,006
Uległo –zależne	41	2	24	15,76	4,88	-0,543	0,409
Wycofująco –masochistyczne	41	3	24	13,46	4,74	-0,017	-0,283
Buntowniczo – podejrzliwe	41	2	22	13,02	4,93	-0,110	-0,591
Agresywno – sadystyczne	41	0	20	6,05	5,32	0,883	0,148
Współzawodnicząco – narcystyczne	41	4	24	10,63	5,33	0,912	0,128

W zakresie stylów zachowań interpersonalnych w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych najwyższa wartość średniej wyników przypada na styl współpracująco – przyjacielski ($M = 17,80$; $SD = 3,75$), a najniższa na styl zachowań agresywno – sadystycznych ($M = 6,05$; $SD = 5,32$). W większości skal wyniki grupują się poniżej średnich wartości, z wyjątkiem zachowań uległo- zależnych, wycofująco- masochistycznych i buntowniczo- podejrzliwych, gdzie większość wyników, to wyniki powyżej średniej.

Tab. 6.14. Statystyki opisowe zmiennej style zachowań interpersonalnych w grupie badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Kierowniczo – autokratyczne	40	4	21	14,45	4,64	-0,445	-0,619
Podtrzymująco -skrajnie opiekuńcze	40	7	24	15,80	4,18	-0,020	-0,285
Współpracująco –przyjacielskie	40	7	24	16,53	4,42	0,010	-0,742
Uległo –zależne	40	8	21	14,58	3,37	0,055	-0,869
Wycofująco-masochistyczne	40	2	22	10,63	4,87	0,093	-0,218
Buntowniczo – podejrzliwe	40	0	24	12,43	5,36	-0,032	-0,339
Agresywno – sadystyczne	40	0	24	9,38	6,14	0,612	0,011
Współzawodnicząco - narcystyczne	40	0	24	11,83	5,50	-0,243	0,296

W grupie mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych najwyższa wartość średniej wyników przypada na styl zachowań współpracująco-przyjacielskich ($M = 16,53$; $SD = 4,42$), a najniższa na styl zachowań agresywno – sadystycznych ($M = 9,38$; $SD = 6,14$). Wyniki dla stylów kierowniczo - autokratycznego, podtrzymująco - skrajnie opiekuńczego, buntowniczo - podejrzliwego oraz współzawodnicząco – narcystycznego grupują się wokół wartości powyżej średniej.

Tab. 6.15. Statystyki opisowe zmiennej style zachowań interpersonalnych w grupie kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Kierowniczo – autokratyczne	50	6	21	12,60	3,569	0,067	-0,343
Podtrzymująco -skrajnie opiekuńcze	50	11	23	17,18	2,701	0,047	0,031
Współpracująco –przyjacielskie	50	9	22	15,40	2,595	-0,184	0,346
Uległo –zależne	50	6	19	12,64	3,167	-0,033	-0,558
Wycofująco-masochistyczne	50	1	17	6,94	3,920	0,822	0,534
Buntowniczo – podejrzliwe	50	3	18	10,38	3,504	-0,165	0,301

Agresywno – sadystyczne	50	0	19	5,66	3,772	0,963	1,998
Współzawodnicząco - narcystyczne	50	2	17	9,62	3,469	-0,066	-0,339

Wśród mężczyzn zdrowych najwyższa średnia wartość wyników w zakresie stylów zachowań interpersonalnych przypada na styl podtrzymująco – skrajnie opiekuńczy ($M = 17,18$; $SD = 2,7$), a najniższa na styl zachowań wycofująco - masochistycznych ($M = 6,94$; $SD = 3,92$) oraz agresywno - sadystycznych ($M = 5,66$; $SD = 3,77$). W zakresie stylów: Współpracująco – przyjacielskie, uległo - zależne oraz buntowniczo - podejrzliwie i współzawodnicząco – narcystyczne rozkład wyników jest lewoskośny, a więc większość wyników grupuje się powyżej średniej.

6.6. Przejawiane formy agresji i wrogości w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych i mężczyzn zdrowych

Tab. 6.16. Statystyki opisowe zmiennej formy agresji i wrogości w grupie badawczej 1 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Zmienna	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skośność	Kurtoza
Agresja fizyczna	41	1	14	5,73	2,99	1,003	1,097
Agresja pośrednia	41	0	14	5,44	3,84	0,840	0,120
Irytacja	41	0	18	10,39	5,18	-0,156	-1,093
Negatywizm	41	0	10	4,85	2,68	0,041	-0,929
Uraza	41	1	16	7,93	4,11	0,184	-0,816
Podejrzliwość	41	0	18	11,24	4,08	-0,503	0,066
Agresja słowna	41	1	22	10,05	5,15	0,506	-0,461
Poczucie winy	41	1	18	11,88	4,43	-0,325	-0,594

W grupie mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów ogólnych najwyższa wartość średniej rejestrowana jest w zakresie poczucia winy ($M = 11,88$; $SD = 4,43$) oraz podejrzliwości ($M = 11,24$; $SD = 4,08$), a najniższa w skali negatywizmu ($M = 4,85$; $SD = 2,68$). W większości skal wyniki uzyskują wartości poniżej średnich, z wyjątkiem skal: irytacja oraz podejrzliwość i poczucie winy.

Tab. 6.17. Statystyki opisowe zmiennej formy agresji i wrogości w grupie badawczej 2 - mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Agresja fizyczna	40	2	18	8,60	4,18	0,224	-0,740
Agresja pośrednia	40	0	16	6,73	4,36	0,274	-0,777
Irytacja	40	0	21	8,93	5,09	0,317	0,095
Negatywizm	40	0	10	5,00	2,86	0,243	-1,013
Uraza	40	0	14	7,15	3,32	-0,270	-0,574
Podejrzliwość	40	0	20	9,75	4,30	0,083	-0,395
Agresja słowna	40	2	21	11,40	5,42	0,031	-1,145
Poczucie winy	40	2	18	8,98	3,97	0,110	-0,506

Badani mężczyźni chorujący na schizofrenię hospitalizowani w oddziałach sądowych uzyskali najwyższą średnią wartość wyniku w zakresie skali agresja słowna ($M = 11,40$; $SD = 5,42$), a najniższą dla negatywizmu ($M = 5,00$; $SD = 2,86$). Rozkłady wyników dla wszystkich zmiennych w tej grupie są prawoskośnie, z wyjątkiem zmiennej uraza, gdzie większość wyników uzyskuje wartości powyżej średniej.

Tab. 6.18. Statystyki opisowe zmiennej formy agresji i wrogości w grupie kontrolnej - mężczyzn zdrowych

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Agresja fizyczna	50	0	15	6,74	3,451	-0,221	-0,162
Agresja pośrednia	50	0	14	5,52	3,564	0,573	-0,131
Irytacja	50	2	20	10,54	4,730	0,074	-0,701
Negatywizm	50	0	10	4,10	2,712	0,280	-0,735
Uraza	50	0	14	3,90	3,553	1,044	0,864
Podejrzliwość	50	0	16	6,92	3,870	0,380	-0,288
Agresja słowna	50	1	21	12,10	4,550	-0,047	-0,343
Poczucie winy	50	0	18	8,72	4,669	-0,159	-0,819

W grupie mężczyzn zdrowych w zakresie zmiennej formy agresji i wrogości, podobnie jak w grupie badawczej 2, najwyższa wartość średniej przypada na skalę agresji słownej ($M = 12,10$; $SD = 4,55$), zaś najniższa na skalę negatywizmu ($M = 3,90$; $SD = 3,55$). Wyniki dla skal agresja fizyczna, agresja słowna, poczucie winy plasują się w większości powyżej średniej.

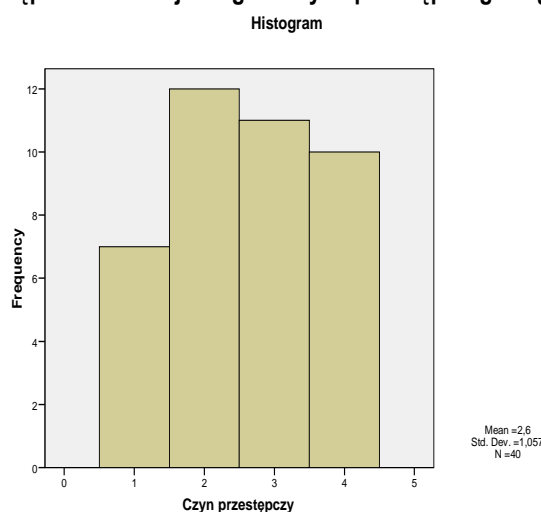
6.7. Rodzaj popełnionego czynu o charakterze przestępstwa w grupie mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych

Zmienna czyn przestępczy zyskuje wartości 1 – 4 jedynie w grupie badawczej 2, czyli mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych – jedynie w tej grupie badani dokonali przestępstw. Mężczyźni zdrowi nie byli osobami karanymi za dokonanie przestępstwa, podobnie wśród mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach ogólnie psychiatrycznych nie występowały informacje w historii choroby o dokonaniu czynów karalnych.

Tab. 6.19. Rozkład procentowy dla zmiennej czyn przestępczy w grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Rodzaj czynu	Częstość	Procent	Procent Skumulowany
1.groźby	7	17,5	17,5
2.pobicie	12	30,0	47,5
3.ugodzenie ostrym narzędziem	11	27,5	75,0
4.zabójstwo	10	25,0	100,0
Razem	40	100,0	

Ryc.6.1. Rozkład częstości występowania danej kategorii czynu przestępczego w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych



0- brak czynu 1-groźby, 2-pobicie, 3- ugodzenie narzędziem, 4 – zabójstwo

W grupie hospitalizowanych w oddziałach sądowych najwięcej osób dokonało przestępstwa w postaci pobicia innej osoby (12 przypadków, czyli 30%), najrzadziej dokonano gróźb karalnych, tj. groźby pozbawienia życia lub zdrowia (7 przypadków, czyli 17,5%).

6.8. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji uzyskane w badaniu *quazi-eksperymentalnym*

Poziom agresji w części eksperymentalnej badania poddano ocenie sędziów kompetentnych. Wartości zmiennych stanowią zatem sumy ocen sędziów dla każdego z wyróżnionych poziomów agresji, przy czym są to sumy ważone podawane są na skali 1-5, co przedstawia poniższa tabela. Pozwala to zachować format ocen składowych udzielanych przez sędziów.

Tab. 6.20. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji uzyskane w dla wszystkich grup łącznie

Zmienna	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Agresja fizyczna	131	0	2,156	0,377	0,559	1,237	0,351
Agresja słowna	131	0	2,344	0,397	0,529	1,820	3,236
Agresja pośrednia	131	0	1,063	0,117	0,177	2,564	8,254
Irytacja	131	0	1,969	0,466	0,462	1,028	0,322
Negatywizm	131	0	0,813	0,127	0,186	1,716	2,371
Uraza	131	0	2,031	0,365	0,432	1,607	2,318
Podejrzliwość	131	0	2,417	0,563	0,466	1,075	1,316

Jak pokazuje powyższa tabela sędziowie ocenili, iż biorący udział w badaniu mężczyźni generalnie ujawniali najwyższy poziom agresji w kończonych przez siebie opowiadaniach w zakresie podejrzliwości ($M = 0,563$; $SD = 0,46$), najniższą natomiast dla poziomu negatywizmu ($M = 0,127$; $SD = 0,18$) i agresji pośredniej ($M = 0,117$; $SD = 0,17$). Wyniki wszystkich poziomów agresji grupują się w obrębie wartości niskich, czyli poniżej wartości średnich dla danego typu agresji.

Tab. 6.21. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji dla grupy badawczej 1 – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych

Sytuacja eksperymentu i rodzaj poziomu agresji	<i>N</i>	Minimum	Maksimum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sytuacja A - neutralna					
Agresja fizyczna	21	0,000	1,125	0,132	0,323
Agresja słowna	21	0,000	0,656	0,183	0,227
Agresja pośrednia	21	0,000	0,250	0,036	0,075
Irytacja	21	0,000	0,719	0,201	0,227
Negatywizm	21	0,000	0,219	0,028	0,054
Uraza	21	0,000	0,281	0,115	0,097
Podejrzliwość	21	0,000	1,056	0,405	0,340
Sytuacja B – bodziec stereotypowy					
Agresja fizyczna	20	0,000	1,969	1,019	0,513
Agresja słowna	20	0,000	2,344	0,873	0,719
Agresja pośrednia	20	0,000	2,344	0,873	0,719
Irytacja	20	0,063	1,625	0,723	0,432
Negatywizm	20	0,000	0,813	0,197	0,214
Uraza	20	0,000	2,031	0,725	0,549
Podejrzliwość	20	0,250	1,639	0,800	0,399

Tabela pokazuje, że w badanej grupie mężczyzn chorujących na schizofrenię będących pacjentami oddziałów ogólnych najwyższy średni wynik dla poziomu agresji w sytuacji kontrolnej (bez bodźca aktywizującego stereotyp płci) przypada na podejrzliwość ($M = 0,405$; $SD = 0,34$), a najniższy na negatywizm ($M = 0,028$; $SD = 0,05$). W sytuacji eksperymentalnej (ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp płci) najwyższa średnia wartość wyniku dla poziomu agresji w rozpatrywanej grupie przypada na agresję fizyczną ($M = 1,019$; $SD = 0,51$), a najniższa na negatywizm ($M = 0,197$; $SD = 0,21$).

Tab. 6.22. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji dla grupy badawczej 2 – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych

Sytuacja eksperymentu i rodzaj poziomu agresji	<i>N</i>	Minimum	Maksimum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sytuacja A - neutralna					
Agresja fizyczna	20	0,000	0,281	0,022	0,067
Agresja słowna	20	0,000	0,625	0,138	0,184
Agresja pośrednia	20	0,000	0,125	0,022	0,035
Irytacja	20	0,000	1,219	0,230	0,313
Negatywizm	20	0,000	0,438	0,039	0,106
Uraza	20	0,000	1,156	0,191	0,272
Podejrzliwość	20	0,000	1,444	0,311	0,391

Sytuacja B – bodziec stereotypowy					
Agresja fizyczna	20	0,000	2,156	0,739	0,696
Agresja słowna	20	0,000	1,906	0,644	0,667
Agresja pośrednia	20	0,000	0,750	0,166	0,210
Irytacja	20	0,063	1,969	0,800	0,526
Negatywizm	20	0,000	0,719	0,206	0,217
Uraza	20	0,000	1,656	0,583	0,423
Podejrzliwość	20	0,000	2,417	0,883	0,665

Tabela pokazuje, że w badanej grupie mężczyzn chorujących na schizofrenię, hospitalizowanych w oddziałach sądowych, najwyższy średni wynik dla poziomu agresji w sytuacji kontrolnej (bez bodźca aktywizującego stereotyp) przypada na podejrzliwość ($M = 0,311$; $SD = 0,39$), a najniższy na agresję pośrednią ($M = 0,022$; $SD = 0,03$) i agresję fizyczną ($M = 0,022$; $SD = 0,06$). W sytuacji eksperymentalnej (czyli ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp płci) najwyższa średnia wartość wyniku dla poziomu agresji przypada na podejrzliwość ($M = 0,883$; $SD = 0,66$), a najniższa na agresję pośrednią ($M = 0,166$; $SD = 0,21$). Dość wysoką wartość średniej w warunkach eksperymentalnych wśród badanych mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych uzyskuje agresja fizyczna ($M = 0,739$; $SD = 0,69$).

Tab. 6.23. Statystyki opisowe dla zmiennej poziom agresji dla grupy kontrolnej – mężczyzn zdrowych

Sytuacja eksperymentu i rodzaj poziomu agresji	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Sytuacja A - neutralna					
Agresja fizyczna	25	0,000	1,125	0,051	0,224
Agresja słowna	25	0,000	1,094	0,133	0,247
Agresja pośrednia	25	0,000	0,250	0,074	0,079
Irytacja	25	0,000	1,156	0,220	0,298
Negatywizm	25	0,000	0,406	0,078	0,120
Uraza	25	0,000	0,813	0,159	0,239
Podejrzliwość	25	0,000	1,583	0,437	0,409
Sytuacja B – bodziec stereotypowy					
Agresja fizyczna	25	0,000	1,156	0,390	0,486
Agresja słowna	25	0,000	1,875	0,471	0,456
Agresja pośrednia	25	0,000	0,813	0,188	0,208
Irytacja	25	0,000	1,625	0,650	0,476
Negatywizm	25	0,000	0,750	0,213	0,233
Uraza	25	0,000	1,750	0,458	0,478
Podejrzliwość	25	0,000	1,111	0,579	0,301

Tabela pokazuje, że w badanej grupie mężczyzn zdrowych najwyższy średni wynik dla poziomu agresji w sytuacji kontrolnej (bez bodźca) występuje dla podejrzliwości ($M = 0,437$; $SD = 0,41$), a najniższy dla agresji fizycznej ($M = 0,051$; $SD = 0,22$). W sytuacji eksperymentalnej (ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp płci) najwyższa średnia wartość wyniku dla poziomu agresji w grupie kontrolnej przypada na irytację ($M = 0,650$; $SD = 0,47$), a najniższa na agresję pośrednią ($M = 0,188$; $SD = 0,21$).

Podsumowując prezentację statystyk opisowych można dostrzec, iż w zakresie zmiennych określających poziom internalizacji stereotypów płci, a więc zawartości treściowej stereotypów płci oraz dostępności poznawczej stereotypów płci, wszystkie grupy badanych uzyskują wyższe średnie w zakresie skal związanych ze stereotypem męskości. Możliwe, że każda z badanych grup posiada lepszą wiedzę na temat tradycyjnego stereotypu własnej płci, niż płci przeciwnej.

Pod względem płci psychologicznej układ średnich wyników uzyskanych w skalach psychicznej kobiecości i męskości jest odmienny w obrębie badanych grup mężczyzn: u mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych średnia wyższa jest dla psychicznej kobiecości, u mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych wyższa średnia przypada na skalę psychicznej męskości, zaś w grupie kontrolnej mężczyzn zdrowych średnie są niemal identyczne dla męskości i kobiecości. Możliwe zatem, że pacjenci oddziałów sądowych deklarują zgodność typu płci psychologicznej z płcią biologiczną bardziej niż pacjenci z oddziałów ogólnych, natomiast w grupie kontrolnej dominuje typ androgyniczny płci psychologicznej.

W zakresie stylów zachowań interpersonalnych układ średnich wyników dla poszczególnych skal jest podobny w badanych obu grupach mężczyzn ze schizofrenią, gdzie najwyższa średnia przypada na styl współpracująco- przyjacielski, zaś u mężczyzn z grupy kontrolnej najwyższa średnia wyników przypada na skalę zachowań podtrzymująco – opiekuńczych. Układ średnich wyników dla form agresji i wrogości podobny jest w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i grupie kontrolnej, gdzie najwyższa średnia przypada na agresję słowną a najniższa na negatywizm. Negatywizm również u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych jest skalą o najniższej średniej, zaś najwyższa wartość średniej przypada w tej grupie na podejrzliwość.

W badaniu *quazi* – eksperymentalnym w warunkach neutralnych wszystkie grupy badanych uzyskują najwyższe średnie ocen dla poziomu agresji w zakresie podejrzliwości, zaś w warunkach eksperymentalnych przy aktywizacji stereotypu męskości najwyższe średnie przypadają w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych dla agresji fizycznej,

w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych dla podejrzliwości i agresji fizycznej, a w grupie kontrolnej dla irytacji. Najniższe średnie w warunkach neutralnych są następujące: w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych dla negatywizmu, w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych dla agresji pośredniej i agresji fizycznej, a w grupie kontrolnej dla agresji fizycznej; w warunkach eksperymentalnych: w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych dla negatywizmu, w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych i grupie kontrolnej dla agresji pośredniej.

Analizę istotności różnic w zakresie uzyskanych średnich wyników dla poszczególnych zmiennych oraz interpretację uzyskanych wyników podejmuje się kolejno w rozdziale VII oraz rozdziale: *Dyskusja wyników i wnioski*.

7. STATYSTYCZNA WERYFIKACJA MODELU BADAWCZEGO

STEREOTYPY PŁCI A ZACHOWANIA AGRESYWNE MĘŻCZYŹN CHORUJĄCYCH NA SCHIZOFRENIĘ

Weryfikacja zaproponowanego modelu związków między zmiennymi niezależnymi (zawartością treściową stereotypów płci, dostępnością poznawczą stereotypów płci, płcią psychiczną, empatią, aktywizacją stereotypu i płcią partnera interakcji) a zmiennymi niezależnymi (stylami zachowań społecznych, formami agresji i wrogości, rodzajem czynu przestępczego, poziomem agresji) przeprowadzona została przy użyciu kilku metod statystycznych.

W celu określenia występowania różnic i ich istotności między wynikami wszystkich grup badanych, a więc mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, mężczyzn ze schizofrenią hospitalizowanych w oddziałach sądowych oraz mężczyzn zdrowych, w zakresie poszczególnych zmiennych posłużono się analizą wariancji ANOVA i jej odpowiednikiem dla testów nieparametrycznych, czyli testem H - Kruskala - Wallisa.

Wobec hipotez dotyczących związków między zmiennymi w części eksploracyjnej modelu przeprowadzono analizę korelacji kanonicznych. Ustalono dzięki niej wartości współczynników korelacji kanonicznych, określających siłę związku między poszczególnymi zmiennymi kanonicznymi odpowiadającymi wyróżnionym w modelu grupom zmiennych z etapów aktywizacji stereotypu (internalizacja stereotypów płci), tendencyjnego przetwarzania (gotowość do posługiwania się stereotypami płci w procesie poznania społecznego) oraz aplikacji stereotypu (zachowania agresywne). W uzupełnieniu określano także współczynnik *Lambda Wilksa*.

Zastosowano także wobec hipotez dotyczących związków między zmiennymi w części eksploracyjnej modelu badawczego analiza regresji liniowej wielokrotnej. Wybrano metodę krokową tej analizy. W celu zweryfikowania związków między zmiennymi ujętymi w części eksploracyjnej modelu badawczego a zmienną rodzaj czynu przestępczego, która jest zmienną nominalną oraz dotyczy jedynie grupy osób hospitalizowanych w oddziałach sądowych, zastosowano analizę dyskryminacyjną.

W części *quazi* – eksperymentalnej modelu zastosowano wieloczynnikową analizę wariancji ANOVA a także analizę opartą na rangach średnich dla testów nieparametrycznych, czyli test H - Kruskala - Wallisa.

Przed wprowadzeniem uzyskanych wyników zmiennych do dalszej analizy statystycznej wszystkie uzyskane ich rozkłady poddano testowi zgodności względem rozkładu normalnego. Zastosowano w tym celu testu *Kolmogorova – Smirnova* oraz *Saphiro – Wilka*. Rezultat ukazuje tabela 7.1. zamieszczona poniżej. Wykonano także test *Levene’a homogeniczności wariancji* dla rozkładów wyników zmiennych.

Tab. 7.1. Porównanie zgodności uzyskanych rozkładów wyników kolejnych zmiennych z części eksploracyjnej modelu badawczego z rozkładem normalnym

Grupa	Zmienna	Kolmogorov-Smirnov (a)			Shapiro-Wilk		
		Wartość	df	p	Wartość	df	p
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych	Stereotyp męskości	0,091	41	0,200(*)	0,958	41	0,136
	Stereotyp kobiecości	0,147	41	0,026	0,940	41	0,032
	Dostępność stereotypu męskości	0,111	41	0,200(*)	0,973	41	0,415
	Dostępność stereotypu kobiecości	0,103	41	0,200(*)	0,977	41	0,569
	Psychologiczna męskość	0,114	41	0,200(*)	0,966	41	0,258
	Psychologiczna kobiecość	0,105	41	0,200(*)	0,950	41	0,072
	Empatia kognitywna	0,098	41	0,200(*)	0,981	41	0,696
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	0,124	41	0,118	0,951	41	0,078
	Empatia emocjonalna pośrednia	0,113	41	0,200(*)	0,956	41	0,114
	Kierowniczo-autokratyczny	0,079	41	0,200(*)	0,978	41	0,600
	Podtrzymująco-skrajnie opiekuńczy	0,138	41	0,048	,964	41	0,210
	Współpracująco-przyjacielski	0,139	41	0,046	0,950	41	0,071
	Uległo-zależny	0,141	41	0,040	0,960	41	0,153
	Wycofująco-masochistyczny	0,095	41	0,200(*)	0,992	41	0,991
	Buntowniczo-podejrzliwy	0,076	41	0,200(*)	0,978	41	0,600
	Agresywno-sadystyczny	0,161	41	0,009	0,907	41	0,003
	Współzawodnicząco-narcystyczny	0,180	41	0,002	0,912	41	0,004
	Agresja fizyczna	0,182	41	0,002	0,914	41	0,004
	Agresja pośrednia	0,198	41	0,000	0,910	41	0,003
	Irytacja	0,123	41	0,122	0,950	41	0,070
Negatywizm	0,210	41	0,000	0,922	41	0,008	
Uraza	0,119	41	0,150	0,960	41	0,157	
Podejrzliwość	0,122	41	0,129	0,956	41	0,114	
Agresja słowna	0,142	41	0,036	0,957	41	0,126	
Poczucie winy	0,117	41	0,176	0,954	41	0,094	
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych	Stereotyp męskości	0,082	40	0,200(*)	0,960	40	0,163
	Stereotyp kobiecości	0,142	40	0,040	0,908	40	0,003
	Dostępność stereotypu męskości	0,123	40	0,133	0,932	40	0,019
	Dostępność stereotypu kobiecości	0,134	40	0,070	0,978	40	0,633
	Psychologiczna męskość	0,073	40	0,200(*)	0,983	40	0,810
	Psychologiczna kobiecość	0,086	40	0,200(*)	0,969	40	0,343

	Empatia kognitywna	0,086	40	0,200(*)	0,970	40	0,355
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	0,110	40	0,200(*)	0,963	40	0,215
	Empatia emocjonalna pośrednia	0,087	40	0,200(*)	0,977	40	0,572
	Kierowniczo-autokratyczny	0,097	40	0,200(*)	0,956	40	0,124
	Podtrzymująco-skrajnie opiekuńczy	0,131	40	0,082	0,976	40	0,531
	Współpracująco-przyjacielski	0,092	40	0,200(*)	0,966	40	0,274
	Uległo-zależny	0,105	40	0,200(*)	0,972	40	0,402
	Wycofująco-masochistyczny	0,112	40	0,200(*)	0,968	40	0,317
	Buntowniczo-podejrzliwy	0,078	40	0,200(*)	0,989	40	0,955
	Agresywno-sadystyczny	0,139	40	0,051	0,955	40	0,112
	Współzawodnicząco-narcystyczny	0,145	40	0,034	0,966	40	0,261
	Agresja fizyczna	0,117	40	0,180	0,955	40	0,115
	Agresja pośrednia	0,109	40	0,200(*)	0,960	40	0,174
	Irytacja	0,123	40	0,132	0,954	40	0,104
	Negatywizm	0,178	40	0,003	0,922	40	0,009
	Uraza	0,201	40	0,000	0,953	40	0,094
	Podejrzliwość	0,133	40	0,071	0,969	40	0,336
	Agresja słowna	0,102	40	0,200(*)	0,951	40	0,085
	Poczucie winy	0,098	40	0,200(*)	0,972	40	0,418
Mężczyźni zdrowi	Stereotyp męskości	0,086	50	0,200(*)	0,981	50	0,574
	Stereotyp kobiecości	0,069	50	0,200(*)	0,980	50	0,553
	Dostępność stereotypu męskości	0,136	50	0,022	0,944	50	0,019
	Dostępność stereotypu kobiecości	0,131	50	0,032	0,935	50	0,009
	Psychologiczna męskość	0,078	50	0,200(*)	0,983	50	0,681
	Psychologiczna kobiecość	0,147	50	0,009	0,966	50	0,163
	Empatia kognitywna	0,097	50	0,200(*)	0,961	50	0,099
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	0,111	50	0,168	0,976	50	0,403
	Empatia emocjonalna pośrednia	0,079	50	0,200(*)	0,975	50	0,368
	Kierowniczo-autokratyczny	0,115	50	0,094	0,975	50	0,378
	Podtrzymująco-skrajnie opiekuńczy	0,169	50	0,001	0,940	50	0,014
	Współpracująco-przyjacielski	0,111	50	0,167	0,977	50	0,425
	Uległo-zależny	0,120	50	0,069	0,971	50	0,258
	Wycofująco-masochistyczny	0,153	50	0,005	0,928	50	0,004
	Buntowniczo-podejrzliwy	0,137	50	0,020	0,960	50	0,090
	Agresywno-sadystyczny	0,101	50	0,200(*)	0,937	50	0,010
	Współzawodnicząco-narcystyczny	0,140	50	0,016	0,968	50	0,201
	Agresja fizyczna	0,155	50	0,004	0,957	50	0,065
	Agresja pośrednia	0,166	50	0,001	0,946	50	0,023
	Irytacja	0,124	50	0,051	0,969	50	0,214
	Negatywizm	0,181	50	0,000	0,933	50	0,007
	Uraza	0,169	50	0,001	0,888	50	0,0001
	Podejrzliwość	0,135	50	0,024	0,963	50	0,117
Agresja słowna	0,078	50	0,200(*)	0,980	50	0,555	
Poczucie winy	0,111	50	0,170	0,961	50	0,096	

* This is a lower bound of the true significance; (a) Lilliefors Significance Correction

Na 75 testowanych rozkładów zmiennych przy 28 z nich uzyskano wartość prawdopodobieństwa testowego $p \leq 0,05$. W tych przypadkach należy odrzucić sprawdzaną hipotezę zerową o tym, że analizowany rozkład zmiennej jest zbieżny z rozkładem normalnym, różnice w rozkładach są bowiem istotne.

7.1. Porównania uzyskanych wyników zmiennych między grupami badanych mężczyzn

W związku z rezultatami zamieszczonymi w tabeli 7.1. dla 28 rozkładów zmiennych nie zostaje spełniony warunek zgodności rozkładu z normalnym, który jest konieczny dla zastosowania testu parametrycznego dla porównań średnich ANOVA. Dla określenia istotności różnic międzygrupowych w zakresie kolejnych zmiennych posłużono się zatem testem H - *Kruskala - Wallisa*, jako odpowiednikiem analizy ANOVA dla testów nieparametrycznych, który jest testem bardziej restrykcyjnym.

Rezultaty testowania istotności różnic między grupami badanych w zakresie wyników dla poszczególnych zmiennych obrazują poniższe tabele.

Tab. 7.2. Test istotności różnic H - *Kruskala - Wallisa* dla zmiennej Zawartość treściowa stereotypu płci

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR*	χ^2	df	p
Stereotyp męskości	Mężczyźni zdrowi	50	37,90	10,456	1	0,001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	55,88			
	Mężczyźni zdrowi	50	39,46	6,024	1	0,014
	Pacjenci sądowi	40	53,05			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,39	1,729	1	0,189
	Pacjenci sądowi	40	37,53			
Stereotyp kobiecości	Mężczyźni zdrowi	50	38,51	8,933	1	0,003
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	55,13			
	Mężczyźni zdrowi	50	45,71	0,007	1	0,932
	Pacjenci sądowi	40	45,24			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	47,71	6,756	1	0,009
	Pacjenci sądowi	40	34,13			

*Średnia ranga

Jak pokazuje powyższa tabela w zakresie zmiennej stereotyp męskości występują różnice istotne na poziomie statystycznym ($p \leq 0,05$) pomiędzy grupą kontrolną mężczyzn zdrowych, która wykazuje niższe natężenie tej cechy ($MR = 37,90$) a grupą mężczyzn ze schizofrenią ($MR = 55,88$). W zakresie zmiennej stereotyp męskości mężczyźni z grupy kontrolnej uzyskują istotnie niższe wyniki ($MR = 39,46$), niż pacjenci sądowi ($MR = 53,05$).

Różnica między pacjentami sądowymi a pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych nie jest istotna na poziomie statystycznym.

W zakresie zmiennej stereotyp kobiecości różnice na poziomie statystycznym ($p \leq 0,05$) zachodzą między grupą kontrolną ($MR = 38,51$) a pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, którzy uzyskują wyższe natężenie tej cechy ($MR = 55,13$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskują tutaj także istotnie wyższy wynik ($MR = 47,71$) w porównaniu z pacjentami ze schizofrenią z oddziałów sądowych ($MR = 34,13$).

Tab. 7.3. Test istotności różnic *H - Kruskala - Wallisa* dla zmiennej Dostępność poznawcza stereotypów płci

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR	χ^2	df	p
Dostępność stereotypu męskości	Mężczyźni zdrowi	50	33,94	23,135	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	60,71			
	Mężczyźni zdrowi	50	32,09	29,642	1	0,0001
	Pacjenci sądowi	40	62,26			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	41,10	0,001	1	0,970
	Pacjenci sądowi	40	40,90			
Dostępność stereotypu kobiecości	Mężczyźni zdrowi	50	33,44	25,094	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	61,32			
	Mężczyźni zdrowi	50	36,38	13,710	1	0,0001
	Pacjenci sądowi	40	56,90			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	47,85	7,046	1	0,008
	Pacjenci sądowi	40	33,98			

Różnice w zakresie zmiennej dostępność stereotypu płci występują na poziomie istotnym ($p \leq 0,05$) dla niemal każdej z porównywanych par grup badanych: mężczyźni zdrowi uzyskują niższe wyniki w zakresie dostępności poznawczej stereotypu męskości ($MR = 33,94$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 60,71$) oraz niż pacjenci sądowi ($MR = 33,98$); mężczyźni zdrowi uzyskują także niższe wyniki dla dostępności poznawczej stereotypu kobiecości ($MR = 33,44$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 61,32$) oraz niż pacjenci sądowi ($MR = 56,90$); pacjenci sądowi natomiast uzyskują niższe wyniki dla dostępności poznawczej stereotypu kobiecości ($MR = 33,98$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 47,85$).

Tab. 7.4. Test istotności różnic *H - Kruskala - Wallisa* dla zmiennej Płeć psychologiczna

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR	χ^2	df	p
Psychologiczna męskość	Mężczyźni zdrowi	50	53,43	8,808	1	0,003
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	36,94			
	Mężczyźni zdrowi	50	43,82	0,467	1	0,495
	Pacjenci sądowi	40	47,60			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	33,71	7,994	1	0,005
	Pacjenci sądowi	40	48,48			
Psychologiczna kobiecość	Mężczyźni zdrowi	50	47,54	0,379	1	0,538
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,12			
	Mężczyźni zdrowi	50	51,43	5,821	1	0,016
	Pacjenci sądowi	40	38,09			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,50	1,844	1	0,175
	Pacjenci sądowi	40	37,41			

Na poziomie istotnym statystycznie ($p \leq 0,05$) mężczyźni zdrowi uzyskali wyższe wyniki w zakresie psychicznej męskości ($MR = 53,43$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 36,94$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych uzyskali natomiast wyższe wyniki dla psychicznej męskości ($MR = 47,60$) niż mężczyźni zdrowi ($MR = 43,82$) oraz niż badani pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 33,71$). Istnieje różnica na poziomie statystycznie istotnym w zakresie psychicznej kobiecości pomiędzy pacjentami sądowymi ($MR = 38,09$), a mężczyznami zdrowymi, którzy uzyskują wyniki wyższe ($MR = 51,43$).

Tab. 7.5. Test istotności różnic *H - Kruskala - Wallisa* dla zmiennej Zdolność rozumienia stanu umysłów innych osób

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR	χ^2	df	p
Empatia kognitywna	Mężczyźni zdrowi	50	55,37	14,019	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	34,57			
	Mężczyźni zdrowi	50	52,76	8,722	1	0,003
	Pacjenci sądowi	40	36,42			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	38,76	0,758	1	0,384
	Pacjenci sądowi	40	43,30			

Empatia emocjonalna bezpośrednia	Mężczyźni zdrowi	50	50,89	3,805	1	0,051
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	40,04			
	Mężczyźni zdrowi	50	49,40	2,508	1	0,113
	Pacjenci sądowi	40	40,63			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	41,18	0,005	1	0,944	
Pacjenci sądowi	40	40,81				
Empatia emocjonalna pośrednia	Mężczyźni zdrowi	50	45,98	0,000	1	0,994
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	46,02			
	Mężczyźni zdrowi	50	48,92	1,928	1	0,165
	Pacjenci sądowi	40	41,23			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	43,60	1,012	1	0,314	
Pacjenci sądowi	40	38,34				

Na poziomie istotnym statystycznie ($p \leq 0,05$) zaznacza się różnica w wynikach empatii kognitywnej pomiędzy pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 34,57$) a mężczyznami zdrowymi ($MR = 55,37$), którzy uzyskują wyniki wyższe, podobnie między pacjentami sądowymi ($MR = 36,42$) a mężczyznami zdrowymi ($MR = 52,76$). W zakresie empatii emocjonalnej bezpośredniej mężczyźni zdrowi uzyskują wyższe wyniki ($MR = 50,89$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 40,04$). Mężczyźni z grupy kontrolnej uzyskują także wyższe wyniki w zakresie empatii emocjonalnej bezpośredniej ($MR = 49,40$) niż pacjenci oddziałów sądowych ($MR = 40,63$), jednak różnica jest na poziomie słabego trendu. Pozostałe różnice między grupami w zakresie empatii emocjonalnej pośredniej bezpośredniej są nieistotne.

Tab. 7.6. Test istotności różnic H - *Kruskala - Wallisa* dla zmiennej Style zachowań interpersonalnych

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR	χ^2	df	p
Zachowania kierowniczo-autokratyczne	Mężczyźni zdrowi	50	48,89	1,338	1	0,247
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	42,48			
	Mężczyźni zdrowi	50	40,03	4,971	1	0,026
	Pacjenci sądowi	40	52,34			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	34,39	6,576	1	0,010	
Pacjenci sądowi	40	47,78				

Zachowania podtrzymująco-skrajnie opiekuńcze	Mężczyźni zdrowi	50	51,82	5,474	1	0,019
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	38,90			
	Mężczyźni zdrowi	50	50,54	4,264	1	0,039
	Pacjenci sądowi	40	39,20			
Zachowania współpracująco-przyjacielskie	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	40,68	0,015	1	0,902
	Pacjenci sądowi	40	41,33			
	Mężczyźni zdrowi	50	38,50	9,058	1	0,003
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	55,15			
Zachowania uległo-zależne	Mężczyźni zdrowi	50	42,40	1,599	1	0,206
	Pacjenci sądowi	40	49,38			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,34	1,687	1	0,194
	Pacjenci sądowi	40	37,58			
Zachowania wycofująco-masochistyczne	Mężczyźni zdrowi	50	37,08	12,781	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	56,88			
	Mężczyźni zdrowi	50	39,27	6,473	1	0,011
	Pacjenci sądowi	40	53,29			
Zachowania wycofująco-masochistyczne	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,70	2,064	1	0,151
	Pacjenci sądowi	40	37,21			
	Mężczyźni zdrowi	50	31,47	33,731	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	63,72			
Zachowania buntowniczo-podejrzliwe	Mężczyźni zdrowi	50	36,70	12,841	1	0,0001
	Pacjenci sądowi	40	56,50			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	47,59	6,553	1	0,010
	Pacjenci sądowi	40	34,25			
Zachowania agresywno-sadystyczne	Mężczyźni zdrowi	50	39,00	7,845	1	0,005
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	54,54			
	Mężczyźni zdrowi	50	40,67	3,873	1	0,049
	Pacjenci sądowi	40	51,54			
Zachowania agresywno-sadystyczne	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	42,24	0,233	1	0,629
	Pacjenci sądowi	40	39,73			
	Mężczyźni zdrowi	50	46,61	0,060	1	0,807
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	45,26			

	Mężczyźni zdrowi	50	37,80	9,831	1	0,002
	Pacjenci sądowi	40	55,13			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	34,11	7,164	1	0,007
	Pacjenci sądowi	40	48,06			
Zachowania współzawodnicząco-narcystyczne	Mężczyźni zdrowi	50	45,41	0,056	1	0,813
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	46,72			
	Mężczyźni zdrowi	50	39,51	5,959	1	0,015
	Pacjenci sądowi	40	52,99			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	36,90	2,530	1	0,112
	Pacjenci sądowi	40	45,20			

Powyższa tabela informuje, iż na poziomie istotnym statystycznie ($p \leq 0,05$) w zakresie stylu zachowań autokratyczno – kierowniczego pacjenci sądowi posługują się nim bardziej niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych (odpowiednio: $MR = 52,34$ i $MR = 34,39$) oraz niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio: $MR = 47,78$ i $MR = 34,39$); w zakresie stylu zachowań podtrzymująco – skrajnie opiekuńczych mężczyźni zdrowi uzyskują wyższe wyniki niż pacjenci sądowi (odpowiednio: $MR = 50,54$ i $MR = 39,20$) oraz niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych (odpowiednio: $MR = 51,82$ i $38,90$). Dla stylu zachowań współpracująco – przyjacielskich różnice istotne występują między pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 55,15$) a grupą mężczyzn zdrowych ($MR = 38,50$), gdzie chorzy posługuje się tym stylem silniej. Styl uległo zależny jest bardziej wyraźny dla pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 56,88$) oraz pacjentów sądowych ($MR = 53,29$) niż dla mężczyzn zdrowych ($MR = 37,08$ i dla drugiego układu odniesienia $MR = 39,27$), pacjenci z oddziałów ogólnych posługują się nim bardziej także niż pacjenci sądowi (różnica na poziomie trendu). W zakresie stylu wycofująco – masochistycznego różnice między wszystkimi grupami badanych są istotne na poziomie statystycznym ($p \leq 0,05$); Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych posługują się tym stylem bardziej ($MR = 47,59$) niż pacjenci z oddziałów sądowych ($MR = 34,25$) oraz bardziej niż mężczyźni zdrowi z grupy kontrolnej (odpowiednio: $MR = 63,72$ i $MR = 31,47$); pacjenci sądowi uzyskują wyższe wyniki w stylu wycofująco - masochistycznym ($MR = 56,50$) w porównaniu z mężczyznami zdrowymi ($MR = 36,70$). Różnice istotne ($p \leq 0,05$) w zakresie zmiennej styl zachowań buntowniczo - podejrzliwych zachodzą pomiędzy: pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 54,54$), którzy osiągają wyższe wyniki niż mężczyźni zdrowi ($MR = 39,00$) oraz podobnie między pacjentami sądowymi ($MR = 51,54$)

a mężczyznami zdrowymi ($MR = 40,67$). Pod względem stylu zachowań agresywno – sadystycznych pacjenci sądowi deklarują go bardziej ($MR = 48,06$) niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 34,11$) oraz niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio: $MR = 55,13$ i $MR = 37,80$). W zakresie stylu współzawodnicząco – narcystycznego zaznacza się różnica ($p = 0,015$) pomiędzy pacjentami sądowymi ($MR = 52,99$), którzy uzyskują wyższe wyniki, a mężczyznami zdrowymi ($MR = 39,51$); podobnie pacjenci sądowi uzyskują wyniki wyższe niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, ale różnica ta utrzymuje się na poziomie trendu (odpowiednio: $MR = 45,20$ i $MR = 36,90$; $p = 0,112$).

Tab. 7.7. Test istotności różnic H - *Kruskal - Wallisa* dla zmiennej Formy agresji i wrogości

Zmienna	Porównywane grupy	N	MR	χ^2	df	p
Agresja fizyczna	Mężczyźni zdrowi	50	50,64	3,496	1	0,062
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	40,34			
	Mężczyźni zdrowi	50	40,69	3,861	1	0,049
	Pacjenci sądowi	40	51,51			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	32,82	10,186	1	0,001	
Pacjenci sądowi	40	49,39				
Agresja pośrednia	Mężczyźni zdrowi	50	46,77	0,097	1	0,756
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	45,06			
	Mężczyźni zdrowi	50	42,33	1,681	1	0,195
	Pacjenci sądowi	40	49,46			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	37,44	1,927	1	0,165	
Pacjenci sądowi	40	44,65				
Irytacja	Mężczyźni zdrowi	50	46,16	0,004	1	0,949
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	45,80			
	Mężczyźni zdrowi	50	49,37	2,496	1	0,114
	Pacjenci sądowi	40	40,66			
Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	44,23	1,581	1	0,209	
Pacjenci sądowi	40	37,69				
Negatywizm	Mężczyźni zdrowi	50	42,61	1,885	1	0,170
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	50,13			
	Mężczyźni zdrowi	50	42,20	1,863	1	0,172
	Pacjenci sądowi	40	49,63			

	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	40,66	0,018	1	0,893
	Pacjenci sądowi	40	41,35			
Uraza	Mężczyźni zdrowi	50	34,82	20,145	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	59,63			
	Mężczyźni zdrowi	50	35,07	18,219	1	0,0001
	Pacjenci sądowi	40	58,54			
Podejrzliwość	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	42,71	0,443	1	0,506
	Pacjenci sądowi	40	39,25			
	Mężczyźni zdrowi	50	34,51	21,200	1	0,0001
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	60,01			
Agresja słowna	Mężczyźni zdrowi	50	38,08	9,168	1	0,002
	Pacjenci sądowi	40	54,78			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	45,41	2,962	1	0,085
	Pacjenci sądowi	40	36,48			
Poczucie winy	Mężczyźni zdrowi	50	51,39	4,663	1	0,031
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	39,43			
	Mężczyźni zdrowi	50	47,00	0,374	1	0,541
	Pacjenci sądowi	40	43,63			
Poczucie winy	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	38,09	1,285	1	0,257
	Pacjenci sądowi	40	43,99			
	Mężczyźni zdrowi	50	38,51	9,014	1	0,003
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	55,13			
Poczucie winy	Mężczyźni zdrowi	50	45,23	0,012	1	0,912
	Pacjenci sądowi	40	45,84			
	Pacjenci ze schizofrenią oddz. ogólnych	41	48,48	8,463	1	0,004
	Pacjenci sądowi	40	33,34			

Jak wynika z powyższej tabeli dla zmiennej agresja fizyczna zachodzą różnice istotne ($p \leq 0,05$) między grupami badanych: pacjenci sądowi posługują się nią bardziej niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych (odpowiednio: $MR = 49,39$ i $MR = 32,82$) oraz bardziej niż mężczyźni zdrowi z grupy kontrolnej (odpowiednio: $MR = 51,51$ i $MR = 40,69$); na poziomie bardzo wyraźnego trendu mężczyźni zdrowi uzyskują wyższe wyniki w zakresie tej zmiennej niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych (odpowiednio: $MR = 50,64$

i $MR = 40,34$; $p = 0,062$). W zakresie zmiennej uraza pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskują istotnie wyższe natężenie tej cechy niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio: $MR = 59,63$ i $MR = 34,82$), podobnie pacjenci sądowi uzyskują wyższe natężenie tej cechy niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio: $MR = 58,54$ i $MR = 35,07$). Podejrzliwość jest cechą, której większe natężenie występuje w grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych niż mężczyzn zdrowych ($MR = 60,01$ i $MR = 34,51$) oraz w grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych niż w grupie mężczyzn zdrowych ($MR = 54,78$ i $MR = 38,08$). W zakresie agresji słownej różnica na poziomie statystycznie istotnym ($p \leq 0,05$) zachodzi pomiędzy grupą pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($MR = 39,43$), którzy uzyskują jej natężenie niższe, a grupą mężczyzn zdrowych ($MR = 51,39$). Pod względem poczucia winy pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskują wyższe wyniki w porównaniu z pacjentami sądowymi (odpowiednio: $MR = 48,48$ i $MR = 33,34$) oraz wyższe niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio $MR = 55,13$ i $MR = 38,51$).

W zakresie agresji pośredniej, irytacji i negatywizmu brak istotnych statystycznie różnic między grupami badanych, różnica na poziomie trendu zachodzi dla irytacji między pacjentami sądowymi, którzy uzyskują niższe natężenie tej cechy niż mężczyźni zdrowi (odpowiednio: $MR = 40,66$ i $MR = 49,37$; $p = 0,114$).

Zmienna: Czyn o charakterze przestępstwa

Zmienna ta dotyczy jednej grupy – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych, gdyż tylko u tych osób odnotowano czyn przestępczy, stąd też ich kwalifikacja do detencji. W tej sytuacji nie można dokonać porównań średnich między grupami. W pozostałych grupach wartość czynu jest równa 0.

7.2. Testowanie modelu badawczego – część eksploracyjna

7.2.1. Analiza korelacji kanonicznych

Do określenia związków i ich siły między poszczególnymi blokami zmiennych w modelu badawczym na etapie eksploracyjnym posłużono się modelem analizy korelacji kanonicznych, który stanowi szczególną odmianę Ogólnych Modeli Liniowych (GLM). Zmienne kanoniczne stanowią sumy ważone zmiennych wejściowych (niezależnych i odrębnie zależnych). Para zmiennych kanonicznych z obydwu zbiorów wyznacza tzw. pierwiastek kanoniczny, w obrębie którego określone są wagi kanoniczne tak, aby dawały zmaksymalizowaną korelację pomiędzy pierwszą zmienną kanoniczną i drugą.

Wartość bezwzględna wag wyznacza wkład poszczególnych zmiennych wejściowych w tworzenie zmiennych kanonicznych (przy standaryzacji zbiorów zmiennych wejściowych, są odpowiednikami współczynników beta w regresji wielorakiej).

Sumy kwadratów współczynników korelacji kanonicznej, czyli wartości własne, wskazują proporcję wariancji wyjaśnianej przez korelację między odpowiednimi zmiennymi kanonicznymi. Miarą stopnia wyjaśniania wariancji zmiennych pierwotnych danego typu przez zmienne kanoniczne drugiego typu są współczynniki redundancji.

Rezultat analizy przedstawiają zamieszczone poniżej tabele określające sposoby korelowania ze sobą zakładanych w modelu badawczym bloków zmiennych w badaniu eksploracyjnym.

Tab.7.8. Korelacje kanoniczne w obrębie bloku Aktywizacja stereotypu płci

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi kanoniczne	Całkowita redundancja	$r_{u,v}$ *	R^2	χ^2	df	p	λ
Zawartość stereotypu płci	Stereotyp męskości	-0,847	19,60%	0,552	0,305	48,291	4	0,0001	0,685
	Stereotyp kobiecości	-0,334							
Dostępność poznawcza stereotypów płci	Dostępność stereotypu męskości	-0,550	23,03%						
	Dostępność stereotypu kobiecości	-0,609							

*Współczynnik korelacji kanonicznej

Istnieje związek między zmienną zawartość stereotypu płci a dostępnością stereotypów płci na poziomie istotnym ($p = 0,0001$) - wartość współczynnika korelacji kanonicznej $r_{u,v} = 0,552$ przy czym zmienna dostępność poznawcza stereotypu płci ma wpływ na 23,03% zmienności zmiennej zawartość stereotypu płci.

Tab.7.9. Korelacje kanoniczne w obrębie bloku Tendencyjne przetwarzanie

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi kanoniczne	Całkowita redundancja	$r_{u,v}$	R^2	χ^2	df	p	λ
Płeć psychologiczna	Psychiczna męskość	-0,288	3,89%	0,290	0,084	11,159	6	0,083	0,916
	Psychiczna kobiecość	1,027							
Zdolność wnioskowania o stanach umysłu innych osób	Empatia kognitywna	0,440	4,43%						
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	0,826							
	Empatia emocjonalna pośrednia	0,019							

Zachodzi słaba korelacja dodatnia ($r_{u,v} = 0,290$) pomiędzy zbiorami zmiennych kanonicznych, występuje ona na poziomie trendu statystycznego ($p = 0,083$), zmienne wyjaśniają wzajemnie swoje wariancje w niewielkim stopniu: płeć psychologiczna wyjaśnia 3,89% zmienności zbioru prawego, a zmienna zdolność wnioskowania o stanach umysłu innych osób wyrażona w skalach empatii wpływa na 4,43% zmienności wyników zbioru płeć psychologiczna.

Tab.7.10. Korelacje kanoniczne w obrębie bloku Aplikacja stereotypu

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi	Redund.	$r_{u,v}$	R^2	χ^2	df	p	λ
Style zachowań interpersonalnych	Kierowniczo-autokratyczne	-0,017	30,61%	0,760	0,578	254,807	64	0,0001	0,123
	Podtrzymująco – skrajnie opiekuńcze	0,023							
	Współpracująco – przyjacielskie	0,134							
	Uległo - zależne	-0,252							
	Wycofująco - masochistyczne	-0,422							
	Buntowniczo-podejrzliwe	-0,325							
	Agresywno - sadystyczne	-0,489							
	Współzawodnicząco - narcystyczne	0,010							
Formy agresji i wrogości	Agresja fizyczna	-0,220	31,29%	0,760	0,578	254,807	64	0,0001	0,123
	Agresja pośrednia	-0,236							
	Irytacja	0,157							
	Negatywizm	-0,105							
	Uraza	-0,564							
	Podejrzliwość	-0,149							
	Agresja słowna	0,048							
	Poczucie winy	-0,329							

Występuje dodatnia, dość silna korelacja ($r_{u,v} = 0,760$; $p = 0,0001$) na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy zmiennymi kanonicznymi; zmienna formy agresji i wrogości wyjaśnia 31,29% wariancji zmiennej style zachowań interpersonalnych. Wagi informują, że w składnikach zmiennej formy agresji i wrogości uraza, a w składnikach zmiennej styl zachowań interpersonalnych zachowania agresywno - sadystyczne mają największy wkład w tworzeniu obranej pary zmiennych kanonicznych.

Tab.7.11. Korelacje kanoniczne między blokami Aktywizacja stereotypu a Tendencyjne przetwarzanie

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi	Redund.	$r_{u,v}$	R^2	χ^2	df	p	λ
Aktywizacja stereotypu	Zgodność ze stereotypem męskości	0,422	3,13%	0,267	0,071	17,598	20	0,613	0,869
	Zgodność ze stereotypem kobiecości	-0,420							
	Dostępność stereotypu	0,593							

	męskości								
	Dostępność stereotypu kobiecości	0,292							
Tendencyjne przetwarzanie	Psychiczna męskość	0,580	4,17%						
	Psychiczna kobiecość	-0,299							
	Empatia kognitywna	-0,680							
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	-0,193							
	Empatia emocjonalna pośrednia	-0,026							

Dane z tabeli 7.8. wskazują na brak związku między wiązkami zmiennych kanonicznych na poziomie istotności statystycznej.

Tab.7.12. Korelacje kanoniczne między blokami Tendencyjne przetwarzanie a Aplikacja stereotypu

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi	Redund.	$r_{u,v}$	R^2	χ^2	df	p	λ
Tendencyjne przetwarzanie	Psychiczna męskość	0,956	29,71%	0,753	0,567	210,235	80	0,0001	0,171
	Psychiczna kobiecość	0,090							
	Empatia kognitywna	0,134							
	Empatia emocjonalna bezpośrednia	0,135							
	Empatia emocjonalna pośrednia	-0,030							
Aplikacja stereotypu	Kierowniczo - autokratyczne	0,218	17,16%						
	Podtrzymująco – skrajnie opiekuńcze	0,026							
	Współpracująco – przyjacielskie	-0,013							
	Uległo - zależne	-0,189							
	Wycofująco - masochistyczne	0,092							
	Buntowniczo-podejrzliwe	-0,120							
	Agresywno - sadystyczne	0,191							
	Współzawodnicząco - narcystyczne	0,006							
	Agresja fizyczna	0,441							
	Agresja pośrednia	0,129							
	Irytacja	0,282							
	Negatywizm	0,006							
	Uraza	-0,269							
	Podejrzliwość	-0,101							
	Agresja słowna	0,125							
Poczucie winy	0,117								

Istnieje dość silny, dodatni związek ($r_{u,v} = 0,753$) między blokami zmiennych kanonicznych na poziomie istotnym statystycznie ($p = 0,0001$). Zbiór Tendencyjne przetwarzanie wyjaśnia 29,71% wariacji zbioru zmiennych Aplikacja stereotypu.

Największy wkład w budowę i siłę zbioru Tendencyjne przetwarzanie ma zmienna psychiczna męskość.

Tab.7.13. Korelacje kanoniczne między blokami Aktywizacja stereotypu a Aplikacja stereotypu

Zbiór	Zmienne zbioru	Wagi	Redund.	$r_{u,v}$	R^2	χ^2	df	p	λ
Aktywizacja stereotypu	Zgodność ze stereotypem męskości	-0,596	13,86%	0,466	0,217	72,551	64	0,117	0,545
	Zgodność ze stereotypem kobiecości	0,209							
	Dostępność stereotypu męskości	1,156							
	Dostępność stereotypu kobiecości	-0,462							
Aplikacja stereotypu	Kierowniczo - autokratyczne	-0,553	3,62%						
	Podtrzymująco – skrajnie opiekuńcze	0,773							
	Współpracująco – przyjacielskie	-0,729							
	Uległo - zależne	0,049							
	Wycofująco - masochistyczne	0,534							
	Buntowniczo-podejrzliwe	0,039							
	Agresywno - sadystyczne	-0,285							
	Współzawodnicząco - narcystyczne	0,023							
	Agresja fizyczna	0,338							
	Agresja pośrednia	0,056							
	Irytacja	-0,190							
	Negatywizm	-0,005							
	Uraza	0,073							
	Podejrzliwość	0,197							
	Agresja słowna	-0,040							
Poczucie winy	-0,581								

Zaznacza się umiarkowana korelacja dodatnia ($r_{u,v} = 0,466$) pomiędzy zbiorami aktywizacja stereotypu i aplikacja stereotypu na poziomie lekkiego trendu statystycznego ($p = 0,117$), grupa zmiennych zbioru aktywizacja stereotypu wpływa na 13,86% wariancji grupy zmiennych wchodzących w skład zmiennej kanonicznej aplikacja stereotypu. Największy wkład w budowanie siły zbioru aktywizacja stereotypu ma zmienna dostępność poznawcza stereotypu męskości (waga kanoniczna = 1,156).

7.2.2. Analiza regresji liniowej wielokrotnej

W analizie regresji liniowej wielokrotnej zastosowanej w celu określenia związków między poszczególnymi zmiennymi niezależnymi i zależnymi występującymi w kolejnych

obszarach modelu badawczego w jego części eksploracyjnej posłużono się metodą krokową. Do każdej analizy weryfikującej wpływ zmiennych na kolejne zmienne wchodzące w skład form agresji i wrogości oraz w skład stylów zachowań interpersonalnych wprowadzono następujące elementy: zgodność ze stereotypem męskości, zgodność ze stereotypem kobiecości, dostępność poznawcza stereotypu męskości, dostępność poznawcza stereotypu kobiecości, psychiczna męskość, psychiczna kobiecość, empatia kognitywna, empatia emocjonalna pośrednia i bezpośrednia. Wyniki analizy przedstawiają poniższe tabele.

Tab. 7.14. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań autokratyczno - kierowniczych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β*	t	p częstkowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,642	0,412	3,569	0,412	90,233	0,012	0,642	9,499	0,0001

*Współczynnik standaryzowany beta

Dla stylu zachowań autokratyczno – kierowniczych występuje dość silny związek ($R = 0,642$; $p = 0,0001$) z psychiczną męskością, zmienna ta tłumaczy 41,2% wariacji wyników zmiennej zachowania autokratyczno - kierownicze.

Tab. 7.15. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań podtrzymująco – skrajnie opiekuńczych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 kobiecość	0,460	0,212	3,335	0,212	34,643	0,0001			
Krok 2 kobiecość, Empatia kognitywna	0,539	0,290	3,178	0,078	14,113	0,0001			
Krok3 Kobiecość, Empatia kognitywna, Empatia emocjonalna pośrednia	0,568	0,322	3,117	0,032	6,040	0,015			
Krok 4 Kobiecość, Empatia kognitywna, Empatia emocjonalna pośrednia	0,596	0,355	3,052	0,033	6,504	0,012	0,339	4,475	0,0001
Psychiczna męskość							0,267	3,653	0,0001
							0,192	2,616	0,010
							0,188	2,550	0,012

Jak pokazuje powyższa tabela istnieje szereg korelacji istotnych na poziomie statystycznym ($p \leq 0,05$) ze zmienną zależną styl zachowań podtrzymująco - skrajnie

opiekuńczych. Zmienne psychiczna kobiecość, empatia kognitywna i empatia emocjonalna pośrednia oraz psychiczna męskość łącznie wyjaśniają 35,5% wariacji wyników stylu zachowań podtrzymująco - skrajnie opiekuńczych, przy czym sama psychiczna kobiecość wyjaśnia 21,2% uzyskanego wyniku zmiennej zależnej. Ich wspólna korelacja jest umiarkowana ($R = 0,596$).

Tab. 7.16. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań współpracująco - przyjacielskich

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 kobiecość	0,365	0,133	3,463	0,133	19,807	0,0001			
Krok 2 kobiecość, męskość	0,440	0,194	3,353	0,061	9,631	0,002			
Krok3 Kobiecość, męskość, Dostępność stereotypu męskości	0,487	0,237	3,275	0,043	7,149	0,008			
Krok 4 Kobiecość, męskość							0,304	3,764	0,0001
Dostępność stereotypu męskości							0,242	3,069	0,003
Empatia emocjonalna pośrednia	0,515	0,265	3,227	0,028	4,813	0,030	0,217	2,800	0,006
							0,171	2,194	0,030

Wariancję zmiennej zachowania współpracująco - przyjacielskie w modelu uzyskującym najwyższy współczynnik korelacji ($R = 0,515$) istotny na poziomie statystycznym ($p = 0,030$), wyjaśniają w 26,5%: psychiczna kobiecość, psychiczna męskość, dostępność poznawcza stereotypu męskości oraz empatia emocjonalna pośrednia. Wszystkie wymienione zmienne niezależne korelują dodatnio z diagnozowanym stylem zachowań, a więc im większe natężenie cech oznaczonych jako predyktory, tym większe prawdopodobieństwo uruchamiania zachowań współpracująco – przyjacielskich w kontaktach interpersonalnych.

Tab. 7.17. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań uległo – zależnych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Empatia emocjonalna pośrednia	0,203	0,041	3,963	0,041	5,540	0,012	0,203	2,354	0,020

Współczynnik standaryzowany beta

Ze stylem zachowań uległo -zależnych jedyną korelującą ze zmiennych niezależnych części eksploracyjnej badań jest empatia emocjonalna pośrednia ($R = 0,203$), koreluje ona istotnie na poziomie statystycznym ($p = 0,020$). Jest to związek słaby dodatni i wyjaśnia jedynie 3,4% zmienności diagnozowanego stylu zachowań interpersonalnych.

Tab. 7.18. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań wycofująco - masochistycznych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R^2 zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p cząstkowe
Krok 1 Męskość	0,246	0,061	5,085	0,061	8,309	0,005			
Krok 2 Męskość Empatia kognitywna	0,346	0,120	4,941	0,059	8,616	0,004			
Krok3 Męskość, Empatia kognitywna Empatia emocjonalna pośrednia	0,388	0,151	4,873	0,031	4,637	0,033			
Krok 4 Męskość Empatia kognitywna Empatia emocjonalna pośrednia Dostępność stereotypu kobiecości	0,423	0,179	4,811	0,028	4,270	0,041	-0,257	-3,181	0,002
							-0,240	-2,889	0,005
							0,185	2,262	0,025
							0,170	2,066	0,041

W uzyskanym modelu regresji (krok 4) uzyskano najwyższy współczynnik korelacji ($R = 0,423$) dla zmiennej styl zachowań wycofująco- masochistycznych. Predyktorami są zmienne psychiczna męskość, empatia kognitywna, empatia emocjonalna pośrednia oraz dostępność poznawcza stereotypu kobiecości, które wyjaśniają łącznie 17,9% jej wariancji. Psychiczna męskość oraz empatia kognitywna wchodzi do modelu ze znakiem ujemnym, czyli im wyższe psychiczna męskość ($\beta = - 0,254$) i empatia kognitywna ($\beta = - 0,240$) tym słabsze tendencje do zachowań wycofująco- masochistycznych.

Tab. 7.19. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań buntowniczo - podejrzliwych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częściowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,263	0,069	4,553	0,069	9,566	0,002			
Krok 2 Psychiczna męskość	0,318	0,101	4,491	0,032	4,576	0,034	0,261	3,115	0,002
Epatia kognitywna							-0,179	-2,139	0,034

Wśród zmiennych niezależnych modelu w jego części eksploracyjnej najsilniejszymi predyktorami stylu zachowań buntowniczo- podejrzliwych okazały się: psychiczna męskość oraz empatia kognitywna. Łącznie wykazują one korelację ze stylem zachowań buntowniczo – podejrzliwych ($R = 0,318$) i tłumaczą łącznie 10,1% wariacji diagnozowanego stylu zachowań. Empatia kognitywna wykazuje tutaj związek ujemny ($\beta = - 0,179$), co oznacza, iż im większy poziom empatii kognitywnej tym mniejsze tendencje do zachowań o charakterze buntowniczo – podejrzliwym.

Tab. 7.20. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań agresywno - sadystycznych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częściowe
Krok 1 Męskość	0,390	0,152	4,901	0,152	23,120	0,0001			
Krok 2 Męskość Kobiecość							0,484	0,234	4,675
Krok 4 Męskość							0,470	5,966	0,0001
Kobiecość	0,508	0,258	4,620	0,024	4,081	0,045	-0,338	-4,153	0,0001
Empatia emocjonalna bezpośrednia							0,160	2,020	0,045

Ze stylem zachowań agresywno – sadystycznych najsilniej korelują ($R = 0,508$) na poziomie istotnym statystycznie ($p = 0,045$) następujące zmienne niezależne: psychiczna męskość i kobiecość oraz empatia emocjonalna bezpośrednia. Jest to korelacja umiarkowana i zmienne wyjaśniają wspólnie 25,8% zmienności diagnozowanego stylu zachowań interpersonalnych. Psychiczna kobiecość wchodzi przy tym do modelu ze znakiem ujemnym ($\beta = - 0,338$) – im wyższe natężenie psychicznej kobiecości tym mniejsze tendencje do zachowań agresywno – sadystycznych.

Tab. 7.21. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Styl zachowań współzawodnicząco - narcystycznych

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,458	0,210	4,295	0,210	34,244	0,0001			
Krok 2 Psychiczna męskość	0,487	0,237	4,236	0,028	4,627	0,033	0,456	5,913	0,0001
Empatia kognitywna							-0,166	-2,151	0,033

Najsilniejszymi predyktorami ostatniego z diagnozowanych stylów zachowań interpersonalnych, stylu współzawodnicząco – narcystycznego okazują się psychiczna męskość oraz empatia kognitywna. Korelują one łącznie w sposób umiarkowany ze stylem współzawodnicząco – narcystycznym ($R = 0,487$; $p = 0,033$) i wspólnie tłumaczą 23,7% wariacji tego stylu. Empatia kognitywna wchodzi do modelu ze znakiem ujemnym ($\beta = -0,166$), co wskazuje na zależność: im wyższy poziom empatii kognitywnej, tym mniejsze posługiwanie się stylem współzawodnicząco- narcystycznym.

Tab. 7.22. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Agresja Fizyczna

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,423	0,179	3,380	0,179	28,144	0,0001			
Krok 2 Psychiczna męskość	0,503	0,253	3,237	0,074	12,602	0,001	0,488	6,209	0,0001
Psychiczna kobiecość							-0,279	-3,550	0,001

Wśród zbioru zmiennych niezależnych części eksploracyjnej modelu badawczego najsilniejszy związek agresją fizyczną uzyskano w drugim kroku modelu regresji - umiarkowany współczynnik korelacji ($R = 0,503$) ze zmiennymi psychiczna męskość i psychiczna kobiecość, które wyjaśniają łącznie 25,3% zmienności agresji fizycznej. Związek między zmiennymi jest istotny na poziomie statystycznym ($p = 0,001$). Współczynnik beta ($\beta = 0,488$) informuje, iż psychiczna męskość warunkuje dodatnio prawdopodobieństwo wystąpienia agresji fizycznej i ma z nią silniejszy związek niż psychiczna kobiecość ($\beta = -0,279$), która pozostaje w relacji odwrotnej – niższe jej natężenie, wiąże się z wyższym wynikiem zmiennej agresja fizyczna.

Tab. 7.23. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Agresja Pośrednia

Predyktory	<i>R</i>	<i>R</i> zmiany	<i>SE</i>	<i>R</i> ² zmiany	<i>F</i> zmiany	<i>p</i> zmiany F	β	<i>t</i>	<i>p</i> częściowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,219	0,048	3,839	0,048	6,518	0,012	0,219	2,553	0,012

Występuje słaba dodatnia korelacja ($R = 0,219$) między agresją pośrednią a psychiczną męskością, która jako jedyna z wprowadzonego zestawu zmiennych niezależnych wiąże się z tą zmienną na poziomie istotnym statystycznie ($p = 0,012$). Psychiczna męskość wyjaśnia 48% zmienności zmiennej agresja pośrednia i warunkuje dodatnio prawdopodobieństwo jej wystąpienia ($\beta = 0,219$).

Tab. 7.24. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Irytacja

Predyktory	<i>R</i>	<i>R</i> zmiany	<i>SE</i>	<i>R</i> ² zmiany	<i>F</i> zmiany	<i>p</i> zmiany F	β	<i>t</i>	<i>p</i> częściowe
Krok 1 zestaw zmiennych niezależnych modelu eksploracyjnego	0,224	0,050	5,047	0,050	0,708	0,700	-	-	-

Brak istotnej korelacji między irytacją a wprowadzonymi do analizy zmiennymi niezależnymi, model nie pozwala na ustalenie parametrów współczynnika beta.

Tab. 7.25. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Negatywizm

Predyktory	<i>R</i>	<i>R</i> zmiany	<i>SE</i>	<i>R</i> ² zmiany	<i>F</i> zmiany	<i>p</i> zmiany F	β	<i>t</i>	<i>p</i> częściowe
Krok 1 Psychiczna kobiecość	0,189	0,036	2,716	0,036	4,777	0,031	-0,189	-2,186	0,031

Istnieje słaby związek między negatywizmem a psychiczną kobiecością ($R = 0,189$), jest on istotny statystycznie ($p = 0,031$). Psychiczna kobiecość w tym modelu tłumaczy 47,77% zmienności wyników dla negatywizmu.

Tab. 7.26. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Uraza

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częściowe
Krok 1 empatia kognitywna	0,262	0,068	3,939	0,068	9,485	0,0001			
Krok 2 Empatia kognitywna	0,308	0,095	3,899	0,026	3,685	0,001	-0,231	-2,692	0,008
Dostępność stereotypu męskości							0,164	1,920	0,057

Występuje słaba korelacja ($R = 0,308$) między urazą, a wspólnym wkładem empatii kognitywnej i dostępności stereotypu męskości, które łącznie wyjaśniają jedynie 9,5% wariacji zmiennej uraza. Związek ten jest istotny statystycznie ($p = 0,001$). Współczynnik beta dla empatii kognitywnej występuje ze znakiem ujemnym ($\beta = -0,231$) – im mniejsze zdolności w zakresie empatii kognitywnej tym mocniejsze chowanie urazy. Większe natężenie psychicznej męskości wiąże się z mocniejszym chowaniem urazy ($\beta = 0,164$).

Tab. 7.27. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Podejrzliwość

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częściowe
Krok 1 Empatia kognitywna	0,302	0,091	4,250	0,091	12,956	0,0001			
Krok 2 Empatia kognitywna	0,349	0,122	4,194	0,031	4,447	0,037	-0,268	-3,182	0,002
Dostępność stereotypu męskości							0,178	2,109	0,037

Zmienność podejrzliwości w drugim kroku analizy regresji tłumaczona jest wpływem zmiennych empatia kognitywna oraz dostępność poznawcza stereotypu męskości ($R = 0,349$; $p = 0,037$), które łącznie wyjaśniają 10,8% wariacji zmiennej podejrzliwość. Zmienne niezależne podobnie jak w przypadku urazy wiążą się w następujący sposób z natężeniem podejrzliwości: im mniejsze zdolności w zakresie empatii kognitywnej tym silniejsza podejrzliwość ($\beta = -0,268$) oraz większe natężenie psychicznej męskości wiąże się z silniejszą podejrzliwością ($\beta = 0,178$).

Tab. 7.28. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Agresja Słowna

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Psychiczna męskość	0,401	0,161	4,642	0,161	24,782	0,031	0,401	4,978	0,0001

Współczynnik standaryzowany beta

Dla agresji słownej rejestruje się związek z psychiczną męskością o umiarkowanej sile ($R = 0,401$; $p = 0,0001$), która tłumaczy 16,1% wariacji tej zmiennej zależnej. Większe natężenie psychicznej męskości wiąże się z tendencją do stosowania agresji słownej.

Tab. 7.29. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Poczucie Winy

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 empatia emocjonalna pośrednia	0,177	0,031	4,528	0,031	4,166	0,043			
Krok 2 Empatia emocjonalna pośrednia							0,177	2,060	0,041
Psychiczna męskość	0,244	0,060	4,479	0,028	3,840	0,052,	-0,168	-1,960	0,052

Współczynnik standaryzowany beta

Wariację zmiennej poczucie winy tłumaczą na poziomie istotnym statystycznie ($p = 0,052$) zmienne: empatia emocjonalna pośrednia oraz psychiczna męskość łącznie w 6%, związek jest słaby ($R = 0,244$) i dla psychicznej męskości ma charakter ujemny – im większe nasilenie psychicznej męskości tym mniejsza tendencja do odczuwania winy ($\beta = -0,168$).

Podjęto także analizę regresji liniowej wielokrotnej pomiędzy zmiennymi tworzącymi grupę internalizacja stereotypu a zmiennymi zgrupowanymi jako tendencyjne przetwarzanie. Wyniki analizy przedstawiają poniższe tabele.

Tab. 7.30. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Psychiczna męskość

Predyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Stereotyp męskości	0,205	0,042	7,924	0,042	5,635	0,019	0,205	2,374	0,019

Współczynnik standaryzowany beta

Występuje słaby ($R = 0,205$) dodatni związek między psychiczną męskością a poziomem zgodności stereotypu męskości, który tłumaczy jedynie 4,2% wariacji psychicznej męskości.

Tab. 7.31. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Psychiczna kobiecość

Prezyktory	R	R zmiany	SE	R^2 zmiany	F zmiany	p zmiany F
Krok 1 Stereotyp męskości, Stereotyp kobiecości, Dostępność stereotypu męskości, Dostępność stereotypu kobiecości	0,187	0,035	7,084	0,035	1,147	0,338

Brak istotnych na poziomie statystycznym związków między psychiczną kobiecością a zmiennymi tworzącymi grupę internalizacja stereotypu płci.

Tab. 7.32. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Empatia kognitywna

Prezyktory	R	R zmiany	SE	R^2 zmiany	F zmiany	p zmiany F	β	t	p częstkowe
Krok 1 Dostępność stereotypu męskości	0,189	0,036	5,846	0,036	4,801	0,030	-0,189	-2,191	0,030

Występuje słaby ($R = 0,189$) dodatni związek między empatią kognitywną a dostępnością poznawczą stereotypu męskości, który tłumaczy 3,6% wariacji diagnozowanej zmiennej.

Tab. 7.33. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Empatia emocjonalna bezpośrednia

Prezyktory	R	R zmiany	SE	R^2 zmiany	F zmiany	p zmiany F
Krok 1 Stereotyp męskości, Stereotyp kobiecości, Dostępność stereotypu męskości, Dostępność stereotypu kobiecości	0,187	0,035	51,566	0,035	1,146	0,338

Brak istotnych na poziomie statystycznym związków między empatią emocjonalną bezpośrednią, a zmiennymi z poziomu aktywizacja stereotypu płci.

Tab. 7.34. Podsumowanie modelu regresji dla zmiennej Empatia emocjonalna pośrednia

Preedyktory	R	R zmiany	SE	R ² zmiany	F zmiany	p zmiany F
Krok 1 Stereotyp męskości, Stereotyp kobiecości, Dostępność stereotypu męskości, Dostępność stereotypu kobiecości	0,132	0,017	50,405	0,017	0,560	0,692

Brak istotnych na poziomie statystycznym związków między empatią emocjonalną pośrednią a zmiennymi tworzącymi grupę internalizacja stereotypu płci.

7.2.3. Zmienna rodzaj czynu przestępczego - analiza dyskryminacyjna

W celu określenia związków między zmienną rodzaj czynu przestępczego a innymi zmiennymi włączonymi do modelu badawczego w jego części eksploracyjnej, zastosowano analizę dyskryminacyjną opartą o statystykę *Lambda Wilksa*. Ponieważ zmienna ta występuje jedynie w grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych, spośród grup badanych uznano za zasadne zastosować analizę dyskryminacyjną jedynie do grupy mężczyzn chorych. Ustalono najpierw, czy można określić dyskryminantę dla samego faktu wystąpienia czynu przestępczego lub jego braku – poddano analizie to, czy istnieją takie zmienne w modelu, na podstawie których da się przewidzieć, czy badany podejmuje czyn, czy nie (czyli czy należy do grupy pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych, czy pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych). Wyniki przedstawiają poniższe tabele.

Tab. 7.35. Rezultat klasyfikacji do kategorii wystąpienie czynu przestępczego (pacjenci ze schizofrenia z oddziałów sądowych) vs brak czynu (pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych) na podstawie analizy dyskryminacyjnej

Grupa badawcza – pierwotna przynależność		N	Przewidywana przynależność do grupy	
			Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	Pacjenci sądowi
Ilość	Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	41	36	5
	Pacjenci sądowi	40	4	36
%	Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	100,0	87,8	12,2
	Pacjenci sądowi	100,0	10,0	90,0

Tab. 7.36. Tabela podsumowująca analizę dyskryminacyjną dla kategorii czyn lub brak czynu przestępczego

Test	% poprawnych sklasyfikowań	Wilks' λ	χ^2	df	p
1	88,9	0,446	53,648	25	0,001

W analizie dyskryminacyjnej (metoda *enter*) na podstawie wszystkich zmiennych modelu można w 88,9% poprawnie sklasyfikować na poziomie statystycznie istotnym ($\lambda = 0,446$; $p = 0,001$) badanego chorującego na schizofrenię pod względem przynależności do grupy osób podejmujących lub niepodejmujących czyn przestępczy.

Aby wydobyć zmienne najsilniej dyskryminujące wystąpienie bądź brak czynu przestępczego posłużono się metodą krokową (*stepwise*) analizy dyskryminacyjnej, co pokazuje poniższa tabela.

Tab. 7.37. Rezultat klasyfikacji do kategorii wystąpienie czynu przestępczego (pacjenci ze schizofrenia z oddziałów sądowych) vs brak czynu (pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych) na podstawie krokowej analizy dyskryminacyjnej

Grupa badawcza – pierwotna przynależność		N	Przewidywana przynależność do grupy	
			Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	Pacjenci sądowi
Ilość	Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	41	30	11
	Pacjenci sądowi	40	10	30
%	Pacjenci ze schizofrenią z oddz. ogólnych	100,0	73,2	26,8
	Pacjenci sądowi	100,0	25,0	75,0

Tab. 7.38. Tabela podsumowująca krokową analizę dyskryminacyjną dla kategorii czyn lub brak czynu przestępczego

Krok	D^*	% poprawnych klasyfikacji	Wilks' λ	χ^2	df	p
Dostępność stereotypu kobiecości	0,719	74,1	0,688	28,976	3	0,0001
Agresja fizyczna	-0,687					
Styl wycofująco-masochistyczny	0,570					

Standaryzowany współczynnik funkcji dyskryminacyjnej kanonicznej (*Standardized Canonical Discriminant Function Coefficient*)

Tabele 7.37 i 7.38 pokazują, że spośród wszystkich zmiennych ujętych w modelu w części eksploracyjnej agresja fizyczna, dostępność poznawcza stereotypu kobiecości oraz styl wycofująco - masochistyczny zachowań interpersonalnych mają najsilniejszą moc dyskryminacyjną ($\lambda = 0,688$; $p = 0,0001$) i tłumaczą łącznie poprawnie 74,1% zaklasyfikowań do wystąpienia lub braku czynu przestępczego przez badanych mężczyzn chorych na schizofrenię. Znak przy współczynniku D informuje, iż związek między wystąpieniem czynu przestępczego jest ujemny dla wysokich wartości zmiennych dostępność poznawcza stereotypu kobiecości oraz stylu zachowań wycofująco- masochistycznych, a dodatni dla wysokich wartości zmiennej agresja fizyczna.

Podjęto także próbę określenia wartości dyskryminujących do konkretnej kategorii czynu przestępczego, co przedstawia poniższa analiza dyskryminacyjna metodą krokową dla

pięciu kategorii czynu, rejestrowanych w dokumentacji medycznej pacjentów: brak czynu, groźby karalne, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem oraz zabójstwo.

Tab. 7.39. Rezultat klasyfikacji do kategorii czynu przestępczego (brak, groźby, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem i zabójstwo) na podstawie krokowej analizy dyskryminacyjnej

Czyn przestępczy – pierwotna przynależność	Przewidywana przynależność do grupy					N	
	Brak czynu	Groźby	Pobicie	Ugodzenie ostrym narzędziem	Zabójstwo		
Ilość	Brak czynu	22	0	8	2	9	41
	Groźby	2	0	1	2	2	7
	Pobicie	3	0	4	3	2	12
	Ugodzenie ostrym narzędziem	1	0	3	5	2	11
	Zabójstwo	3	1	1	1	4	10
%	Brak czynu	53,7	,0	19,5	4,9	22,0	100,0
	Groźby	28,6	,0	14,3	28,6	28,6	100,0
	Pobicie	25,0	,0	33,3	25,0	16,7	100,0
	Ugodzenie ostrym narzędziem	9,1	,0	27,3	45,5	18,2	100,0
	Zabójstwo	30,0	10,0	10,0	10,0	40,0	100,0

Tab. 7.40. Tabela podsumowująca krokową analizę dyskryminacyjną dla kategorii czynu przestępczego (brak, groźby, pobicie, ugodzenie ostrym narzędziem i zabójstwo)

Krok	D^*	% poprawnych klasyfikacji	Wilks' λ	χ^2	df	p
Dostępność stereotypu kobiecości Agresja fizyczna	-,0710 0,856	43,3%	0,704	26,877	8	0,001

Standaryzowany współczynnik funkcji dyskryminacyjnej kanonicznej (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficient)

Analiza wykazała, że dwie zmienne z modelu: agresja fizyczna oraz dostępność poznawcza stereotypu kobiety trafnie na poziomie statystycznie istotnym ($p = 0,001$) klasyfikują w 43,2% przypadki do kategorii czynu przestępczego. Jest to jednak niezadowalający odsetek poprawności sklasyfikowań, moc dyskryminacyjna tych zmiennych jest więc niewielka.

Określenie odsetka tłumaczonej wariancji rodzaju czynu przestępczego z zastosowaniem metody analizy dyskryminacyjnej *stepwise* (krokowej) zostało zablokowane w pakiecie statystycznym SPSS ze względu na zbyt małą ilość osób w poddanej analizie próbie.

7.3. Testowanie modelu badawczego – część *quazi* - eksperymentalna

W części *quazi* - eksperymentalnej modelu badawczego do badania poziomu agresji pod wpływem aktywizacji stereotypu na skutek ekspozycji na bodziec stereotypowy silnego mężczyzny posłużono się formą analizy narracji osób badanych za pomocą ocen sędziów kompetentnych. Analizie poddawano spontaniczne opowiadania osób badanych utworzone jako dokończenia krótkich, epizodycznych historyjek, których głównym bohaterem jest dorosły mężczyzna. By osoby badane mogły łatwiej zidentyfikować się z bohaterem swoich opowiadań, nie zastosowano sugestii co do jego wieku, nie nadano mu imienia. Wszyscy badani mieli dokończyć cztery opowiadania: dwa z obecnością postaci kobiecej w fabule, dwie z interakcją mężczyzna - mężczyzna. Opowiadania „urywały się” w momencie niejednoznacznym, co do dalszego sposobu postępowania bohaterów, po wzbudzeniu napięcia.

Sędziowie oceniali na skali 0 - 5 poziom agresji bohatera utworzonych zakończeń opowiadań w następujących kategoriach: obecność agresji fizycznej, agresji słownej, pośredniej, irytacji, urazy, negatywizmu i podejrzliwości.

W analizie statystycznej tej części modelu zastosowano test homogeniczności wariancji (*test Levene'a*), w jego następstwie wieloczynnikową analizę wariancji ANOVA oraz testy porównań średnich parami. Posłużono się także metodą porównań średnich rang dla testów nieparametrycznych – testem *H - Kruskala - Wallisa*. Przede wszystkim skupiono się na analizie efektów głównych między obiektowych, czyli przynależności do grupy badanych oraz rodzaju sytuacji eksperymentalnej: A - sytuacja neutralna bez bodźca, B - sytuacja eksperymentalna z bodźce stereotypu męskości. Wprowadzono kontrolę zmiennej płeć osoby pozostającej w interakcji z bohaterem głównym opowiadania (czynnik wewnątrzobiektywny) i sprawdzano wpływ tego efektu oraz jego interakcję z pierwszymi efektami głównymi (czynnikami międzyobiektywnymi). Ze względu na fakt, iż każda osoba badana miała do zakończenia te same zestawy opowiadań – z mężczyzną i kobietą jako obiektem interakcji - w celu przeprowadzenia statystycznych procedur na uzyskanych wynikach potraktowano badanie jako badanie z powtórzonym pomiarem.

7.3.1. Analiza efektów głównych: przynależność do grupy badanych i sytuacja eksperymentalna

Tab.7.41. Test Levene'a równości wariancji dla ogółu badanych

Zmienna	F	df1	df2	p
Agresja fizyczna	40,438	5	125	0,0001
Agresja słowna	11,565	5	125	0,0001
Agresja pośrednia	7,464	5	125	0,0001
Irytacja	9,271	5	125	0,0001
Negatywizm	12,567	5	125	0,0001
Uraza	13,426	5	125	0,0001
Podęjrliwość	4,391	5	125	0,001

Jak pokazuje powyższa tabela wariancje zmiennych są homogeniczne, poddano zatem weryfikacji hipotezę o wpływie sytuacji eksperymentalnej oraz przynależności do grupy badanych za pomocą analizy wariancji, co przedstawiają poniższe tabele.

Tab. 7.42. Rezultaty ANOVA dla efektów międzyobiektywnych - efekty dla całej populacji badanych (N = 131)

Źródło	Zmienna zależna	Typ III SS	df	MS	F	p
sytuacja	Agresja fizyczna	10053,921	1	10053,921	29,993	0,0001
	Agresja	9965,670	1	9965,670	24,058	0,0001
	Agresja pośrednia	1465,214	1	1465,214	20,887	0,0001
	Irytacja	5458,948	1	5458,948	33,477	0,0001
	Negatywizm	2373,132	1	2373,132	21,572	0,0001
	Uraza	7785,680	1	7785,680	37,800	0,0001
	Podęjrliwość	626,898	1	626,898	4,025	0,047
grupa	Agresja fizyczna	4818,613	2	2409,306	7,187	0,001
	Agresja słowna	3322,104	2	1661,052	4,010	0,021
	Agresja pośrednia	104,821	2	52,411	0,747	0,476
	Irytacja	769,165	2	384,583	2,358	0,099
	Negatywizm	113,773	2	56,887	0,517	0,598
	Uraza	384,337	2	192,168	0,933	0,396
	Podęjrliwość	278,252	2	139,126	0,893	0,412
sytuacja * grupa	Agresja fizyczna	3999,677	2	1999,839	5,966	0,003
	Agresja słowna	2173,141	2	1086,570	2,623	0,077
	Agresja pośrednia	36,569	2	18,284	0,261	0,771
	Irytacja	308,403	2	154,201	0,946	0,391
	Negatywizm	16,481	2	8,240	0,075	0,928
	Uraza	782,484	2	391,242	1,900	0,154
	Podęjrliwość	733,259	2	366,630	2,354	0,099

Wyniki zawarte w tabeli 7.42. ukazują, że w generalnej populacji badanych (wszystkie grupy kontrolna, badawcza 1 i badawcza 2 łącznie) dla wszystkich mierzonych poziomów agresywności występuje istotny statystycznie wpływ sytuacji eksperymentalnej ($p = 0,0001$). Wpływ grupy jest istotny na poziomie statystycznym dla poziomu agresji fizycznej i słownej (odpowiednio: $F = 7,187$ i $p = 0,001$; $F = 4,01$ i $p = 0,021$). Wpływ interakcji między sytuacją eksperymentalną a przynależnością do grupy badanych jest istotny dla agresji fizycznej ($F = 5,966$; $p = 0,003$) oraz na poziomie trendu dla agresji słownej ($F = 2,623$; $p = 0,077$).

Tab.7.43. Rezultaty porównań średnich pod względem sytuacji eksperymentalnej dla całej populacji badanych (N = 131) – test porównań parami

Zmienna zależna	Sytuacja eksperymentalna	M	SD	95% przedział ufności		Różnica średnich (I-J)*	SD różnicy	p
				Dolna granica	Górna granica			
Agresja fizyczna	Neutralna	,863	2,264	-3,618	0,863	-17,610	3,216	0,0001
	Stereotypowa	18,473	2,284	13,954	18,473			
Agresja słowna	Neutralna	5,287	2,517	0,306	5,287	-17,533	3,575	0,0001
	Stereotypowa	22,820	2,538	17,796	22,820			
Agresja pośrednia	Neutralna	1,610	1,036	-0,439	1,610	-6,723	1,471	0,0001
	Stereotypowa	8,333	1,045	6,266	8,333			
Irytacja	Neutralna	2,943	1,579	-0,182	2,943	-12,977	2,243	0,0001
	Stereotypowa	15,920	1,593	12,768	15,920			
Negatywizm	Neutralna	2,311	1,297	-0,256	2,311	-8,556	1,842	0,0001
	Stereotypowa	10,867	1,308	8,278	10,867			
Uraza	Neutralna	2,496	1,775	-1,016	2,496	-15,497	2,521	0,0001
	Stereotypowa	17,993	1,790	14,451	17,993			
Podejrzliwość	Neutralna	7,036	1,543	3,981	7,036	-4,397	2,192	0,047
	Stereotypowa	11,433	1,557	8,353	11,433			

(I-J) = sytuacja neutralna A – sytuacja stereotypująca B

Test porównań parami w sposób bardziej szczegółowy uwidacznia istotne statystycznie zależności – dla każdego mierzonego typu agresji następuje istotny na poziomie statystycznym ($p \leq 0,05$) wzrost jego poziomu w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy w porównaniu z sytuacją neutralną w całej populacji badanych mężczyzn.

Tab.7.44. Rezultaty porównań średnich pod względem przynależności do grupy badanych – test porównań parami, efekty istotne

Zmienna zależna	(I) grupa badawcza	(J) grupa badawcza	Różnica średnich (I-J)	SD	p	95% przedział ufności dla różnicy	
						Dolna granica	Górna granica
Agresja fizyczna	Mężczyźni zdrowi	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	-14,024	3,858	0,0001	-21,660	-6,389
		Pacjenci sądowi	-10,060	3,884	0,011	-17,747	-2,373
	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	Mężczyźni zdrowi	14,024	3,858	0,0001	6,389	21,660
		Pacjenci sądowi	3,964	4,070	0,332	-4,090	12,018
	Pacjenci sądowi	Mężczyźni zdrowi	10,060	3,884	0,011	2,373	17,747
		Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	-3,964	4,070	0,332	-12,018	4,090
Agresja słowna	Mężczyźni zdrowi	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	-12,020	4,289	0,006	-20,509	-3,532
		Pacjenci sądowi	-6,980	4,317	0,108	-15,525	1,565
	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	Mężczyźni zdrowi	12,020	4,289	0,006	3,532	20,509
		Pacjenci sądowi	5,040	4,524	0,267	-3,913	13,994
	Pacjenci sądowi	Mężczyźni zdrowi	6,980	4,317	0,108	-1,565	15,525

		Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	-5,040	4,524	0,267	-13,994	3,913
Irytacja - ogółem	Mężczyźni zdrowi	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	-2,045	2,691	0,449	-7,371	3,280
		Pacjenci sądowi	-5,850	2,709	0,033	-11,211	-0,489
	Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	Mężczyźni zdrowi	2,045	2,691	0,449	-3,280	7,371
		Pacjenci sądowi	-3,805	2,838	0,183	-9,422	1,813
	Pacjenci sądowi	Mężczyźni zdrowi	5,850	2,709	0,033	0,489	11,211
		Pacjenci ze schizofrenią oddz.ogólnych	3,805	2,838	0,183	-1,813	9,422

Analiza drugiego zakładanego efektu głównego, czyli przynależności do grupy badanych (kontrolnej – mężczyzn zdrowych, badawczej 1- mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnopsychiatrycznych, badawczej 2 – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów psychiatrycznych sądowych) wykazała istotność wpływu czynnika grupa badawcza jedynie dla zmiennych agresja fizyczna, słowna oraz irytacja. Dla agresji fizycznej różnice występują między grupą kontrolną, która uzyskuje wyniki niższe, a pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($I-J = -14,024$; $p = 0,0001$) oraz kontrolną - wyniki niższe, a pacjentami ze schizofrenią z oddziałów sądowych ($I-J = -10,060$; $p = 0,011$).

W zakresie agresji słownej różnice istotne są jedynie między grupą kontrolną, która uzyskuje średni wynik niższy i pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($I-J = -12,020$; $p = 0,006$).

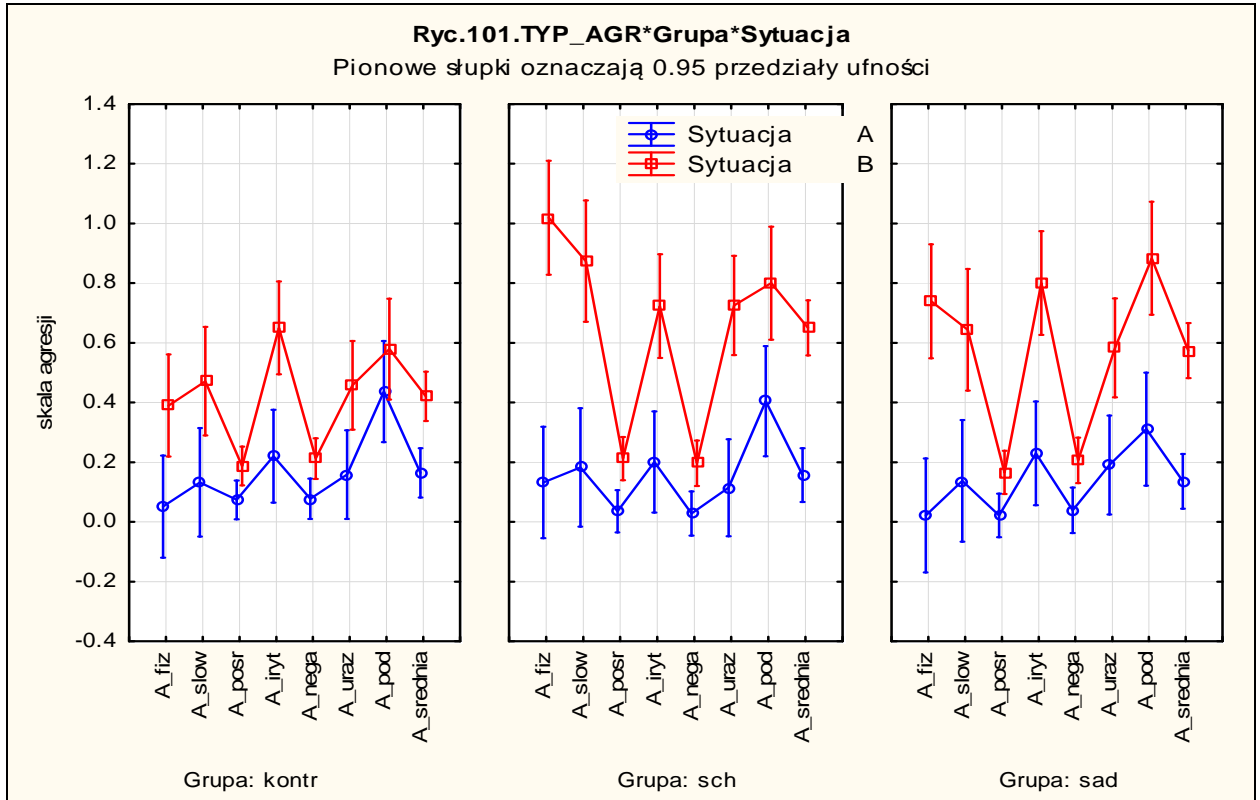
Test porównań parami ujawnił także, że różnica na poziomie istotnym statystycznie występuje dla poziomu irytacji między grupami kontrolną (średnia wyników niższa) i pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych ($I-J = -5,850$; $p = 0,033$).

7.3.2. Analiza efektów głównych: przynależność do grupy badanych i sytuacja eksperymentalna – statystyka dla testów nieparametrycznych

Ze względu na znaczne skośności rozkładów wyników zmiennych w badaniu *quazi*-eksperymentalnym podjęto decyzję o przeprowadzeniu bardziej restrykcyjnej analizy statystycznej dla testów nieparametrycznych. W celu potwierdzenia istotności występujących różnic między grupami badanych w zakresie występowania efektu eksperymentalnego posłużono się testem *H - Kruskala – Wallisa*.

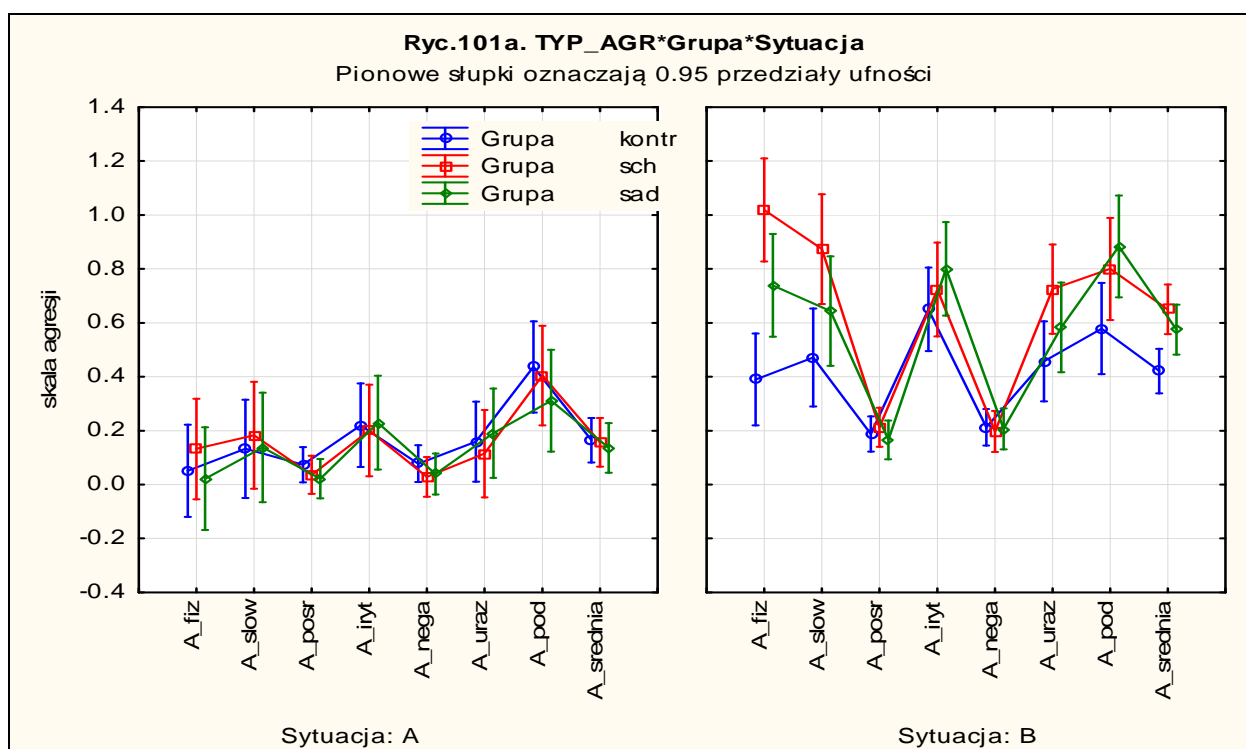
Zamieszczone poniżej ryciny wskazują poziomy agresji w oparciu o wielkości średnich oraz obszary zachodzenia na siebie granic przedziałów ufności dla poszczególnych porównywanych układów przypadków dla $p \leq 0,05$.

Ryc.7.1. Różnice średnich poziomów agresji w zależności od sytuacji eksperymentalnej dla grup poszczególnych grup badanych



Jak przedstawiają powyższe wykresy, efekt sytuacji eksperymentalnej widoczny jest dla każdej z grup badanych – wykresy sytuacyjne nie zachodzą na siebie, podobnie granice przedziałów ufności ($p \leq 0,05$) nie nakładają się. Wyjątek występuje dla zmiennej poziom podejrzliwości oraz nieznacznie dla agresji słownej w grupie kontrolnej. Dla każdej z grup badanych wykres średnich dla sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy jest umieszczony powyżej wykresu średnich z sytuacji neutralnej, co wskazuje na wzrost poziomu agresji w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy.

Ryc.7.2. Różnice średnich poziomów agresji w zależności od przynależności do grupy badanych dla poszczególnych sytuacji eksperymentu



Powyższa rycina pokazuje, że wykresy średnich wyników poziomów agresji dla efektu przynależności do grupy badanych zachodzą na siebie w znacznej większości, są przy tym bardziej zagęszczone w sytuacji neutralnej niż ekspozycji na bodziec stereotypowy, z wyjątkiem poziomów agresji fizycznej i słownej w sytuacji eksperymentu.

Ryciny oddają wnioski w sposób spójny z wynikami analizy ANOVA z tabeli 7.42. Poniżej zamieszczone są tabele przedstawiające rezultaty analizy dla testów nieparametrycznych dla warunku przynależność do grupy badanych: grupy badawczej 1 – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, grupy badawczej 2 – mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych, grupy kontrolnej – mężczyzn zdrowych i warunku sytuacja eksperymentalna: neutralna i ekspozycji na bodziec stereotypowy.

Tab. 7.45. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu agresji fizycznej względem do grupy badanych i sytuacji eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala - Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_neutralna	g. kontr_stereotyp	g. bad 1_neutralna	g. bad 1_stereotyp	g. bad 2_neutralna	g. bad 2_stereotyp
	R*:44.080	R:68.760	R:53.952	R:103.28	R:42.825	R:88.500
g. kontr_neutralna		0,322	1,000	0,0001	1,000	0,001
g. kontr_stereotyp.	0,322		1,000	0,036	0,341	1,000
g. bad 1_neutralna	1,000	1,000		0,0001	1,000	0,053
g. bad 1_stereotyp.	0,0001	0,036	0,0001		0,0001	1,000
g. bad 2_neutralna	1,000	0,341	1,000	0,0001		0,002
g. bad 2_stereotyp.	0,001	1,000	0,053	1,000	0,002	

$H(5, N=131) = 52.757$; R – średnia ranga

Powyższa tabela pokazuje, iż mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskują wyższe wyniki w zakresie poziomu agresji fizycznej w sytuacji ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp płci niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 103,28$; $R_{neutr} = 53,95$; $p = 0,0001$). Mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy uzyskują wyższy poziom agresji fizycznej niż mężczyźni zdrowi będący w sytuacji stereotypowej ($R_{g.1} = 103,28$; $R_{g.kontr} = 68,76$; $p = 0,0001$). U pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych rejestruje się wzrost poziomu agresji fizycznej w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości w porównaniu z sytuacją neutralną ($R_{ster} = 88,50$; $R_{neutr} = 42,825$; $p = 0,002$).

Tab. 7.46. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu agresji słownej dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala - Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_ neutralna R*:46.320	g. kontr_ stereotyp R:76.920	g. bad 1_ neutralna R:52.048	g. bad 1_ stereotyp R:97.125	g. bad 2_ neutralna R:47.575	g.bad 2_ stereotyp R:78.900
g. kontr_ neutralna		0,065	1,000	0,0001	1,000	0,063
g. kontr_ stereotyp.	0,065		0,402	1,000	0,149	1,000
g. bad 1_ neutralna	1,000	0,402		0,002	1,000	0,353
g. bad 1_ stereotyp.	0,0001	1,000	0,002		0,0001	1,000
g. bad 2_ neutralna	1,000	0,149	1,000	0,0001		0,136
g.bad 2_ stereotyp.	0,063	1,000	0,353	1,000	0,136	

$H(5, N=131) = 32.800$; *R – średnia ranga

W zakresie agresji słownej różnice istotne na poziomie statystycznym i mające znaczenie dla hipotez badawczych przedstawiają się następująco: mężczyźni z grupy kontrolnej uzyskują wyższy poziom agresji słownej w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 76,920$; $R_{neutr} = 46,320$; $p = 0,065$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskali wyższy poziom agresji słownej w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 97,125$; $R_{neutr} = 52,048$; $p = 0,002$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy uzyskali wyższy poziom agresji słownej niż w warunkach neutralnych – różnica ta utrzymuje się na poziomie trendu ($R_{ster} = 78,90$; $R_{neutr} = 47,575$; $p = 0,136$).

Tab. 7.47. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu agresji pośredniej dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala – Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_ neutralna	g. kontr_ stereotyp	g. bad 1_ neutralna	g. bad 1_ stereotyp	g. bad 2_ neutralna	g. bad 2_ stereotyp
	R:63.980	R:84.260	R:41.381	R:84.850	R:42.150	R:76.550
g. kontr_ neutralna		0,883	0,664	1,000	0,828	1,000
g. kontr_ stereotyp.	0,883		0,002	1,000	0,003	1,000
g. bad 1_ neutralna	0,664	0,002		0,003	1,000	0,045
g. bad 1_ stereotyp.	1,000	1,000	0,003		0,005	1,000
g. bad 2_ neutralna	0,828	0,003	1,000	0,005		0,062
g. bad 2_ stereotyp.	1,000	1,000	0,045	1,000	0,062	

$H(5, N=131) = 30.879$; R – średnia ranga

Jak wynik z danych zawartych w powyższej tabeli różnice istotne statystycznie okazują się w obrębie grupy pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, którzy uzyskują wyższy poziom agresji pośredniej w sytuacji ekspozycji na bodziec niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 84,85$; $R_{neutr} = 41,381$; $p = 0,003$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych uzyskują istotnie niższy poziom agresji pośredniej w warunkach neutralnych niż grupa pacjentów sądowych i grupa kontrolna w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy. Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych wykazują niższy poziom agresji pośredniej w warunkach neutralnych niż w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości – różnica na poziomie trendu ($R_{ster} = 76,550$; $R_{neutr} = 42,150$; $p = 0,062$).

Tab. 7.48. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu irytacji dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala – Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_ neutralna	g. kontr_ stereotyp	g. bad 1_ neutralna	g. bad 1_ stereotyp	g. bad 2_ neutralna	g. bad 2_ stereotyp
	R:43.760	R:82.080	R:44.190	R:90.925	R:45.125	R:92.550
g. kontr_ neutralna		0,005	1,000	0,0001	1,000	0,0001
g. kontr_ stereotyp.	0,005		0,011	1,000	0,017	1,000
g. bad 1_ neutralna	1,000	0,011		0,0001	1,000	0,001
g. bad 1_ stereotyp.	0,001	1,000	0,0001		0,002	1,000
g. bad 2_ neutralna	1,000	0,017	1,000	0,002		0,001
g. bad 2_ stereotyp.	0,0001	1,000	0,001	1,000	0,001	

$H(5, N=131) = 44.675$; R – średnia ranga

W przypadku irytacji grupa kontrolna mężczyzn zdrowych poddana ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazuje istotnie wyższy jej poziom niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 82,080$; $R_{neutr} = 43,760$; $p = 0,005$). Podobnie grupa pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych charakteryzuje się wyższym poziomem irytacji w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 90,925$; $R_{neutr} = 44,190$; $p = 0,0001$). Również grupa pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych charakteryzuje

się wyższym poziomem irytacji w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 92,550$; $R_{neutr} = 45,125$; $p = 0,001$).

Tab. 7.49. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu negatywizmu dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala – Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_neutralna	g. kontr_stereotyp	g. bad 1_neutralna	g. bad 1_stereotyp	g. bad 2_neutralna	g. bad 2_stereotyp
	R*:56.640	R:79.440	R:45.548	R:83.900	R:43.025	R:87.450
g. kontr_neutralna		0,505	1,000	0,250	1,000	0,102
g. kontr_stereotyp.	0,505		0,038	1,000	0,020	1,000
g. bad 1_neutralna	1,000	0,038		0,018	1,000	0,006
g. bad 1_stereotyp.	0,250	1,000	0,018		0,009	1,000
g. bad 2_neutralna	1,000	0,020	1,000	0,009		0,003
g. bad 2_stereotyp.	0,102	1,000	0,006	1,000	0,003	

$H(5, N= 131) = 31.571$; R – średnia ranga

W zakresie negatywizmu rejestruje się następujące znaczące ze względu na postawione hipotezy badawcze różnice istotne na poziomie statystycznym: pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazują wyższe natężenie negatywizmu niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 83,90$; $R_{neutr} = 45,54$; $p = 0,018$). Pacjenci sądowi w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazują wyższe natężenie negatywizmu niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 87,45$; $R_{neutr} = 43,025$; $p = 0,003$). Pacjenci sądowi w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazują wyższe natężenie negatywizmu niż pacjenci z oddziałów ogólnych w warunkach neutralnych.

Tab. 7.50. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu urazy dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala – Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_neutralna	g. kontr_stereotyp	g. bad 1_neutralna	g. bad 1_stereotyp	g. bad 2_neutralna	g. bad 2_stereotyp
	R*:43.580	R:76.120	R:45.452	R:95.275	R:49.175	R:90.500
g. kontr_neutralna		0,036	1,000	0,0001	1,000	0,0001
g. kontr_stereotyp.	0,036		0,095	1,000	0,269	1,000
g. bad 1_neutralna	1,000	0,095		0,0001	1,000	0,002
g. bad 1_stereotyp.	0,0001	1,000	0,0001		0,001	1,000
g. bad 2_neutralna	1,000	0,269	1,000	0,001		0,008
g. bad 2_stereotyp.	0,0001	1,000	0,002	1,000	0,008	

$H(5, N= 131) = 41.213$; R – średnia ranga

W zakresie urazy rejestruje się następujące znaczące ze względu na postawione hipotezy badawcze różnice istotne na poziomie statystycznym: pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazują wyższe natężenie negatywizmu niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 95,275$; $R_{neutr} = 45,452$;

$p = 0,0001$). Pacjenci sądowi w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wykazują wyższe natężenie negatywizmu niż w warunkach neutralnych ($R_{ster} = 90,5$; $R_{neutr} = 49,175$; $p = 0,008$). Mężczyźni z grupy kontrolnej także wykazują wyższy poziom urazy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 76,12$; $R_{neutr} = 43,58$; $p = 0,036$).

Tab. 7.51. Poziomy istotności różnic średnich wyników poziomu podejrzliwości dla układu przynależność do grupy badanych a sytuacja eksperymentu – rezultat testu *H - Kruskala – Wallisa*

Sytuacja / grupa	g. kontr_ neutralna	g. kontr_ stereotyp	g. bad 1_ neutralna	g. bad 1_ stereotyp	g. bad 2_ neutralna	g. bad 2_ stereotyp
	R:54.860	R:72.980	R:54.143	R:89.325	R:41.700	R:84.625
g. kontr_ neutralna		1,000	1,000	0,037	1,000	0,134
g. kontr_ stereotyp.	1,000		1,000	1,000	0,090	1,000
g. bad 1_ neutralna	1,000	1,000		0,045	1,000	0,152
g. bad 1_ stereotyp.	0,037	1,000	0,045		0,001	1,000
g. bad 2_ neutralna	1,000	0,090	1,000	0,001		0,005
g. bad 2_ stereotyp.	0,134	1,000	0,152	1,000	0,005	

$H(5, N=131) = 25.629$; R – średnia ranga

Różnice statystycznie istotne zachodzą wewnątrzgrupowo dla mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, którzy uzyskują wyższe nasilenie podejrzliwości w warunkach ekspozycji na bodziec, niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 89,325$; $R_{neutr} = 54,143$; $p = 0,045$). Podobnie mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów sądowych uzyskują wyższe nasilenie podejrzliwości w warunkach ekspozycji na bodziec, niż w sytuacji neutralnej ($R_{ster} = 84,625$; $R_{neutr} = 41,70$; $p = 0,005$). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w warunkach ekspozycji na bodziec wykazują większą podejrzliwość niż mężczyźni zdrowi i pacjenci sądowi w sytuacji neutralnej.

Podsumowując, dane zawarte w tabelach przedstawiających rezultaty testu *H- Kruskala – Wallisa* są spójne z informacjami, jakie wnosi analiza ANOVA. Zachodzą różnice w poziomach agresji rejestrowane w zależności od sytuacji eksperymentalnej, natomiast różnice międzygrupowe ze względu na przynależność do grupy badanych generalnie nie pojawiają się, występują jedynie dla agresji fizycznej i słownej. Różnice w wynikach, których źródłem jest interakcja przynależność do grupy * sytuacja eksperymentu istotne są dla poziomu agresji fizycznej.

7.3.3. Analiza efektu: płeć partnera interakcji

Poddano analizie trzeci z efektów zasadniczych - płeć partnera interakcji, czyli płeć osoby, która pojawia się jako kolejna postać poza bohaterem głównym w niedokończonych opowiadaniach. W tym celu zastosowano złożone wieloczynnikowe analizy wariancji ANOVA dla kilku efektów jednocześnie. Określono ponownie występowanie efektów: przynależność do grupy i sytuacja eksperymentu w warunkach kontroli płci obiektu agresji (sytuacja interakcji z kobietą vs sytuacja interakcji z mężczyzną) oraz wpływ interakcji między czynnikami. Efekt płci osoby z interakcji uznaje się za czynnik wewnątrzobiektywny (wszyscy badani mieli dokończyć opowiadania z interakcją z mężczyzną jak i opowiadania z interakcją z kobietą), a pozostałe efekty za czynniki międzygrupowe. Rezultaty analizy przedstawiają dane zawarte w poniższych tabelach oraz zamieszczone dalej ryciny.

Tab. 7.52. Test Levene'a równości wariancji

Zmienna	Interakcja z kobietą				Interakcja z mężczyzną			
	F	df1	df2	p	F	df1	df2	p
Agresja fizyczna	19,085	5	125	0,0001	40,438	5	125	0,0001
Agresja słowna	11,725	5	125	0,0001	11,565	5	125	0,0001
Agresja pośrednia	4,768	5	125	0,001	7,464	5	125	0,0001
Irytacja	3,216	5	125	0,009	9,271	5	125	0,0001
Negatywizm	9,009	5	125	0,0001	12,567	5	125	0,0001
Uraza	4,472	5	125	0,001	13,426	5	125	0,0001
Podejrzliwość	3,087	5	125	0,012	4,391	5	125	0,001
Agresja łączna	4,381	5	125	0,001	6,998	5	125	0,0001

Jak pokazuje powyższa tabela wariancje wyników dla analizowanych poziomów agresji są homogeniczne. Daje to podstawę do zastosowania analizy wielowymiarowej wariancji w celu weryfikacji hipotezy o wpływie płci bohatera interakcji na poziom agresji oceniany w niedokończonych opowiadaniach. Określono też w ten sposób wpływ interakcji płci bohatera interakcji z czynnikami sytuacja eksperymentu oraz przynależność do grupy badanych na zmienną zależną.

Tab. 7.53. Rezultaty ANOVA dla efektu płeć partnera interakcji * sytuacja eksperymentu * grupa badanych

Źródło	Zmienna	Typ III SS	df	MS	F	p	Cząstkowe η^2
Płeć partnera interakcji	Agresja fizyczna	539,000	1	539,000	4,537	0,035	0,035
	Agresja słowna	69,093	1	69,093	0,990	0,322	0,008
	Agresja pośrednia	102,081	1	102,081	6,373	0,013	0,049
	Irytacja	2054,902	1	2054,902	33,144	0,0001	0,210
	Negatywizm	415,979	1	415,979	29,476	0,0001	0,191
	Uraza	175,383	1	175,383	4,363	0,039	0,034
	Podoczujliwość	3322,437	1	3322,437	75,445	0,0001	0,376
	Agresja łącznie	10124,358	1	10124,358	15,281	0,0001	0,109
Płeć partnera interakcji * sytuacja	Agresja fizyczna	156,458	1	156,458	1,317	0,253	0,010
	Agresja słowna	21,638	1	21,638	0,310	0,579	0,002
	Agresja pośrednia	70,836	1	70,836	4,423	0,037	0,034
	Irytacja	173,038	1	173,038	2,791	0,097	0,022
	Negatywizm	202,455	1	202,455	14,346	0,0001	0,103
	Uraza	42,331	1	42,331	1,053	0,307	0,008
	Podoczujliwość	482,606	1	482,606	10,959	0,001	0,081
	Agresja łącznie	191,213	1	191,213	0,289	0,592	0,002
Płeć partnera interakcji * grupa	Agresja fizyczna	274,777	2	137,388	1,156	0,318	0,018
	Agresja słowna	311,870	2	155,935	2,235	0,111	0,035
	Agresja pośrednia	52,751	2	26,375	1,647	0,197	0,026
	Irytacja	121,805	2	60,903	0,982	0,377	0,015
	Negatywizm	15,734	2	7,867	0,557	0,574	0,009
	Uraza	4,992	2	2,496	0,062	0,940	0,001
	Podoczujliwość	500,475	2	250,237	5,682	0,004	0,083
	Agresja łącznie	1295,535	2	647,768	0,978	0,379	0,015
Płeć partnera interakcji * sytuacja * grupa	Agresja fizyczna	205,602	2	102,801	0,865	0,423	0,014
	Agresja słowna	206,587	2	103,293	1,480	0,231	0,023
	Agresja pośrednia	14,406	2	7,203	0,450	0,639	0,007
	Irytacja	23,211	2	11,606	0,187	0,830	0,003
	Negatywizm	9,165	2	4,582	0,325	0,723	0,005
	Uraza	62,394	2	31,197	0,776	0,462	0,012
	Podoczujliwość	46,890	2	23,445	0,532	0,589	0,008
	Agresja łącznie	959,476	2	479,738	0,724	0,487	0,011

Powyższa tabela informuje, iż efekt płci partnera interakcji różnicuje poziom agresji w badanej populacji mężczyzn na poziomie istotnym statystycznie ($p \leq 0,05$) dla każdego z wyróżnionych aspektów agresji z wyjątkiem agresji słownej.

Różnice względem poziomów agresji związane z interakcją czynników partnera interakcji i rodzaj sytuacji eksperymentu okazują się istotne dla agresji pośredniej ($F = 4,423$; $p = 0,037$), negatywizmu ($F = 14,346$; $p = 0,0001$) i podoczujliwości ($F = 10,959$; $p = 0,001$). Na poziomie trendu występuje różnica w zakresie irytacji ($F = 2,791$; $p = 0,097$) związana z płcią bohatera interakcji i rodzajem sytuacji eksperymentu.

Różnice względem poziomów agresji w zależności od płci partnera interakcji i przynależności do grupy badanych są istotne jedynie dla podoczujliwości ($F = 5,682$; $p = 0,004$) i na poziomie słabego trendu dla agresji słownej ($F = 2,235$; $p = 0,111$).

Tab.7.54. Wartości średnich wyników dla poziomów agresji oraz granice przedziałów ufności dla czynników: sytuacja eksperymentalna * grupa badawcza * płeć bohatera interakcji

Zmienna	Sytuacja eksperymentu	Grupa badawcza	Płeć partnera interakcji	M	SE	95% przedział ufności	
						Dolna granica	Górna granica
Agresja fizyczna	Neutralna	Grupa kontrolna	Kobieta	1,560	2,283	-2,959	6,079
		Grupa kontrolna	mężczyzna	0,080	1,831	-3,544	3,704
		Grupa bad.1.	Kobieta	3,524	2,491	-1,406	8,454
		Grupa bad.1.	mężczyzna	0,714	1,998	-3,239	4,668
		Grupa bad.2.	Kobieta	0,200	2,553	-4,852	5,252
		Grupa bad.2.	mężczyzna	0,500	2,047	-3,551	4,551
	Stereotypowa	Grupa kontrolna	Kobieta	10,920	2,283	6,401	15,439
		Grupa kontrolna	mężczyzna	1,560	1,831	-2,064	5,184
		Grupa bad.1.	Kobieta	17,650	2,553	12,598	22,702
		Grupa bad.1.	mężczyzna	14,950	2,047	10,899	19,001
		Grupa bad.2.	Kobieta	12,450	2,553	7,398	17,502
		Grupa bad.2.	mężczyzna	11,200	2,047	7,149	15,251
Agresja słowna	Neutralna	Grupa kontrolna	Kobieta	2,200	1,724	-1,211	5,611
		Grupa kontrolna	mężczyzna	2,040	2,035	-1,988	6,068
		Grupa bad.1.	Kobieta	2,667	1,881	-1,055	6,389
		Grupa bad.1.	mężczyzna	3,190	2,221	-1,204	7,585
		Grupa bad.2.	Kobieta	1,700	1,927	-2,114	5,514
		Grupa bad.2.	mężczyzna	2,700	2,276	-1,804	7,204
	Stereotypowa	Grupa kontrolna	Kobieta	9,400	1,724	5,989	12,811
		Grupa kontrolna	mężczyzna	5,680	2,035	1,652	9,708
		Grupa bad.1.	Kobieta	11,400	1,927	7,586	15,214
		Grupa bad.1.	mężczyzna	16,550	2,276	12,046	21,054
		Grupa bad.2.	Kobieta	8,600	1,927	4,786	12,414
		Grupa bad.2.	mężczyzna	12,000	2,276	7,496	16,504
Agresja pośrednia	Neutralna	Grupa kontrolna	Kobieta	0,680	0,699	-0,703	2,063
		Grupa kontrolna	mężczyzna	1,680	0,838	0,022	3,338
		Grupa bad.1.	Kobieta	0,857	0,763	-0,652	2,367
		Grupa bad.1.	mężczyzna	0,286	0,914	-1,523	2,094
		Grupa bad.2.	kobieta	0,250	0,782	-1,297	1,797
		Grupa bad.2.	mężczyzna	0,450	0,936	-1,403	2,303
	Stereotypowa	Grupa kontrolna	kobieta	1,600	0,699	0,217	2,983
		Grupa kontrolna	mężczyzna	4,400	0,838	2,742	6,058
		Grupa bad.1.	kobieta	3,150	0,782	1,603	4,697
		Grupa bad.1.	mężczyzna	3,650	0,936	1,797	5,503
		Grupa bad.2.	kobieta	0,850	0,782	-0,697	2,397
		Grupa bad.2.	mężczyzna	4,450	0,936	2,597	6,303
Irytacja	Neutralna	Grupa kontrolna	kobieta	5,920	2,002	1,959	9,881
		Grupa kontrolna	mężczyzna	1,120	1,277	-1,407	3,647
		Grupa bad.1.	kobieta	5,333	2,184	1,011	9,655
		Grupa bad.1.	mężczyzna	1,095	1,393	-1,662	3,853
		Grupa bad.2.	kobieta	5,150	2,238	0,721	9,579
		Grupa bad.2.	mężczyzna	2,200	1,428	-0,626	5,026
	Stereotypowa	Grupa kontrolna	kobieta	15,120	2,002	11,159	19,081
		Grupa kontrolna	mężczyzna	5,680	1,277	3,153	8,207
		Grupa bad.1.	kobieta	15,400	2,238	10,971	19,829
		Grupa bad.1.	mężczyzna	7,750	1,428	4,924	10,576
		Grupa bad.2.	kobieta	15,150	2,238	10,721	19,579
		Grupa bad.2.	mężczyzna	10,450	1,428	7,624	13,276
Negatywizm	Neutralna	Grupa kontrolna	kobieta	0,640	0,260	0,126	1,154
		Grupa kontrolna	mężczyzna	1,840	1,049	-0,236	3,916
		Grupa bad.1.	kobieta	0,429	0,283	-0,132	0,989
		Grupa bad.1.	mężczyzna	0,476	1,144	-1,789	2,741
		Grupa bad.2.	kobieta	0,100	0,290	-0,474	0,674
		Grupa bad.2.	mężczyzna	1,150	1,173	-1,171	3,471
	Stereotypowa	Grupa kontrolna	kobieta	0,800	0,260	0,286	1,314
		Grupa kontrolna	mężczyzna	6,000	1,049	3,924	8,076
		Grupa bad.1.	kobieta	1,050	0,290	0,476	1,624
		Grupa bad.1.	mężczyzna	5,250	1,173	2,929	7,571
		Grupa bad.2.	kobieta	1,550	0,290	0,976	2,124

Uraza	Neutralna	Grupa	mężczyzna	5,050	1,173	2,729	7,371
			kobieta	3,400	1,558	0,316	6,484
		kontrolna	mężczyzna	1,680	1,435	-1,160	4,520
			kobieta	2,952	1,700	-0,412	6,317
		Grupa bad.1.	mężczyzna	0,714	1,566	-2,385	3,813
			kobieta	4,750	1,742	1,303	8,197
		Grupa bad.2.	mężczyzna	1,350	1,605	-1,826	4,526
		Grupa	kobieta	8,400	1,558	5,316	11,484
		kontrolna	mężczyzna	6,240	1,435	3,400	9,080
			kobieta	12,200	1,742	8,753	15,647
		Stereotypowa	mężczyzna	11,000	1,605	7,824	14,176
			kobieta	8,900	1,742	5,453	12,347
Podejrzliwość	Neutralna	Grupa bad.2.	mężczyzna	9,750	1,605	6,574	12,926
			kobieta	7,480	1,940	3,640	11,320
		Grupa	mężczyzna	5,080	1,248	2,610	7,550
			kobieta	9,714	2,117	5,524	13,904
		Grupa bad.1.	mężczyzna	2,524	1,362	-0,171	5,219
			kobieta	6,650	2,169	2,357	10,943
		Grupa bad.2.	mężczyzna	2,950	1,395	0,188	5,712
		Grupa	kobieta	9,960	1,940	6,120	13,800
		kontrolna	mężczyzna	4,400	1,248	1,930	6,870
			kobieta	18,850	2,169	14,557	23,143
		Stereotypowa	mężczyzna	4,750	1,395	1,988	7,512
			kobieta	18,000	2,169	13,707	22,293
Agresja łącznie	Neutralna	Grupa bad.2.	mężczyzna	8,000	1,395	5,238	10,762
			kobieta	21,880	6,073	9,861	33,899
		Grupa	mężczyzna	13,520	5,566	2,505	24,535
			kobieta	25,476	6,626	12,362	38,590
		Grupa bad.1.	mężczyzna	9,000	6,073	-3,018	21,018
			kobieta	18,800	6,790	5,362	32,238
		Grupa bad.2.	mężczyzna	11,300	6,223	-1,015	23,615
		Grupa	kobieta	56,200	6,073	44,181	68,219
		kontrolna	mężczyzna	33,960	5,566	22,945	44,975
			kobieta	79,700	6,790	66,262	93,138
		Stereotypowa	mężczyzna	63,900	6,223	51,585	76,215
			kobieta	65,500	6,790	52,062	78,938
	Grupa bad.2.	mężczyzna	60,900	6,223	48,585	73,215	

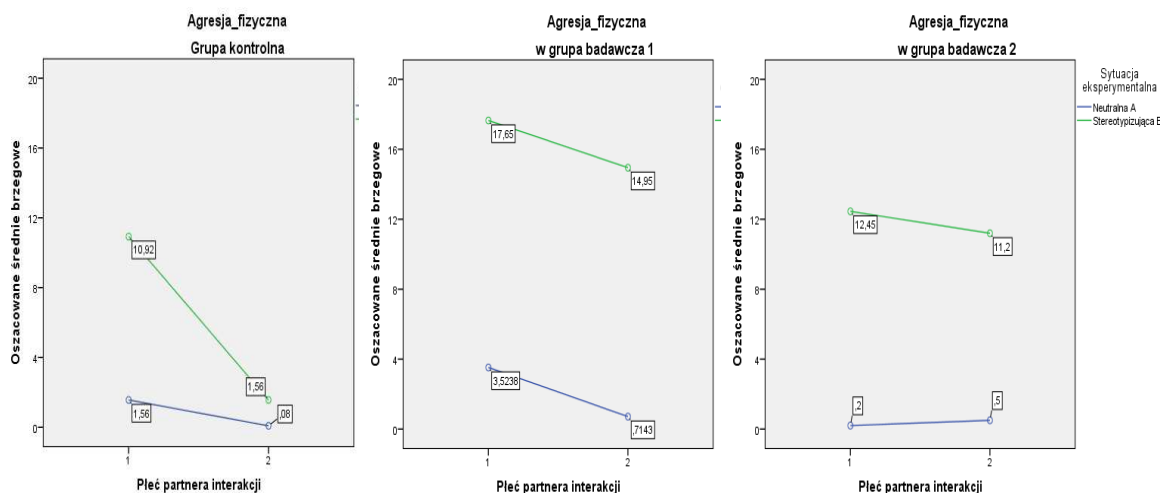
Szczegółowy obraz interakcji i różnic wyników przedstawiają poniższe ryciny. Zamieszczony pod rycinami opis wyników dla poszczególnych poziomów agresji i różnic międzygrupowych opiera się o analizę danych z tabeli 7.53., oszacowań średnich i granic przedziałów ufności z tabeli 7.54. i rycin. Opisano różnice istotne statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$.

Oznaczenia legendy dla osi Płeć partnera interakcji we wszystkich wykresach:

1 – kobieta, 2 - mężczyzna

Agresja fizyczna

Ryc.7.3. Poziomy agresji fizycznej w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



W sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy mężczyźni z grupy kontrolnej reagują wyższą agresją fizyczną przy interakcji z kobietą ($M = 10,92$), niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 1,56$); w grupie tej następuje istotny wzrost agresji fizycznej w interakcji z kobietą w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 10,92$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 1,56$).

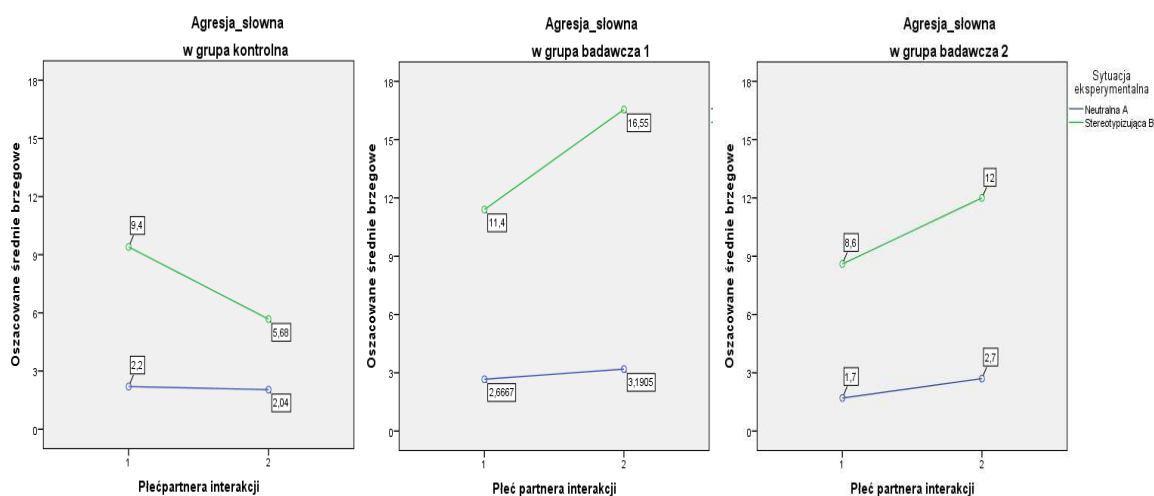
Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji interakcji z kobietą uzyskują wyższy wynik agresji fizycznej w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 17,56$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 3,523$); w grupie tej agresja w interakcji z mężczyzną jest istotnie wyższa w sytuacji ekspozycji na obiekt stereotypowy męskości ($M = 14,95$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 0,714$). Brak istotnych różnic w poziomie agresji fizycznej względem płci partnera interakcji w sytuacji ekspozycji jak i w sytuacji wyjściowej (neutralnej).

Pacjenci z oddziałów sądowych w sytuacji interakcji z kobietą wykazują wyższy poziom agresji fizycznej przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 12,45$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 0,2$); podobnie w sytuacji z mężczyzną uzyskują wyższy poziom agresji fizycznej w sytuacji ekspozycji na bodziec ($M = 11,2$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 0,5$).

W sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom agresji fizycznej dla interakcji z kobietą jest istotnie wyższy u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 17,65$) niż u mężczyzn zdrowych ($M = 10,92$) i pacjentów z oddziałów sądowych ($M = 12,45$), natomiast poziom agresji wobec mężczyzn w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy jest istotnie niższy u mężczyzn zdrowych ($M = 1,56$) niż u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 14,95$) i pacjentów z oddziałów sądowych ($M = 11,2$).

Agresja słowna

Ryc.7.4. Poziomy agresji słownej w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



W grupie mężczyzn zdrowych w sytuacji interakcji z kobietą poziom agresji słownej jest wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 9,4$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 2,2$); w grupie tej w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy agresja przy interakcji z kobietą jest wyższa ($M = 9,4$), niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 5,68$).

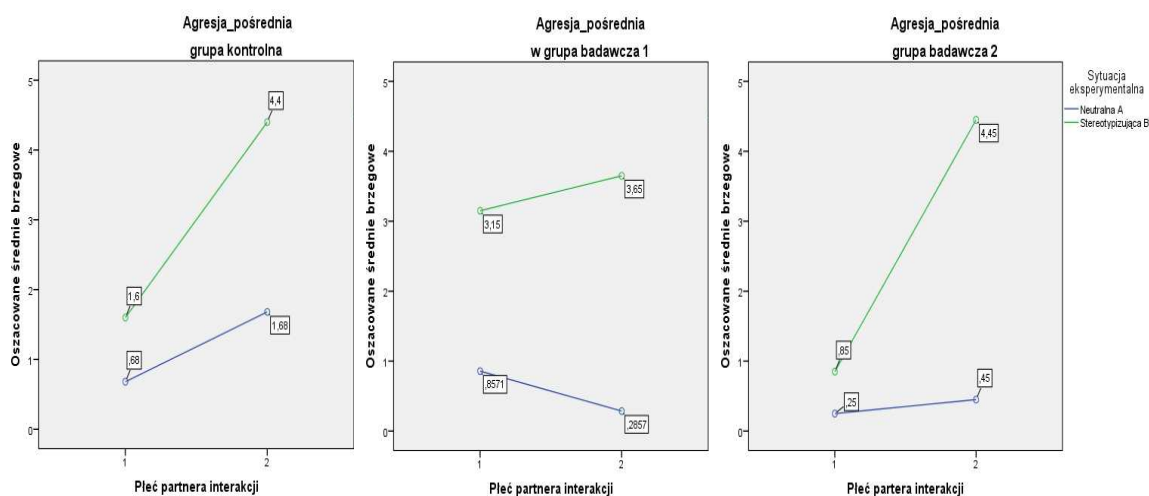
W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji interakcji z kobietą agresja słowna ma wyższy poziom gdy występuje ekspozycja na bodziec stereotypowy ($M = 11,4$), niż gdy jej brak ($M = 2,666$) oraz w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom agresji wzrasta przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 16,55$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 3,19$). W sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy agresja słowna jest wyższa przy interakcji z mężczyzną ($M = 16,55$), niż przy interakcji z kobietą ($M = 11,4$).

W grupie pacjentów z oddziałów sądowych w sytuacji interakcji z kobietą agresja słowna uzyskuje wyższy poziom przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 8,6$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 1,7$); podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom agresji słownej jest wyższy przy ekspozycji na bodziec ($M = 12$), niż przy jej braku ($M = 2,7$).

Zachodzi różnica międzygrupowa: w sytuacji interakcji z mężczyzną przy ekspozycji na bodziec stereotypowy mężczyźni zdrowi uzyskują istotnie niższy poziom agresji słownej ($M = 5,68$), niż pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 16,55$) oraz pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych ($M = 12$).

Agresja pośrednia

Ryc.7.5. Poziomy agresji pośredniej w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



W grupie mężczyzn zdrowych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy występuje wyższy poziom agresji przy interakcji z mężczyzną ($M = 4,4$) niż przy interakcji z kobietą ($M = 1,6$). Ponadto w sytuacji interakcji z mężczyzną następuje istotny wzrost poziomu agresji pośredniej w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 4,4$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 1,68$).

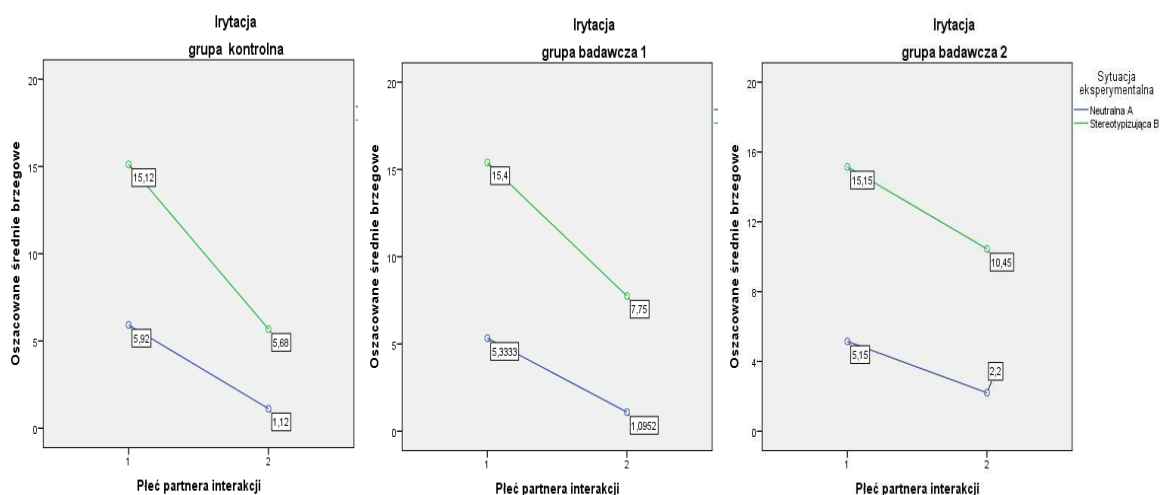
W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy rejestruje się wzrost poziomu agresji pośredniej przy interakcji z kobietą ($M = 3,15$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 0,857$). Podobnie wprowadzenie sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy wiąże się ze wzrostem poziomu agresji pośredniej w interakcji z mężczyzną (odpowiednio: $M = 3,65$ i $M = 0,285$).

W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy występuje wyższy poziom agresji w interakcji z mężczyzną ($M = 4,45$) niż z kobietą ($M = 0,85$); w grupie tej w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom agresji jest wyższy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 4,45$) niż przy jej braku ($M = 0,45$).

Istnieje także różnica w poziomie agresji pośredniej w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy przy interakcji z kobietą między pacjentami ze schizofrenią z oddziałów sądowych ($M = 0,85$) a pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych, którzy wykazują istotnie wyższy jej poziom ($M = 3,15$).

Irytacja

Ryc.7.6. Poziomy irytacji w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



W grupie mężczyzn zdrowych w sytuacji interakcji z kobietą występuje wyższy poziom irytacji w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 15,12$) niż w sytuacji jej braku ($M = 5,92$), ponadto w warunkach ekspozycji na bodziec poziom agresji w interakcji z kobietą jest wyższy ($M = 15,12$) niż w przypadku interakcji z mężczyzną ($M = 5,68$). Występuje różnica w poziomie irytacji w warunkach interakcji z mężczyzną, gdzie wyższy poziom uzyskuje się przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 5,68$), niż przy jej braku ($M = 1,12$). W warunkach neutralnych w sytuacji interakcji z kobietą poziom irytacji jest wyższy ($M = 5,92$) niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 1,12$).

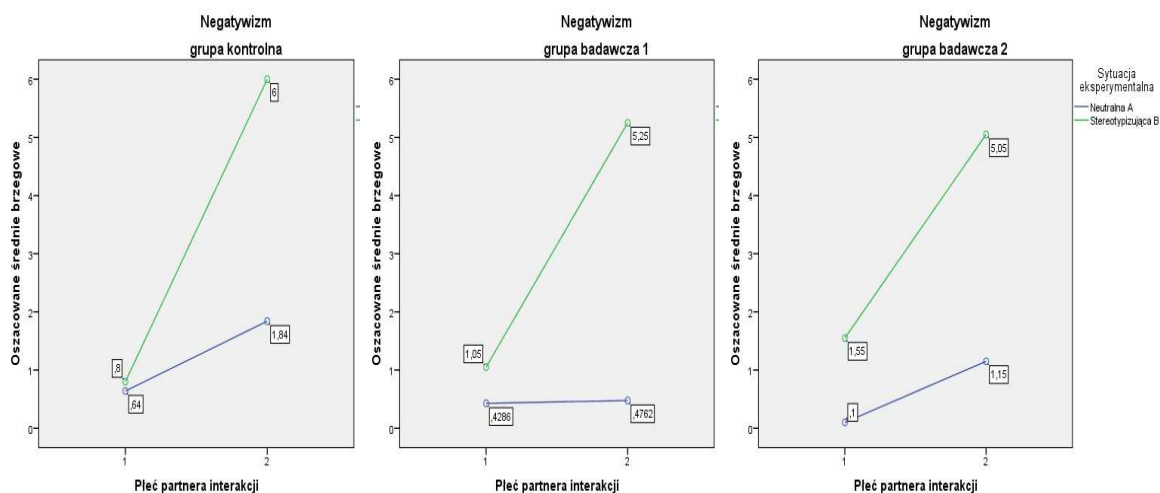
W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy występuje wyższy poziom irytacji w interakcji z kobietą ($M = 15,4$) niż w interakcji z mężczyzną ($M = 7,75$); w warunkach interakcji z kobietą poziom irytacji jest wyższy przy ekspozycji na bodziec ($M = 15,4$) niż przy jej braku ($M = 5,333$), podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom irytacji wyższy jest przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 7,75$) niż przy jej braku ($M = 1,095$).

W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych w warunkach interakcji z kobietą poziom irytacji jest wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 15,15$) niż przy jej braku ($M = 5,15$), podobnie w warunkach interakcji z mężczyzną poziom irytacji jest wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 10,45$) niż przy jej braku ($M = 2,2$). W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom irytacji przy interakcji z kobietą jest wyższy ($M = 15,15$) niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 10,45$).

W sytuacji interakcji z mężczyzną w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom irytacji jest wyższy u pacjentów sądowych ($M = 10,45$) niż u mężczyzn zdrowych ($M = 5,68$).

Negatywizm

Ryc.7.7. Poziomy negatywizm w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentalnej oraz płci partnera interakcji



W grupie mężczyzn zdrowych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości poziom negatywizmu jest istotnie wyższy w sytuacji interakcji z mężczyzną ($M = 6$), niż sytuacji interakcji z kobietą ($M = 0,8$). W grupie tej gdy partnerem interakcji jest mężczyzna następuje istotny wzrost poziomu negatywizmu przy ekspozycji na bodziec stereotypujący ($M = 6$) niż przy jego braku ($M = 1,84$).

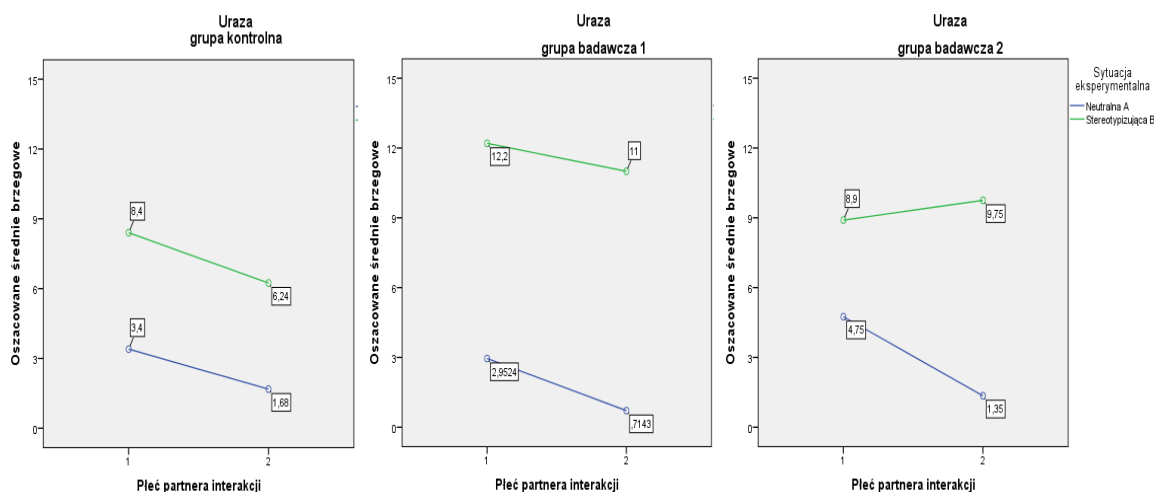
W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości poziom negatywizmu jest wyższy dla interakcji z mężczyzną ($M = 5,25$) niż dla interakcji z kobietą ($M = 1,05$); w warunkach interakcji z mężczyzną rejestrowany jest wyższy poziom negatywizmu przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 5,25$) niż przy jej braku ($M = 0,476$).

W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości poziom negatywizmu jest wyższy dla interakcji z mężczyzną ($M = 5,05$) niż dla interakcji z kobietą ($M = 1,55$); w warunkach interakcji z kobietą rejestrowany jest wyższy poziom negatywizmu przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 1,55$) niż przy jej braku ($M = 0,1$); podobnie warunkach interakcji z mężczyzną rejestrowany jest wyższy poziom negatywizmu przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 5,05$) niż przy jej braku ($M = 1,15$).

Poziom negatywizmu mężczyzn zdrowych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy w interakcji z kobietą jest istotnie niższy ($M = 0,8$) niż poziom negatywizmu w interakcji z mężczyzną w tych warunkach u mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 1,05$) i sądowych ($M = 1,55$).

Uraza

Ryc.7.8. Poziomy negatywizmu w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



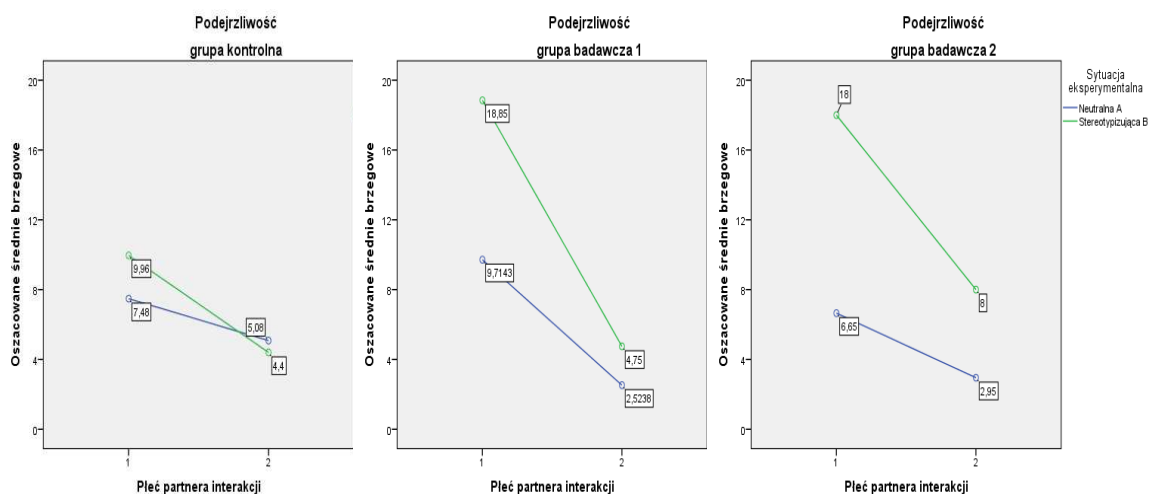
W grupie mężczyzn zdrowych poziom urazy przy interakcji z kobietą jest wyższy w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 8,4$) niż przy jego braku ($M = 3,4$), podobnie poziom urazy przy interakcji z mężczyzną jest wyższy w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 6,24$), niż przy jej braku ($M = 1,68$).

W grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych przy interakcji z kobietą poziom urazy jest wyższy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 12,2$) niż w warunkach neutralnych ($M = 2,952$); podobnie poziom urazy w interakcji z mężczyzną jest wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 11$) niż przy jej braku ($M = 0,714$).

W grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych przy interakcji z kobietą poziom urazy jest wyższy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 8,9$) niż przy jej braku ($M = 4,75$); podobnie poziom urazy w interakcji z mężczyzną jest wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 9,75$) niż przy jej braku ($M = 1,35$). Na poziomie trendu statystycznego występuje różnica w poziomie urazy w warunkach neutralnych między sytuacją interakcji z kobietą ($M = 4,75$), gdzie poziom urazy jest wyższy niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 1,35$).

Podejrzliwość

Ryc.7.9. Poziomy podejrzliwości w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



W zakresie podejrzliwości widać wspólny dla wszystkich grup układ (kierunek) poziomów tej składowej – zarówno w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy jak i w warunkach neutralnych wyższy poziom podejrzliwości uruchamiany jest przy interakcji z kobietą niż gdy partnerem interakcji jest mężczyzna.

W grupie mężczyzn zdrowych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości poziom podejrzliwości jest wyższy przy interakcji z kobietą ($M = 9,96$) niż z mężczyzną ($M = 4,4$). Poziom podejrzliwości w interakcji z mężczyzną jest w tej grupie przy ekspozycji na bodziec stereotypowy niższy ($M = 4,4$) nawet niż w warunkach neutralnych ($M = 5,08$), przy czym różnica ta nie jest istotna statystycznie.

W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą jest wyższy ($M = 18,85$) niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 4,75$); podobnie w warunkach neutralnych poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą jest wyższy ($M = 9,714$), niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 2,523$). W grupie tej w warunkach interakcji z kobietą poziom podejrzliwości jest istotnie wyższy przy ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 18,85$) niż przy jej braku ($M = 9,714$).

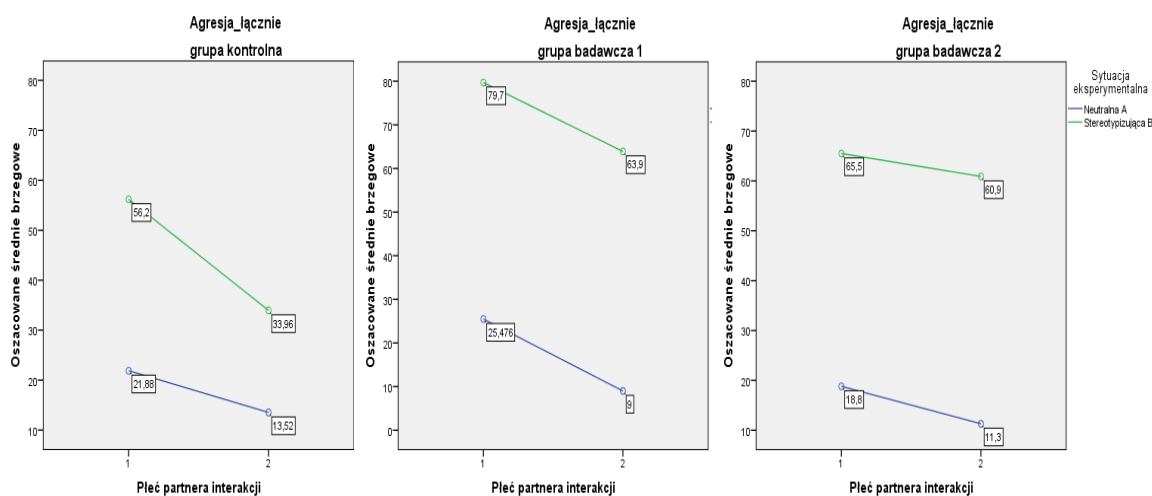
W grupie pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych, podobnie jak u pacjentów z oddziałów ogólnych, w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą jest wyższy ($M = 18$) niż przy interakcji z mężczyzną ($M = 8$). W grupie tej przy interakcji z kobietą poziom podejrzliwości jest istotnie wyższy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 18$) niż przy jej braku ($M = 6,65$),

a także w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wzrasta poziom podejrzliwości w sytuacji interakcji męzczyzną ($M = 8$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 2,95$).

Dodatkowo rejestruje się, że w warunkach interakcji z kobietą przy ekspozycji na bodziec stereotypowy poziom podejrzliwości u męzczyzn zdrowych jest na poziomie istotnym statystycznie niższy ($M = 9,96$) niż u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 18,85$) i z oddziałów sądowych ($M = 18$). Różnicy w tym zakresie na poziomie statystycznie istotnym między pacjentami ze schizofrenią z oddziałów ogólnych i sądowych nie ma. W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy przy interakcji z męzczyzną poziom podejrzliwości u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych jest wyższy ($M = 8$) niż u męzczyzn zdrowych ($M = 4,4$) i u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów ogólnych ($M = 4,75$).

Agresja łącznie

Ryc.7.9. Poziomy podejrzliwości w grupach badanych w zależności od sytuacji eksperymentu oraz płci partnera interakcji



Poziom ogólnej agresji w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy wzrasta zarówno w sytuacji interakcji z kobieta jak i interakcji z męzczyzną u każdej z badanych grup męzczyzn.

Poziom agresji ogólnej w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy w interakcji z męzczyzną jest niższy u męzczyzn z grupy kontrolnej niż u męzczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych i sądowych.

7.4. Weryfikacja założenia o związku między internalizacją stereotypów płci a wystąpieniem zachowań agresywnych. Próba powiązania rezultatów badań części eksploracyjnej i *quazi* - eksperymentalnej

Sporządzono dodatkową analizę sprawdzającą znaczenie stopnia internalizacji stereotypu płci dla poszczególnych składowych poziomów agresywności. Do analizy wprowadzono zmienne budujące w modelu eksploracyjnym ogniwo internalizacja stereotypu płci z poziomu reprezentacji pierwszego rzędu (zmienne: zawartość treściowa stereotypów płci oraz dostępność poznawcza stereotypów płci). Poddano je analizie różnic dla poszczególnych składowych poziomów agresywności z modelu *quazi* - eksperymentalnego pod kontrolą zmiennych związanych z aktywizacją stereotypu: sytuacja eksperymentu (ekspozycja na bodziec stereotypowy vs jego brak) oraz płeć obiektu interakcji (interakcja z kobietą vs interakcja z mężczyzną). Zastosowanie takiej kompilacji było możliwe dzięki losowemu przydziałowi badanych z wszystkich grup do sytuacji eksperymentalnej, każdy zaś z badanych wypełniał ten sam zestaw zadań w części eksploracyjnej. Dla celów porównań statystycznych zastosowano arbitralne przekształcenie zmiennych niezależnych z modelu eksploracyjnego na: wysoki i niski poziom dostępności stereotypów płci oraz wysoką i niską zgodność zawartości treściowej stereotypów płci. Dokonano tego na podstawie median obu zmiennych. Poniżej przedstawiono wyniki dla zmiennych dostępność poznawcza stereotypu mężczyzny oraz zgodność ze stereotypem męskości, dla zmiennych dostępność poznawcza stereotypu kobiety oraz zgodność ze stereotypem kobiecości nie uzyskano związków istotnych na poziomie statystycznym.

7.4.1. Dostępność poznawcza stereotypów płci a poziom agresji w badaniu *quazi* - eksperymentalnym

Analizę związków między zmienną dostępność poznawcza stereotypów płci a poziomem agresji ocenianym w niedokończonych opowiadaniach przeprowadzono za pomocą wieloczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Skoncentrowano się na skali dostępność poznawcza stereotypu męskości, ponieważ wykazała ona w analizie korelacji kanonicznych oraz analizie regresji związek najsilniejszy spośród zmiennych związanych z internalizacją stereotypu płci ujętych w modelu badawczym w bloku „aktywizacja stereotypu” z formami agresji i wrogości oraz stylami zachowań interpersonalnych. Poniższe tabele zawierają informacje na temat efektów istotnych na poziomie statystycznym.

Liczebność próby w tej analizie przedstawia się następująco: sytuacja ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp 65, sytuacja neutralna 66; dostępność poznawcza stereotypu męskości wysoka 66 zakwalifikowanych przypadków z ogólnej populacji badanych, dostępność stereotypu męskości niska 65 przypadków. Wartość mediany dla zmiennej dostępność poznawcza stereotypu męskości, w oparciu o którą dokonano podziału na wyniki niskie i wysokie (czyli poniżej i powyżej mediany) wynosi 1,00.

Tab.7.55. Statystyki opisowe poziomów agresywności dla warunku: sytuacja eksperymentalna * płeć partnera interakcji * poziom dostępności poznawczej stereotypu męskości (dostępność wysoka vs niska)

Zmienna	Sytuacja Eksperymentalna	Dostępność stereotypu męskości	Interakcja z kobietą			Interakcja z mężczyzną		
			M	SD	N	M	SD	N
Agresja fizyczna	Neutralna	Niska	0,24	0,699	34	0,09	0,379	34
		Wysoka	3,41	10,358	32	00,75	2,410	32
	Stereotypowa	Niska	13,74	14,980	31	4,55	11,404	31
		Wysoka	13,21	14,242	34	12,38	15,148	34
Agresja słowna	Neutralna	Niska	2,18	5,859	34	2,68	5,109	34
		Wysoka	2,22	4,520	32	2,53	5,530	32
	Stereotypowa	Niska	10,52	10,939	31	7,58	11,416	31
		Wysoka	9,09	10,994	34	14,06	15,476	34
Agresja pośrednia	Neutralna	Niska	0,71	1,315	34	1,47	2,107	34
		Wysoka	0,50	1,191	32	0,22	0,751	32
	Stereotypowa	Niska	1,42	3,096	31	4,23	5,614	31
		Wysoka	2,24	5,995	34	4,15	5,753	34
Irytacja	Neutralna	Niska	4,56	7,423	34	0,76	1,415	34
		Wysoka	6,50	8,203	32	2,16	4,311	32
	Stereotypowa	Niska	14,90	10,898	31	8,48	9,560	31
		Wysoka	15,50	12,300	34	7,15	7,628	34
Negatywizm	Neutralna	Niska	0,32	0,768	34	1,09	2,442	34
		Wysoka	0,50	1,016	32	1,31	3,383	32
	Stereotypowa	Niska	0,87	1,310	31	6,52	7,352	31
		Wysoka	1,32	1,854	34	4,53	6,111	34
Uraza	Neutralna	Niska	3,00	5,449	34	0,97	2,249	34
		Wysoka	4,38	5,610	32	1,59	3,680	32
	Stereotypowa	Niska	8,81	9,721	31	8,29	10,024	31
		Wysoka	10,56	9,423	34	9,24	9,699	34
Podejrzliwość	Neutralna	Niska	7,97	8,189	34	3,56	5,701	34
		Wysoka	7,91	7,186	32	3,69	6,322	32
	Stereotypowa	Niska	13,48	11,069	31	6,97	7,255	31
		Wysoka	16,71	12,698	34	4,38	5,831	34
Agresja łącznie	Neutralna	Niska	18,97	18,660	34	10,62	11,117	34
		Wysoka	25,41	23,600	32	12,25	14,025	32

	Niska	63,74	32,966	31	46,61	31,472	31
Stereotypowa	Wysoka	68,62	42,439	34	55,88	45,473	34

Rezultaty przeprowadzonej analizy wariancji ANOVA przedstawia tabela zamieszczona poniżej.

Tab. 7.56. Rezultaty ANOVA dla czynników: płeć partnera interakcji * sytuacja eksperymentu * dostępność poznawcza stereotypu męskości

Źródło	Zmienna	Typ III SS	df	MS	F	p	Cząstkowe η^2
Dostępność poznawcza stereotypu męskości	Agresja fizyczna	506,374	1	506,374	4,689	0,032	0,036
	Agresja pośrednia	100,040	1	100,040	0,892	0,347	0,007
	Irytacja	2,122	1	2,122	0,156	0,693	0,001
	Negatywizm	27,475	1	27,475	0,352	0,554	0,003
	Uraza	5,251	1	5,251	0,354	0,553	0,003
	Podejrzliwość	90,115	1	90,115	1,225	0,271	0,010
	Agresja łącznie	2,008	1	2,008	0,021	0,885	0,0001
Sytuacja eksperymentu *	Agresja fizyczna	49,078	1	49,078	0,454	0,501	0,004
	Agresja pośrednia	108,540	1	108,540	0,968	0,327	0,008
	Irytacja	19,691	1	19,691	1,451	0,231	0,011
	Negatywizm	67,797	1	67,797	0,870	0,353	0,007
	Uraza	15,302	1	15,302	1,033	0,311	0,008
	Podejrzliwość	1,998	1	1,998	0,027	0,869	0,0001
	Agresja łącznie	1,339	1	1,339	0,014	0,906	0,0001
Płeć partnera interakcji* Dostępność poznawcza stereotypu męskości	Agresja słowna	243,504	1	243,504	3,543	0,062	0,027
	Podejrzliwość	128,836	1	128,836	2,833	0,095	0,022
Płeć partnera interakcji * Sytuacja eksperymentu * Dostępność poznawcza stereotypu męskości	Agresja fizyczna	483,756	1	483,756	4,176	0,043	0,032
	Agresja słowna	267,739	1	267,739	3,895	0,051	0,030
	Negatywizm	25,282	1	25,282	1,844	0,177	0,014

	Podejrzliwość	147,161	1	147,161	3,236	0,074	0,025
--	---------------	---------	---	---------	-------	-------	-------

Dane z powyższej tabeli informują, iż sam poziom dostępności poznawczej stereotypu męskości różnicuje wyniki agresji uzyskane przez grupy badanych jedynie w zakresie agresji fizycznej ($F = 4,689$; $p = 0,032$). Nie występują istotne na poziomie statystycznym różnice wariacji dla agresji związane z interakcją czynników dostępność poznawcza stereotypu męskości i sytuacja eksperymentu. Pojawiają się natomiast różnice na poziomie trendu dla agresji słownej ($F = 3,543$; $p = 0,062$) i podejrzliwości ($F = 2,833$; $p = 0,095$) w obrębie interakcji płeć partnera interakcji i dostępność poznawcza stereotypu męskości. W rozpatrywanej sytuacji interakcji trzech czynników jednocześnie, a więc płeć partnera interakcji, dostępność poznawcza stereotypu męskości i rodzaj sytuacji eksperymentu zachodzą różnice wyników na poziomie istotnym dla agresji fizycznej ($F = 4,176$; $p = 0,043$), agresji słownej ($F = 3,895$; $p = 0,030$) oraz na poziomie statystycznego trendu dla podejrzliwości ($F = 3,236$; $p = 0,074$) i negatywizmu ($F = 1,844$; $p = 0,177$).

Tab.7.57. Poziomu agresji fizycznej w zależności od poziomu dostępności stereotypu męskości - test porównań parami

Zmienna	Dostępność stereotypu męskości	M	Różnica średnich (I-J)	SE różnicy	P	95% przedział ufności dla różnicy	
						Dolna granica	Górna granica
Agresja fizyczna	Niska (I)	4,653	-2,783	1,285	0,032	-5,326	-0,240
	Wysoka (J)	7,436					

W badanej populacji mężczyzn zachodzi ogólny efekt różnicy poziomu agresji fizycznej w zależności od poziomu dostępności poznawczej stereotypu męskości: wysoka dostępność stereotypu męskości wiąże się z wysokim poziomem agresji fizycznej (I-J = - 2,783; $p = 0,032$).

Tab.7.58. Poziomu agresji dla interakcji czynników: dostępność poznawcza stereotypu męskości * płeć partnera interakcji

Zmienna	Dostępność stereotypu męskości	Płeć partnera interakcji	M	SE	95% przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
Agresja słowna	Niska	Kobieta	6,346	1,065	4,239	8,454
		Mężczyzna	5,129	1,286	2,584	7,673
	Wysoka	Kobieta	5,653	1,056	3,563	7,744
		Mężczyzna	8,295	1,275	5,771	10,819
Podejrzliwość	Niska	Kobieta	10,727	1,247	8,260	13,195
		Mężczyzna	5,263	0,780	3,720	6,807
	Wysoka	Kobieta	12,306	1,237	9,859	14,754
		Mężczyzna	4,035	0,774	2,504	5,566

Dane z tabeli pokazują, że badani mężczyźni o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości reagują wyższym poziomem agresji słownej w sytuacji interakcji z mężczyzną ($M = 8,295$) niż w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 5,653$). Wzrost poziomu podejrzliwości rejestruje się u badanych mężczyzn w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 10,727$) przy niskich wartościach dostępności poznawczej stereotypu męskości i ($M = 12,306$) przy wysokich wartościach dostępności poznawczej stereotypu męskości) w stosunku do sytuacji interakcji z mężczyzną (odpowiednio wartości $M = 5,263$ i $M = 4,035$) niezależnie od poziomu dostępności poznawczej stereotypu męskości.

Tab.7.59. Poziom agresji dla interakcji czynników: dostępność poznawcza stereotypu męskości * sytuacja eksperymentu * płeć partnera interakcji

Zmienna	Sytuacja eksperymentu	Dostępność stereotypu męskości	Płeć partnera interakcji	M	SE	95% przedział ufności	
						Dolna granica	Górna granica
Agresja fizyczna	Neutralna	Niska	Kobieta	0,235	1,971	-3,664	4,135
			Mężczyzna	0,088	1,643	-3,163	3,340
		Wysoka	Kobieta	3,406	2,031	-0,613	7,426
	Mężczyzna		0,750	1,694	-2,602	4,102	
	Stereotypowa		Niska	13,742	2,064	9,658	17,826
		Mężczyzna	4,548	1,721	1,143	7,954	
Wysoka		13,206	1,971	9,306	17,105		
Agresja słowna	Neutralna	Niska	Mężczyzna	12,382	1,643	9,131	15,634
			Kobieta	2,176	1,471	-0,735	5,088
		Wysoka	Mężczyzna	2,676	1,776	-0,838	6,191
	Kobieta		2,219	1,516	-0,782	5,219	
	Mężczyzna		2,531	1,831	-1,092	6,154	
	Stereotypowa	Niska	10,516	1,541	7,467	13,565	
Mężczyzna		7,581	1,860	3,900	11,262		
Kobieta		9,088	1,471	6,177	11,999		
Negatywizm	Neutralna	Niska	Mężczyzna	14,059	1,776	10,544	17,574
			Kobieta	0,324	0,224	-0,119	0,766
		Wysoka	Mężczyzna	1,088	0,888	-0,669	2,846
	Kobieta		0,500	0,231	0,043	0,957	
	Mężczyzna		1,313	0,915	-0,499	3,124	
	Stereotypowa	Niska	0,871	0,234	0,407	1,335	
Mężczyzna		6,516	0,930	4,676	8,357		
Kobieta		1,324	0,224	0,881	1,766		
Podejrzliwość	Neutralna	Niska	Mężczyzna	4,529	0,888	2,772	6,287
			Kobieta	7,971	1,722	4,562	11,379
		Wysoka	Mężczyzna	3,559	1,077	1,427	5,691
	Kobieta		7,906	1,775	4,393	11,420	
	Mężczyzna		3,688	1,111	1,490	5,885	
	Stereotypowa	Niska	13,484	1,804	9,914	17,053	
Mężczyzna		6,968	1,128	4,735	9,200		
Kobieta		16,706	1,722	13,298	20,114		
		Wysoka	Mężczyzna	4,382	1,077	2,250	6,514

Powyższa tabela wskazuje na następujące różnice w poziomach agresywności:

Pod względem agresji fizycznej w warunkach neutralnych badani posiadający niską dostępność poznawczą stereotypu męskości nie różnią się od badanych z wysoką dostępnością poznawczą stereotypu męskości niezależnie od płci partnera interakcji.

W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości wykazują niższy poziom agresji fizycznej w sytuacji interakcji z mężczyzną ($M = 4,584$) niż kobietą ($M = 13,742$); ponadto w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy i w interakcji z mężczyzną osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu płci wykazują niższy poziom agresji fizycznej ($M = 4,584$) niż osoby o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości ($M = 12,382$).

Osoby o niskiej dostępności stereotypu męskości uzyskują w interakcji z kobietą wyższy poziom agresji fizycznej przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 13,724$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 0,235$), podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom agresji fizycznej wzrasta u nich przy ekspozycji na bodziec ($M = 4,548$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 0,088$).

Osoby o wysokiej dostępności stereotypu męskości uzyskują w interakcji z kobietą wyższy poziom agresji fizycznej przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 13,206$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 3,406$), podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom agresji fizycznej wzrasta u nich przy ekspozycji na bodziec ($M = 12,382$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 0,750$).

Wzrost poziomu agresji fizycznej przy ekspozycji na bodziec jest największy u osób z niską dostępnością poznawczą stereotypu męskości dla interakcji z kobietą.

Pod względem agresji słownej przy ekspozycji na bodziec stereotypowy w warunkach interakcji z mężczyzną osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości uzyskują istotnie niższy poziom tej agresji ($M = 7,581$) niż badani o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości ($M = 14,059$).

Poziom agresji słownej u osób o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości wobec kobiet w sytuacji ekspozycji na bodziec jest wyższy ($M = 10,516$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 2,176$) podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną (odpowiednio: $M = 7,581$ i $M = 2,676$).

Rejestruje się także wzrost agresji słownej u osób o wysokiej dostępności poznawczej w interakcji z kobietą w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 9,088$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 2,219$); podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną (odpowiednio: $M = 14,059$ i $M = 2,531$).

Najwyższy wzrost agresji słownej rejestruje się dla osób o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu w interakcji z mężczyzną w sytuacji stereotypowej.

Pod względem negatywizmu w warunkach neutralnych nie ma istotnych różnic między grupami niezależnie od płci partnera interakcji zarówno u osób z niską jak i wysoką dostępnością poznawczą stereotypu męskości. W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości uzyskują wyższy poziom negatywizmu w interakcji z mężczyzną ($M = 6,516$) niż kobietą ($M = 0,871$), podobnie osoby o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości (odpowiednio: $M = 4,529$ i $M = 1,324$). Osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości w interakcji z mężczyzną uzyskują wyższy poziom negatywizmu w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy ($M = 6,516$) niż w sytuacji neutralnej ($M = 1,088$). Analogiczna sytuacja zachodzi przy ekspozycji na bodziec stereotypowy dla osób o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości (odpowiednio: $M = 4,529$ i $M = 1,313$).

Pod względem podejrzliwości w warunkach neutralnych osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości uzyskują wyższy poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą ($M = 7,971$) niż mężczyzną ($M = 3,559$), układ analogiczny występuje dla osób o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości (odpowiednio: $M = 7,906$ i $M = 3,688$). Osoby o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości wykazują wyższy poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą ($M = 13,484$) niż mężczyzną ($M = 6,968$), analogicznie dzieje się u osób o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości (odpowiednio: $M = 16,706$ i $M = 4,382$), przy czym tu wzrost podejrzliwości jest silniejszy. U osób o niskiej dostępności poznawczej stereotypu męskości w sytuacji interakcji z kobietą wprowadzenie sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy daje wzrost podejrzliwości ($M = 13,484$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 7,971$). U osób o wysokiej dostępności poznawczej stereotypu męskości w przy interakcji z kobietą wprowadzenie bodźca stereotypowego także daje wzrost podejrzliwości ($M = 16,706$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 7,906$).

7.4.2. Zawartość treściowa stereotypów płci a poziom agresji w badaniu *quazi* - eksperymentalnym

Analizę związków między drugą ze zmiennych informujących o internalizacji stereotypu, zawartością treściową stereotypów płci a poziomem agresji ocenianym w niedokończonych opowiadaniach przeprowadzono za pomocą wieloczynnikowej analizy

wariancji ANOVA. Skoncentrowano się na skali stereotyp męskości, ponieważ wykazała ona w analizie korelacji kanonicznych większą siłę związku ze formy agresji i wrogości oraz style zachowań interpersonalnych, niż stereotyp kobiecości.

Liczebność próby w tej analizie przedstawia się następująco: sytuacja ekspozycji na bodziec aktywizujący stereotyp 65, sytuacja neutralna 66; stereotyp męskości – wysokie wyniki 68 zakwalifikowanych przypadków z ogólnej populacji badanych, niskie wyniki 63 przypadki. Wartość mediany dla zmiennej stereotyp męskości w oparciu o którą dokonano podziału na wyniki niskie i wysokie (czyli powyżej mediany) wynosi 42.

Poniższe tabele zawierają informacje na temat efektów istotnych na poziomie statystycznym $p \leq 0,05$.

Tab.7.60. Statystyki opisowe poziomów agresywności dla warunku: sytuacja eksperymentalna * płeć partnera interakcji * poziom dostępności poznawczej stereotypu męskości (dostępność wysoka vs niska)

Zmienna	Sytuacja Eksperymentalna	Stereotyp Męskości	Interakcja z kobietą			Interakcja z mężczyzną		
			M	SD	N	M	SD	N
Agresja fizyczna	Neutralna	Niska	1,32	6,467	31	0,35	1,799	31
		Wysoka	2,17	8,119	35	0,46	1,669	35
	Stereotypowa	Niska	12,66	14,886	32	6,19	12,607	32
		Wysoka	14,24	14,274	33	11,03	14,959	33
Agresja słowna	Neutralna	Niska	1,97	6,019	31	2,74	5,447	31
		Wysoka	2,40	4,460	35	2,49	5,198	35
	Stereotypowa	Niska	10,53	11,112	32	10,94	14,332	32
		Wysoka	9,03	10,821	33	11,00	13,836	33
Agresja pośrednia	Neutralna	Niska	0,74	1,365	31	1,42	2,013	31
		Wysoka	0,49	1,147	35	0,37	1,215	35
	Stereotypowa	Niska	2,69	6,532	32	4,50	5,501	32
		Wysoka	1,03	1,912	33	3,88	5,846	33
Irytacja	Neutralna	Niska	3,55	5,656	31	1,13	2,232	31
		Wysoka	7,23	9,049	35	1,71	3,908	35
	Stereotypowa	Niska	17,78	11,516	32	6,59	8,292	32
		Wysoka	12,73	11,229	33	8,94	8,785	33
Negatywizm	Neutralna	Niska	0,42	0,923	31	1,58	3,304	31
		Wysoka	0,40	0,881	35	0,86	2,522	35
	Stereotypowa	Niska	1,16	1,462	32	6,34	6,954	32
		Wysoka	1,06	1,784	33	4,64	6,547	33
Uraza	Neutralna	Niska	2,87	5,743	31	1,71	3,814	31
		Wysoka	4,37	5,314	35	0,89	2,069	35
	Stereotypowa	Niska	11,41	9,662	32	10,78	10,086	32
		Wysoka	8,09	9,258	33	6,85	9,234	33
Podejrzliwość	Neutralna	Niska	7,48	7,941	31	3,10	5,558	31
		Wysoka	8,34	7,495	35	4,09	6,345	35

Agresja łącznie	Stereotypowa	Niska	11,87	9,476	32	5,28	6,654	32
		Wysoka	18,36	13,344	33	5,94	6,685	33
	Neutralna	Niska	18,35	18,720	31	12,03	13,083	31
		Wysoka	25,40	23,079	35	10,86	12,202	35
	Stereotypowa	Niska	68,09	37,975	32	50,62	39,125	32
		Wysoka	64,55	38,533	33	52,27	40,253	33

Rezultaty przeprowadzonej analizy wariancji ANOVA przedstawia tabela zamieszczona poniżej.

Tab. 7.61. Rezultaty ANOVA dla czynników: płeć partnera interakcji * sytuacja eksperymentu * stereotyp męskości

Źródło	Zmienna	Typ III SS	df	MS	F	p	Cząstkowe η^2
Stereotyp męskości	Agresja fizyczna	222,525	1	222,525	2,030	0,157	0,016
	Agresja pośrednia	52,437	1	52,437	3,943	0,049	0,030
	Irytacja	26,481	1	26,481	1,798	0,182	0,014
	Negatywizm	176,439	1	176,439	2,488	0,117	0,019
	Podejrzliwość	330,540	1	330,540	3,616	0,059	0,028
Sytuacja eksperymentu	Irytacja	198,695	1	198,695	2,578	0,111	0,020
*Stereotyp męskości	Uraza	256,570	1	256,570	3,618	0,059	0,028
Płeć partnera interakcji	Podejrzliwość	132,765	1	132,765	2,921	0,090	0,022
*Stereotyp męskości							
Płeć partnera interakcji	Irytacja	449,965	1	449,965	7,752	0,006	0,058
*Sytuacja eksperymentu							
*Stereotyp męskości	Podejrzliwość	145,147	1	145,147	3,193	0,076	0,025

Powyższa tabela pokazuje, że zachodzi efekt różnicy poziomów agresji ze względu na posiadanie przez badanych wysokiej bądź niskiej zgodności ze stereotypem męskości. Jest on istotny dla agresji pośredniej ($F = 3,943$; $p = 0,049$) i podejrzliwości ($F = 3,616$; $p = 0,059$), natomiast dla agresji fizycznej ($p = 0,157$) i negatywizmu ($p = 0,117$) zachodzi na poziomie trendu. Brak tego efektu dla agresji słownej oraz urazy.

Dla efektu podwójnego, gdzie zachodzi interakcja czynnika zgodność ze stereotypem męskości i rodzaj sytuacji eksperymentalnej różnica w poziomie agresywności jest istotna statystycznie dla urazy ($F = 3,618$; $p = 0,059$), a dla irytacji na poziomie trendu ($F = 2,578$; $p = 0,111$).

Dla efektu podwójnego, gdzie zachodzi interakcja czynnika zgodność ze stereotypem męskości i czynnika wewnątrzobiektywnego płeć partnera interakcji, różnice w poziomach agresywności są istotne na poziomie trendu dla podejrzliwości ($F = 2,921$; $p = 0,090$).

W sytuacji potrójnego efektu, gdzie w interakcję wchodzi czynnik zgodność ze stereotypem męskości, rodzaj sytuacji eksperymentalnej i czynnik wewnątrzobiektywny płeć partnera interakcji, różnice w poziomach agresji zaznaczają się dla irytacji – poziom istotny statystycznie ($F = 7,752$; $p = 0,006$) oraz podejrzliwości – poziom trendu ($F = 3,193$; $p = 0,076$).

Tab.7.62. Poziomy agresji w zależności od poziomu wyniku w zakresie zmiennej stereotyp męskości - test porównań parami

Zmienna	Stereotyp męskości	M	Różnica średnich (I-J)	SE różnicy	p	95% przedział ufności dla różnicy	
						Dolna granica	Górna granica
Agresja fizyczna	Niski (I)	5,130	-1,845	1,295	0,157	-4,408	0,718
	Wysoki (J)	6,975					
Agresja pośrednia	Niski	2,337	0,896	0,451	0,049	0,003	1,788
	Wysoki	1,442					
Irytacja	Niski	7,263	-0,389	1,086	0,721	-2,538	1,759
	Wysoki	7,652					
Negatywizm	Niski	2,375	0,636	0,475	0,182	-0,303	1,576
	Wysoki	1,739					
Podejrzliwość	Niski	6,934	-2,249	1,182	0,059	-4,589	0,091
	Wysoki	9,183					

Powyższa tabela wskazuje, że osoby posiadające stereotyp męskości wysoko zgodny z tradycyjną koncepcją męskości reagują wyższym podejrzliwości ($M = 9,183$) niż osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości ($M = 6,934$) i różnica ta jest na poziomie statystycznie istotnym ($p = 0,059$); na poziomie trendu ($p = 0,157$) występuje różnica między osobami posiadającymi stereotyp męskości wysoko zgodny z tradycyjną koncepcją męskości pod względem agresji fizycznej ($M = 6,975$) a osobami o niskiej zgodności stereotypu męskości z tradycyjną koncepcją męskości ($M = 5,13$). Osoby o wysokich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości reagują natomiast niższym poziomem agresji pośredniej ($M = 1,442$) niż osoby o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości ($M = 2,337$) – różnica utrzymuje się na poziomie statystycznie istotnym ($p = 0,049$).

Tab.7.63. Poziomy agresji dla interakcji czynników: sytuacja eksperymentu * stereotyp męskości

Zmienna	Sytuacja eksperymentu	Stereotyp męskości	M	SE	95% przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
Irytacja	Neutralna	Niski	2,339	1,115	0,132	4,545
		Wysoki	4,471	1,049	2,395	6,548
	Stereotypowa	Niski	12,188	1,097	10,016	14,359
		Wysoki	10,833	1,081	8,695	12,972
Uraza	Neutralna	Niski	2,290	1,069	0,174	4,407
		Wysoki	2,629	1,006	0,637	4,620
	Stereotypowa	Niski	11,094	1,053	9,011	13,177
		Wysoki	7,470	1,037	5,419	9,521

Osoby o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości uzyskują wzrost irytacji w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 12,188$) względem warunków neutralnych ($M = 2,339$); podobnie osoby o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości uzyskują wzrost irytacji w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 10,833$) względem warunków neutralnych ($M = 4,471$). Brak różnic między grupami osób o wysokiej i niskiej zgodności ze stereotypem męskości w obrębie sytuacji eksperymentalnych.

Osoby o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości uzyskują wzrost poziomu urazy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 11,094$) względem warunków neutralnych ($M = 2,290$); podobnie osoby o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości uzyskują wzrost poziomu urazy w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 7,470$) względem warunków neutralnych ($M = 2,629$). Brak różnic między grupami osób o wysokiej i niskiej zgodności ze stereotypem męskości w sytuacji neutralnej, ale w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy osoby o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości uzyskują wyższy poziom urazy ($M = 11,094$) niż osoby o wysokich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości ($M = 7,470$).

Tab.7.64. Poziom agresji dla interakcji czynników: płeć partnera interakcji * stereotyp męskości

Zmienna	Stereotyp męskości	Płeć partnera interakcji	M	SE	95% przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
Podejrzliwość	Niski	Kobieta	9,679	1,239	7,227	12,132
		Mężczyzna	4,189	0,798	2,609	5,769
	Wysoki	Kobieta	13,353	1,193	10,992	15,714
		Mężczyzna	5,013	0,769	3,492	6,534

Osoby o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości uzyskują wyższy poziom podejrzliwości w interakcji z kobietą ($M = 9,679$) niż mężczyzną ($M = 4,189$), analogicznie dzieje się u osób o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości (odpowiednio: $M = 13,353$ i $M = 5,013$). W sytuacji interakcji z kobietą osoby o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości uzyskują wyższy poziom podejrzliwości ($M = 13,353$) niż badani mężczyźni o niskich wynikach w zakresie zmiennej stereotyp męskości ($M = 9,679$).

Tab.7.65. Poziom agresji dla interakcji czynników: sytuacja eksperymentu * płeć partnera interakcji * stereotyp męskości

Zmienna	Sytuacja eksperymentu	Stereotyp męskości	Płeć partnera interakcji	M	SE	95% przedział ufności	
						Dolna granica	Górna granica
Irytacja	Neutralna	Niski	Kobieta	3,548	1,738	0,110	6,987
			Mężczyzna	1,129	1,157	-1,160	3,419
		Wysoki	Kobieta	7,229	1,636	3,992	10,465
	Mężczyzna		1,714	1,089	-0,440	3,869	
	Stereotypowa	Niski	Kobieta	17,781	1,710	14,397	21,166
			Mężczyzna	6,594	1,139	4,340	8,847
Wysoki		Kobieta	12,727	1,684	9,394	16,060	
	Mężczyzna	8,939	1,121	6,720	11,158		
Podejrzliwość	Neutralna	Niski	Kobieta	7,484	1,766	3,989	10,979
			Mężczyzna	3,097	1,138	0,845	5,348
		Wysoki	Kobieta	8,343	1,662	5,053	11,632
	Mężczyzna		4,086	1,071	1,967	6,205	
	Stereotypowa	Niski	Kobieta	11,875	1,738	8,435	15,315
			Mężczyzna	5,281	1,120	3,065	7,498
		Wysoki	Kobieta	18,364	1,712	14,976	21,751
	Mężczyzna		5,939	1,103	3,757	8,122	

Pod względem irytacji w warunkach neutralnych badani posiadający niską zgodność ze stereotypem męskości uzyskują wyższy poziom tego składnika agresji w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 3,548$) niż mężczyznę ($M = 1,129$). Podobnie badani posiadający wysoką zgodność ze stereotypem męskości w sytuacji neutralnej uzyskują wyższy poziom irytacji w przy interakcji z kobietą ($M = 7,229$) niż mężczyznę ($M = 1,714$). W warunkach neutralnych mężczyźni z wysoką zgodnością ze stereotypem męskości w interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom irytacji ($M = 7,229$) niż osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości ($M = 3,548$).

W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości wykazują wyższy poziom irytacji w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 17,781$) niż mężczyznę ($M = 6,594$); podobnie badani posiadający wysoką zgodność ze stereotypem męskości (odpowiednio: $M = 12,727$ i $M = 8,939$).

W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy mężczyźni z wysoką zgodnością ze stereotypem męskości w interakcji z kobietą uzyskują niższy poziom irytacji ($M = 12,727$) niż osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości ($M = 17,781$). Natomiast w przypadku interakcji z mężczyzną w warunkach ekspozycji na bodziec osoby o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości uzyskują wyższy poziom irytacji ($M = 8,939$) niż osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości ($M = 6,594$).

Ponadto osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości w warunkach interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom irytacji przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 17,781$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 3,548$), podobnie w sytuacji interakcji

z mężczyzną poziom irytacji wzrasta u nich przy ekspozycji na bodziec ($M = 6,594$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 1,129$).

Osoby o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości w warunkach interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom irytacji przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 12,727$), niż w sytuacji neutralnej ($M = 7,229$), podobnie w sytuacji interakcji z mężczyzną poziom irytacji wzrasta u nich przy ekspozycji na bodziec ($M = 8,939$) w stosunku do sytuacji neutralnej ($M = 1,714$).

Najwyższy wzrost poziomu irytacji rejestruje się u osób z niską zgodnością ze stereotypem męskości przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męczyzny dla sytuacji interakcji z kobietą.

Pod względem podejrzliwości w warunkach neutralnych badani posiadający niską zgodność ze stereotypem męskości uzyskują wyższy poziom tego składnika agresji w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 7,484$) niż mężczyzną ($M = 3,097$). Podobnie badani posiadający wysoką zgodność ze stereotypem męskości uzyskują wyższy poziom podejrzliwości w warunkach neutralnych w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 8,343$) niż mężczyzną ($M = 4,086$).

W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości wykazują wyższy poziom podejrzliwości w sytuacji interakcji z kobietą ($M = 11,875$) niż mężczyzną ($M = 5,281$); podobnie badani posiadający wysoką zgodność ze stereotypem męskości (odpowiednio: $M = 18,364$ i $M = 5,939$).

W warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy męczyżni z wysoką zgodnością ze stereotypem męskości w interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom podejrzliwości ($M = 18,364$) niż osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości ($M = 11,875$).

Ponadto osoby o niskiej zgodności ze stereotypem męskości w warunkach interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom podejrzliwości przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 11,875$), niż w warunkach neutralnych ($M = 7,484$). Podobnie mężczyźni o wysokiej zgodności ze stereotypem męskości w warunkach interakcji z kobietą uzyskują wyższy poziom podejrzliwości przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męskości ($M = 18,364$), niż w warunkach neutralnych ($M = 8,343$). Najwyższy wzrost poziomu podejrzliwości rejestruje się u osób z wysoką zgodnością ze stereotypem męskości przy ekspozycji na bodziec stereotypowy męczyżni dla sytuacji interakcji z kobietą.

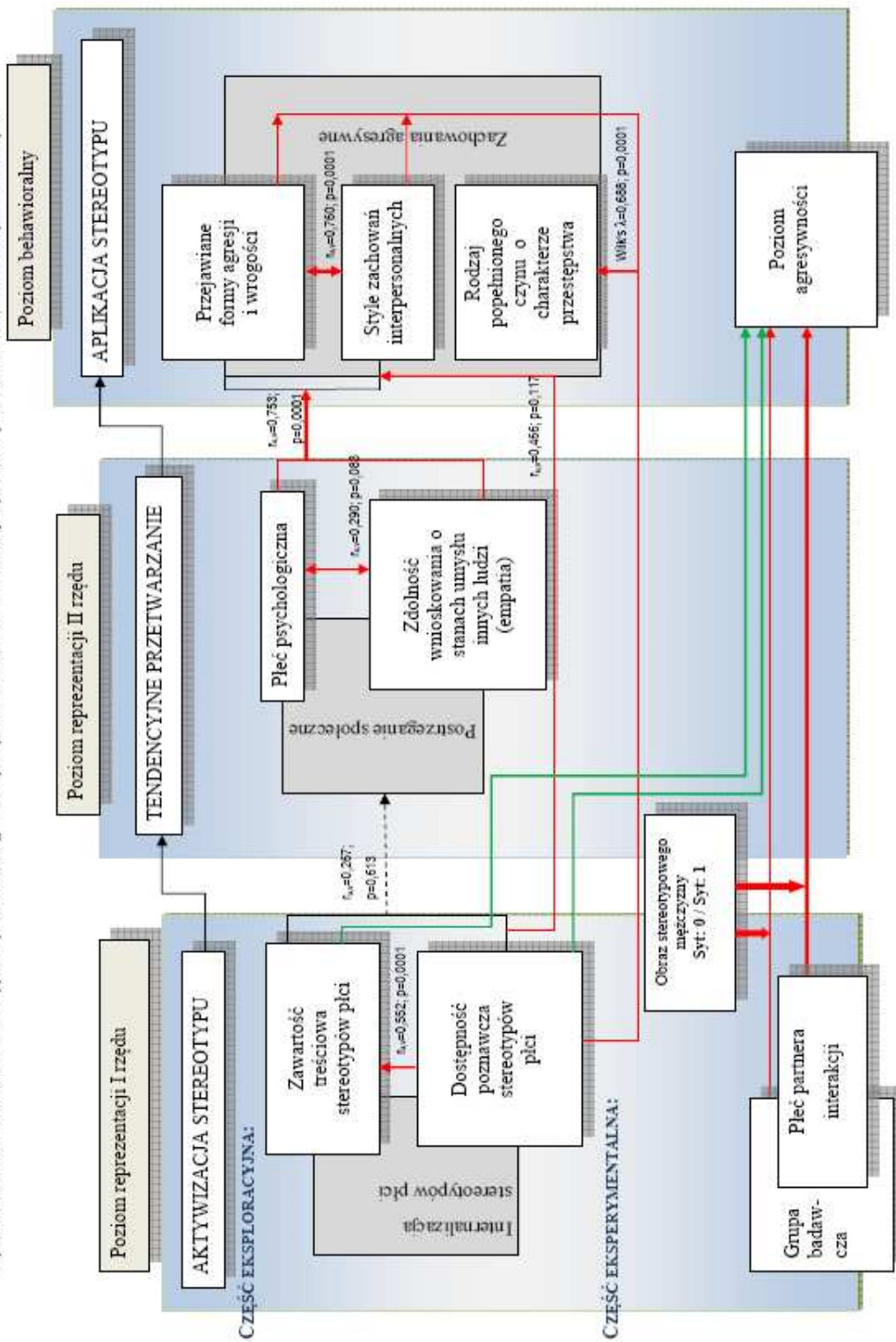
7.5. Model graficzny uzyskanych wyników

Rezultaty uzyskane w toku przedstawionych w niniejszym rozdziale analiz statystycznych w znacznej mierze potwierdziły sformułowane hipotezy badawcze. Prezentowany poniżej model graficzny (Ryc. 7.10) zawiera informacje na temat uzyskanych wyników istotnych, dotyczących interakcji między grupami zmiennych ujętych w przyjętym modelu badawczym (zobrazowanym na Ryc. 4.1).

Na rycinie 7.10. kolorem czerwonym zaznaczono istotne na poziomie statystycznym $p \leq 0,05$ związki między zmiennymi (lub osiągające poziom trendu statystycznego). Siłę związków określa graficznie grubość strzałki, a kierunek tych związków umiejscowienie grotu strzałki. Przy strzałkach wpisano dane liczbowe oznaczające wartości statystyk mierzących siłę związku zmiennych, czyli wartość współczynnika korelacji kanonicznych: $r_{u,v}$ i uzyskany poziom istotności. Jedyne w przypadku zmiennej rodzaj czynu przestępczego podana została wartość *lambda Wilksa* jako wynik analizy dyskryminacyjnej.

Strzałka oznaczona kolorem zielonym obrazuje powiązania między zmiennymi ujętymi w blok aktywizacja stereotypu a poziomem agresji, mierzonym w części *quazi* - eksperymentalnej badań. Ze względu na złożoność i wielowymiarowość związków w badaniu *quazi* - eksperymentalnym oznaczone zostały jedynie graficznie główne potwierdzone statystycznie zależności, podawanie wartości liczbowych w tym fragmencie modelu znacząco obniżyłoby przejrzystość ryciny.

Ryc.7.10. Model udziału stereotypów płci w kategoriálním przetwarzaniu informacji społecznych i zachowaniu interpersonalnym



DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI

Przeprowadzone badania oraz zastosowana analiza statystyczna pozwoliły na weryfikację postawionych hipotez dotyczących związków między procesami poznania społecznego związanymi ze stereotypami płci, a zachowaniami agresywnymi mężczyzn chorujących na schizofrenię paranoidalną.

Porównanie grup mężczyzn ze schizofrenią będących pacjentami oddziałów ogólnopsychiatrycznych z mężczyznami ze schizofrenią będącymi pacjentami oddziałów sądowych (osoby, które dokonały czynów przestępczych) oraz mężczyznami zdrowymi psychicznie pokazało, iż występują między nimi istotne statystycznie różnice w zakresie posiadanych stereotypowych obrazów kobiecości i męskości, dostępności poznawczej, a także w zakresie przetwarzania informacji z otoczenia społecznego i sposobów wyrażania agresji.

Uzyskane informacje z badania przedstawiają się następująco:

Zawartość treściowa stereotypu płci

Zmienna miała służyć określeniu w jakim stopniu posiadana przez badanych reprezentacja umysłowa płci w postaci stereotypów płci zbudowana jest z treści zgodnych z tradycyjnymi koncepcjami męskości i kobiecości. Jak się okazało najbardziej zgodny z tradycyjnym stereotypem obraz kobiecości posiadają mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych. W zakresie stereotypu męskości pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych i sądowych nie różnią się między sobą istotnie, obie te grupy mają przy tym obraz mężczyzn bardziej zgodny z tradycyjnym stereotypem tej płci niż mężczyźni z grupy kontrolnej. Analiza sugeruje także, że każda z badanych grup mężczyzn posiada lepszą wiedzę na temat tradycyjnego stereotypu własnej płci, niż płci przeciwnej.

Dostępność poznawcza stereotypów płci

Dostępność poznawcza stereotypów kobiecości i męskości jest większa u pacjentów z oddziałów ogólnych i sądowych niż u mężczyzn zdrowych, przy czym pacjenci sądowi posiadają słabszą dostępność stereotypu kobiety niż pacjenci oddziałów ogólnych. We wszystkich grupach badanych większa jest dostępność poznawcza stereotypu płci własnej.

Ogólnie zatem mężczyźni chorujący na schizofrenię posiadają silniej zinternalizowane stereotypy płci niż mężczyźni zdrowi. Możliwe, że badani mężczyźni chorujący na schizofrenię myślą o płci w sposób silniej schematyczny, stereotypowy niż biorący udział w badaniu mężczyźni zdrowi.

Płeć psychologiczna

Wśród mężczyzn badanych najsilniejszym natężeniem psychicznej męskości charakteryzują się pacjenci ze schizofrenią z oddziałów sądowych, a najniższym pacjenci z oddziałów ogólnych. Pod względem psychicznej kobiecości najwyższe jej natężenie cechuje mężczyzn zdrowych, najniższe pacjentów z oddziałów sądowych.

Możliwe zatem, że pacjenci oddziałów sądowych deklarują zgodność typu płci psychologicznej z płcią biologiczną bardziej niż pacjenci z oddziałów ogólnych, zatem mogą być bardziej schematyczni w zakresie płci psychologicznej, a pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych nieokreśleni płciowo. Badani mężczyźni zdrowi natomiast okazują się być bardziej androgyniczni pod względem płci psychologicznej.

Zdolność rozumienia stanów umysłu innych osób

Wskaźnikiem zdolności rozumienia stanów umysłu innych osób zgodnie z nurtem badań w ramach teorii umysłów (ToM), był poziom empatii mierzony we wszystkich grupach badanych mężczyzn. W zakresie empatii kognitywnej najlepsze wyniki uzyskali mężczyźni zdrowi, różnica między zdolnością do empatii kognitywnej pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych i ogólnych nie okazała się istotna. Pacjenci ze schizofrenią z obu grup badawczych posiadają także słabsze zdolności w zakresie empatii emocjonalnej bezpośrednio niż mężczyźni zdrowi. Pozostaje to zgodne z doniesieniami badań klinicznych na temat zaburzenia poznawczych funkcji II rzędowych u chorujących na schizofrenię (Wiener i in. 2006)

Style zachowań interpersonalnych

Przeгляд wyników analizy porównawczej zmiennych między grupami badanych wskazuje, że w obrębie stylów zachowań interpersonalnych mężczyźni ze schizofrenią będący pacjentami oddziałów sądowych i ogólnych wybierają style bardziej defensywne w stosunku do mężczyzn zdrowych (wycofująco - masochistyczny, uległo - zależny), przy czym pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych mają wyższe natężenie tych stylów niż pacjenci sądowi. Układ średnich wyników dla poszczególnych skal jest podobny w badanych obu grupach mężczyzn ze schizofrenią, gdzie najwyższa średnia przypada u nich na styl współpracująco-przyjacielski. Pacjenci sądowi wybierają także zachowania z bieguną przeciwnego, czyli dominujące (agresywno – sadystyczne, autokratyczne – kierownicze i współzawodnicząco - narcystyczne) częściej niż pozostałe grupy badanych. Badani mężczyźni zdrowi wybierają natomiast zachowania o charakterze współpracy i opiekuńczości (podtrzymująco- skrajnie opiekuńczy) bardziej niż mężczyźni z obu grup badawczych.

Formy agresji i wrogości

Analiza zachowań agresywnych w części eksploracyjnej modelu wykazała, że agresją fizyczną spośród badanych grup mężczyzn najbardziej posługują się badani pacjenci z oddziałów sądowych, a najsłabiej mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych. Układ średnich wyników dla form agresji w grupie pacjentów z oddziałów sądowych i grupie kontrolnej ukazał przy tym, że najwyższa średnia przypadła w tych grupach na agresję słowną. W aspekcie wrogości pacjenci chorujący na schizofrenię zarówno z oddziałów sądowych jak i ogólnych bardziej niż mężczyźni zdrowi przejawiają urazę oraz podejrzliwość. Najsilniejsze poczucie winy noszą w sobie badani mężczyźni chorujący na schizofrenię z oddziałów ogólnych, natomiast pacjenci z oddziałów sądowych nie różnią się pod tym względem od mężczyzn zdrowych. Mężczyźni zdrowi z grupy kontrolnej posługują się natomiast silniej agresją słowną niż badani chorujący na schizofrenię z obu grup badawczych.

Czyn o charakterze przestępstwa

Zmienna ta dotyczyła jedynie badanych z grupy pacjentów sądowych. Analiza częstości popełnionych czynów wskazała na najwyższy odsetek pobić (czyli agresji fizycznej), najniższy zaś odsetek dotyczył zastosowania gróźb (co odpowiada agresji słownej).

Weryfikacja modelu zależności: aktywizacja stereotypu - tendencyjne przetwarzanie – aplikacja w zachowaniu

Zastosowane w części eksploracyjnej badania dwie metody do weryfikacji układów interakcji między zmiennymi: analiza korelacji kanonicznych oraz analiza regresji liniowej, przyniosły spójne wobec siebie wyniki. Analiza korelacji kanonicznych wykazała, że zmienne określające internalizację stereotypu płci, czyli występujące w modelu w bloku „aktywizacja stereotypu”, są ze sobą skorelowane i wiążą się w ten sposób, że dostępność stereotypu płci tłumaczy zmienność zawartości treściowej stereotypu płci - zatem większa dostępność poznawcza stereotypu płci będzie warunkowała sposób formułowania obrazu kobiety i mężczyzny w kategoriach zgodnych z tradycyjną koncepcją kobiecości bądź męskości. W obrębie bloku tendencyjne przetwarzanie wzajemne zależności nie są istotne pomiędzy empatią a płcią psychologiczną. W obrębie bloku aplikacja stereotypu rodzaje agresji i wrogości korelują istotnie na poziomie statystycznym ze stylami zachowań interpersonalnych.

Rezultat przeprowadzonego postępowania statystycznego nie odzwierciedlił zakładanego efektu pośredniczącego operacji poznawczych na poziomie II rzędowych funkcji umysłowych, ale nie wykluczył wzajemnego związku między stereotypowym myśleniem a zachowaniem. Analiza w części eksploracyjnej wykazała słabe bezpośrednie związki między posiadaniem zinternalizowanego stereotypu płci, a zachowaniami agresywnymi. Jest to właściwie spójne z wynikami wielu prób badań nad stereotypami, w których dowody dla związków między samą strukturą poznawczą a zachowaniem nadal nie są jednoznaczne (np. Macrae, 1999).

Jednakże w niniejszym badaniu związek stereotyp płci – zachowanie agresywne rejestruje się na poziomie statystycznego trendu (zmienne z grupy internalizacja stereotypu płci tłumaczą według analizy kanonicznej zmienność wyników z grupy aplikacja stereotypu, czyli zachowania agresywne, w ponad 13 %). W szczegółowej analizie regresji uzyskano słabe, ale istotne statystycznie, dodatnie bezpośrednie zależności między tymi obszarami – dostępność poznawcza stereotypu kobiecości tłumaczy zmienność wycofująco – masochistycznego stylu zachowań interpersonalnych (współzmiennność o charakterze dodatnim) oraz dostępność poznawcza stereotypu męskości tłumaczy zmienność współpracująco – przyjacielskiego stylu zachowań interpersonalnych (współzmiennność o charakterze dodatnim). Ponadto dostępność poznawcza stereotypu męskości tłumaczy zmienność form agresji i wrogości, mianowicie urazę i podejrzliwość. Jak się okazało związek ma charakter dodatni, czyli im wyższa dostępność poznawcza stereotypu męskości tym większe prawdopodobieństwo reagowania urazą lub podejrzliwością.

Analiza kanoniczna nie wykazała, by efekt związku między internalizacją stereotypu a zachowaniami agresywnymi był moderowany, czy wzmacniany przez zmienne z grupy postrzeganie społeczne (blok „tendencyjne przetwarzanie” w modelu), ponieważ nie wystąpiły w tym modelu związki między internalizacją stereotypu a płcią psychiczną i empatią. W szczegółowej analizie regresji liniowej wielokrotnej uzyskano jednak istotne związki słabe dodatnie między posiadanym stereotypem męskości i poziomem męskości psychicznej oraz między dostępnością poznawczą stereotypu męczyzny a empatią kognitywną.

Zmienne z bloku tendencyjne przetwarzanie mają natomiast istotny, silny związek z aplikacją stereotypu. Tłumaczą one według analizy kanonicznej blisko 30% wariacji zmiennych formy agresji i wrogości oraz stylów zachowań interpersonalnych. W szczególności, jak wykazała też analiza regresji, poziom psychicznej męskości wiąże się dodatnio z agresją fizyczną, pośrednią i słowną a także poczuciem winy. Psychiczna męskość

wiąże się również z następującymi stylami zachowań interpersonalnych: autokratyczno – kierowniczymi, podtrzymująco – skrajnie opiekuńczym, współpracująco – przyjacielskim, buntowniczo – podejrzliwym, agresywno – sadystycznym i współzawodnicząco – narcystycznym, ujemnie wiąże się z zachowaniami wycofująco – masochistycznymi. Psychiczna kobiecość wykazuje związek ujemny z: agresją fizyczną, negatywizmem, zachowaniami agresywno – sadystycznymi oraz związek dodatni z zachowaniami współpracująco – przyjacielskimi, podtrzymująco – skrajnie opiekuńczymi. Empatia kognitywna wykazuje związek ujemny z: urazą, podejrzliwością, stylem zachowań wycofująco – masochistycznych, buntowniczo- podejrzliwych, współzawodnicząco – narcystycznych; dodatnio ze stylem zachowań podtrzymująco – skrajnie opiekuńczych. Empatia emocjonalna pośrednia wiąże się dodatnio z: poczuciem winy, stylem zachowań podtrzymująco – skrajnie opiekuńczych, współpracująco- przyjacielskich, uległo- zależnych, wycofująco – masochistycznych. Empatia emocjonalna bezpośrednia wiąże się dodatnio ze stylem zachowań agresywno – sadystycznych.

Dopiero porównanie badania eksploracyjnego i *quazi* - eksperymentalnego modelu badawczego pokazuje, że sam fakt posiadania wiedzy na temat stereotypów płci (posiadanie struktury poznawczej w postaci tradycyjnego stereotypu płci) nie wzbudza zachowań agresywnych, ale sytuacja zaktywizowania poprzez skojarzenie z bodźcem stereotypizującym zgodnym z własną grupą odniesienia oraz pojawienie się obiektu z przeciwnej grupy odniesienia potęguje poziom uruchamianej agresji. Prawdopodobnie zachodzi proces zgodny z modelem stereotypizacji Bdenhausena (1999), na którym oparto model teoretyczny niniejszych badań: schemat – skrypt – zachowanie. Kompilacja modeli eksploracyjnego i *quazi*- eksperymentalnego wskazała także na dodatni związek zmiennych dostępność poznawcza stereotypu mężczyzny oraz zgodność ze stereotypem męskości z poziomem agresywności i ich interakcję z warunkami sytuacyjnymi w eksperymencie.

Badania wykazały, że czynnik płeć partnera interakcji istotnie wpływa na poziom uruchamianej agresji zarówno w warunkach neutralnych jak i ekspozycji na bodziec stereotypowy. W sytuacji pojawienia się w treści niedokończonych opowiadań postaci kobiety, badani z wszystkich grup (mężczyźni ze schizofrenią i zdrowi) konstruowali zakończenia opowiadań intensyfikując generalny poziom agresji bohatera głównego, z którym identyfikowali się. Może sugerować to, iż obecność płci przeciwnej uruchamia u mężczyzn większą gotowość do reagowania w sposób stereotypowo zgodny z socjalizacją ról płciowych: prezentowanie postawy rywalizacyjnej między mężczyznami w obecności kobiety oraz postawy dominującej wobec kobiety.

Płeć partnera interakcji warunkowała także rodzaj stosowanej agresji. W przypadku, gdy obiektem znajdującym się w interakcji z bohaterem głównym - mężczyzną (z którym identyfikował się w narracji badany) była kobieta, uruchamiana była w większym stopniu podejrzliwość, irytacja, agresja fizyczna i uraza (przy tej ostatniej efekt ten nie zachodzi w grupie mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych). Co ciekawe w grupie mężczyzn zdrowych agresja fizyczna i słowna przy interakcji z kobietą wzrasta silniej niż u mężczyzn ze schizofrenią z obu grup. W przypadku agresji fizycznej w grupach mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów ogólnych i sądowych uzyskiwano podobny kierunek przy danej płci partnera interakcji, jednak nie na poziomie osiągającym istotność statystyczną, czy statystyczny trend. W zakresie agresji słownej natomiast kierunek zależności w grupach pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych i ogólnych był odwrotny niż u mężczyzn zdrowych. W przypadku gdy partnerem interakcji w niedokończonyj historii był mężczyzna częściej uruchamiano agresję pośrednią, negatywizm i w przypadku grup pacjentów ze schizofrenią agresję słowną.

Biorąc pod uwagę czynniki aktywizujące stereotyp (płeć partnera interakcji, okazywanie obrazu stereotypowego silnego mężczyzny) rejestrowany kierunek wzrostu poziomu agresji jest zgodny z teorią Tajfela (1981): podtrzymanie obrazu grupy własnej i antagonizm wobec grupy obcej.

Eksperyment potwierdza hipotezę wpływu aktywizacji stereotypu (w tym przypadku stereotypu płci) na zachowanie jednostki. Zakładany efekt główny zachodzi i każda grupa reaguje podobnie wzrostem poziomu agresji w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy.

Uzyskane profile grupowe poziomów poszczególnych składników agresji (analogicznych jak w skali SABD poza poczuciem winy) w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy są podobne jak w warunkach neutralnych, ale wyraźnie wyższe. Następuje wzrost w warunkach eksperymentalnych takich rodzajów agresji jak agresja fizyczna, irytacja, podejrzliwość, uraza a także agresja słowna. W każdej z badanych grup najwyższy poziom zyskuje podejrzliwość co pozostaje spójne z wynikami analizy dotyczącej rodzajów agresji i wrogości ujawnianej przez chorych na schizofrenię mężczyzn z oddziałów ogólnych i sądowych w części eksploracyjnej, podobnie jeśli chodzi o urazę. Różnica względem części eksploracyjnej dotyczy irytacji, która w eksperymencie zyskuje relatywnie wysoki poziom.

Zastanawiający jest natomiast wyraźny wzrost agresji słownej oraz agresji fizycznej u mężczyzn chorych w warunkach ekspozycji na bodziec stereotypowy. Wzrost agresji fizycznej u pacjentów z oddziałów sądowych pozostaje jak najbardziej spójny z wynikami z części eksploracyjnej, jednak jej wzrost w grupie pacjentów z oddziałów ogólnych jest

zaskakujący względem wyników z części eksploracyjnej. O ile w przypadku pacjentów sądowych można mówić o efekcie silnej stereotypizacji – schematyzm płci w zakresie płci psychologicznej, znaczna internalizacja stereotypu męskości i postępowanie zgodne z wynikającymi z tradycyjnego silnego stereotypu normami, o tyle w przypadku mężczyzn chorujących na schizofrenię z oddziałów ogólnych wydaje się to mniej jednoznaczne.

Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych posiadają zawartość treściową stereotypu męskości zgodną z tradycyjnymi koncepcjami męskości. Dostępność poznawcza informacji stereotypowych na temat mężczyzn jest w tej grupie utrzymana na porównywalnym poziomie z dostępnością poznawczą stereotypu kobiecości, przy tym ta ostatnia jest w tej grupie badanych większa niż u pacjentów ze schizofrenią z oddziałów sądowych. W zakresie płci psychologicznej pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych nie są tak silnie schematyczni jak pacjenci z oddziałów sądowych, gdyż mają istotnie niższy wskaźnik psychicznej męskości. Być może więc wytworzenie stanu napięcia i frustracji (poprzez zastosowane w badaniu treści przedstawianych niedokończonych historyjek) i zaktywizowanie stereotypu męskości poprzez ukazanie zdjęcia silnego mężczyzny uruchamia w nich gotowość do fizycznego ataku, rozumianego jako adekwatny do płci sposób radzenia sobie w pokonywaniu trudności, uzyskiwania panowania i kontroli (władzy) nad sytuacją (por. Mandal, 2005, 2008). Pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych posiadają bowiem dobrą wiedzę na temat stereotypowego obrazu męskości. Możliwe, że zachodziłyby tu działania o charakterze kontrfobijnym, ponieważ pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych deklarują, iż charakteryzują ich defensywne style zachowań interpersonalnych.

Zatem na bazie potrzeby poszukiwania wzorca zachowania w sytuacji niepewności, pacjenci ze schizofrenią z oddziałów ogólnych obronnie mogą reagować agresją, chcąc utrzymać pozytywny obraz ja i pozycję siebie jako zaradnego mężczyzny. Próbuje więc usilnie identyfikować się ze schematyczną, dostępną w ich reprezentacjach umysłowych wizją męskości. Ujawniałyby to także deficyt jaki diagnozuje się u tych pacjentów na poziomie przetwarzania II rzędowej informacji w umyśle i pozostawało zgodne z tzw. teorią umysłów (por. Wiener i in. 2006). Biorąc pod uwagę wyniki pochodzące z analizy dotyczącej wpływu płci partnera interakcji w niedokończonych opowiadaniach na poziom uruchamianej agresji u osób badanych, można podjąć kolejne spostrzeżenie, iż mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych w sytuacji aktywizacji stereotypu płci własnej (stereotypu męskości) w obecności kobiety jako uczestnika sytuacji interpersonalnej, będą tym bardziej nasilali zachowania agresywne fizycznie.

Każda z badanych grup mężczyzn ulega wpływowi aktywizowanego stereotypu płci i uruchamia zachowania bardziej agresywne, spójne z obrazem zachowań zgodnych z tradycyjnym, silnym stereotypem męskości. Efekt sytuacji eksperymentalnej jest istotny i wnoszący wartość informacyjną dla interpretacji wyników wewnątrzgrupowo, ale brak wyraźnych różnicowań międzygrupowych w obrębie danej sytuacji eksperymentalnej. W eksperymencie bowiem efekt przynależności do grupy badanych w zakresie poziomów agresji nie okazał się tak wyraźny jak w części eksploracyjnej – zarówno w sytuacji neutralnej jak i w sytuacji ekspozycji na bodziec stereotypowy. Sugeruje to, że należy z ostrożnością interpretować różnice między grupami badanych chorych na schizofrenię hospitalizowanych w oddziałach sądowych i ogólnopsychiatrycznych oraz grupą kontrolną mężczyzn zdrowych. Wyniki pokazują raczej, że wszystkie grupy badanych mężczyzn podlegają podobnym mechanizmom w zakresie uruchamiania zachowań agresywnych w kontekście ulegania wpływom stereotypowych obrazów płci.

Wyniki niniejszych badań mogą także poddawać w wątpliwość pewne stwierdzenia o generalnie większej agresywności chorujących na zaburzenia psychiatryczne. Wskazywałyby one raczej na większą reaktywność chorych na schizofrenię mężczyzn na bodźce wyzwajające w postaci stereotypowych skojarzeń z płcią. Proces ulegania stereotypom zachodziłby tu równoległe z reakcjami opisywanymi w teorii agresji Berkowitz'a (1967).

Zastosowana analiza dyskryminacyjna do weryfikacji związków między zmiennymi niezależnymi a rodzajem popełnionego przestępstwa nie pozwoliła na wyodrębnienie konkretnych czynników będących predyktorami podjęcia danego rodzaju czynu przestępczego. Natomiast analiza ta pozwoliła wyróżnić trzy zmienne najbardziej istotne dla predykcji, czy czyn przestępczy w ogóle będzie miał miejsce.

Zmienne o najwyższej wartości funkcji dyskryminacyjnej dla sytuacji wystąpienia lub braku czynu przestępczego to: dostępność poznawcza stereotypu kobiecości i styl zachowań interpersonalnych wycofująco – masochistyczny (ich wysokie wartości zmniejszają ryzyko wystąpienia czynu przestępczego) oraz wchodząca do modelu ze znakiem ujemnym agresja fizyczna (im większe natężenie tej cechy, tym większe ryzyko wystąpienia czynu przestępczego). Możliwe, że te właśnie zmienne okazały się najbardziej istotne w modelu dyskryminacyjnym ponieważ znaczną ilość osób, wobec których zastosowano analizę, stanowili mężczyźni ze schizofrenią z oddziałów ogólnych (dla nich wartość zmiennej czyn przestępczy jest równa 0 – nie popełnili czynu), których charakteryzuje korzystanie ze stylów defensywnych zachowań społecznych (właśnie wycofująco – masochistycznego) oraz wyższa

niż u pacjentów z oddziałów sądowych dostępność poznawcza stereotypu kobiecości. Najczęściej padającą na podstawie uzyskanych danych kategorią wśród dokonanych czynów było pobicie, które jest przejawem agresji fizycznej. Agresja fizyczna jest z kolei według danych w części eksploracyjnej modelu najbardziej stosowana przez mężczyzn ze schizofrenią z oddziałów sądowych, czyli tych, którzy czyny przestępcze popełnili.

Uzyskane w niniejszych badaniach wyniki mogą okazać się przydatne w planowaniu form rehabilitacji psychiatrycznej mężczyzn chorujących na schizofrenię zwłaszcza tych, którzy hospitalizowani są z postanowienia sądu. Mężczyźni chorujący na schizofrenię podobnie jak mężczyźni zdrowi posiadają wiedzę na temat płci zinternalizowaną w postaci stereotypów rodzaju, jednak ich postrzeganie płci i działania w sytuacjach interpersonalnych ulegają silniejszej schematyzacji, zgodnej z tradycyjną normą męskości.

Ze względu na możliwość wzrostu zachowań agresywnych u mężczyzn chorujących na schizofrenię (w tym agresji fizycznej) w sytuacji gdy w interakcji uczestniczy kobieta, szczególną uwagę należałoby skierować na dobór płci personelu opiekującego się tego typu pacjentami. Kobiety stanowią znaczną część personelu w placówkach psychiatrycznych – tak medycznego, jak i pielęgniarskiego, terapeutycznego i odpowiedzialnego za czynności porządkowe na oddziałach (salowe). Jak donoszą badania statystyczne, to najczęściej też one padają ofiarą ataków agresji ze strony pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi (Tsirigotis, Gruszczyński, 2001). Wydaje się, że znaczenie terapeutyczne miałyby wyrównywanie proporcji płci wśród personelu oddziałów opiekujących się mężczyznami chorującymi na schizofrenię. Istotne w procesie psychiatrycznej rehabilitacji mogą także okazać się treningi kontroli agresji uwzględniające programy edukacyjne na temat stereotypów płci, które umożliwiłyby pacjentom większą akceptację obrazu ja, bez konieczności reagowania siłą na sytuacje społeczne, w których ich obraz męskości może być zagrożony.

Przeprowadzone badania być może przyczynią się do demitologizacji radykalnego poglądu o wewnętrznych, stałych skłonnościach osób chorujących na schizofrenię do agresji. Badania pokazują raczej, że występuje wpływ czynników społecznych - jak pojawienie się w sytuacji napięcia bodźca skojarzonego ze stereotypowym obrazem płci, płeć osoby będącej uczestnikiem interakcji z chorym - na ich zachowania agresywne. Czynniki te pozostają w interakcji z pewną sztywnością w zakresie myślenia i działania w sytuacjach społecznych osób ze schizofrenią (bardziej tradycyjny niż u mężczyzn zdrowych obraz kobiecości i męskości, wybór skrajnych - agresywnych lub uległych - stylów zachowań interpersonalnych), co wykazano w części eksploracyjnej badania.

Rezultaty z przeprowadzonych badań można próbować ekstrapolować także na szerszy kontekst życia społecznego, na relacje międzyludzkie, w których dochodzi do zjawiska agresji (sytuacja agresji między partnerami w związku, agresja rówieśnicza). Badania wskazują bowiem, iż również wśród mężczyzn zdrowych czynnikiem nasilającym zachowania agresywne jest aktywizacja struktur poznawczych w postaci stereotypów płci oraz obecność płci przeciwnej osób pozostających z nimi w interakcji. Wydaje się zatem, iż obecność płci przeciwnej może uruchamiać u mężczyzn niczym skrypt zachowania tradycyjnie uznawane za stereotypowo męskie: rywalizację oraz chęć dominacji. Ta ostatnia może wiązać się z wykorzystaniem biologicznie uwarunkowanej przewagi fizycznej. Pozostaje to spójne z doniesieniami o występującym w kulturach indywidualistycznych sposobie definiowania siebie poprzez porównanie z innymi, w tym z płcią przeciwną (Mandal, 2003).

Zastosowany w badaniu model: aktywizacja stereotypu – tendencyjne przetwarzanie – „aplikacja” stereotypu, wydaje się mieć także znaczenie dla dalszego rozwoju naukowych prób udowodnienia relacji między stereotypem a zachowaniem, czy bardziej konkretnie stereotypami płci a zachowaniem. Ponieważ wykazano różnicę w poziomach zachowań agresywnych między grupami mężczyzn poddanych aktywizacji umysłowych reprezentacji kobiecości i męskości i mężczyzn pozostających w sytuacji neutralnej, wydaje się, że dalsze poszukiwanie związków między procesami poznania społecznego i obserwowalnymi aktami behawioralnymi jest uzasadnione. Eksplorowanie obszaru reprezentacja poznawcza – zachowanie będzie słuszne nie tylko na polu psychologii społecznej ale także w kontekście analizy klinicznej.

BIBLIOGRAFIA

1. Adamowski T., Piotrowski P., Trizma M., Kiejna A. (2009). Ocena częstotliwości i rodzaju agresji u pacjentów hospitalizowanych z powodu agresji. *Psychiatria Polska*, 6, 739 – 750.
2. Adolphs R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behavior. *National Review in Neuroscience*, 4, 165-175.
3. Adorno T. W., Frenkel-Brunswik E., Levinson D. J., Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper and Row.
4. Alanen Y.O. (2000). *Scyzofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb*. Warszawa:IPiN.
5. Albert D.J., Walsh M.L., Jonik R.H. (1993). Aggression in Humans: What is its biological foundation? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 17, 405-425.
6. Albus M., Hubman W., Schere J., Dreikorn B., Hecht S., Sobizack N., Mohr F. (2002). A prospective 2-year follow- up study of neurocognitive functioning in patients with first episode schizofrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 252, 262-267.
7. Andreasen N.C. (1985). Positive vs negative schizofrenia: A critical evaluation. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 380-389.
8. Andreasen N.C. (2003). *Fascynujący mózg. Walka z chorobami psychicznymi w epoce genomu*. Lublin: Czelej.
9. Archer J. (1991). The influence of testosterone on human aggression. *British Journal of Psychiatric Association*, 82, 1-28.
10. Archer J. (2006). Aggression. W: G. Davey (red.), *Encyclopedic Dictionary of Psychology* (s.235). London: Hodder Arnold.
11. Arcimowicz K. (2003). *Obraz mężczyzny w polskich mediach. Prawda- fałsz- stereotyp*. Gdańsk: GWP.
12. Arnold L., Babiker G. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*. Gdańsk: GWP.
13. Aronson E., Wilson D.T., Akert.R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Zysk i S- ka.
14. Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
15. Axer A., Beckett R. (1998). Trening personelu psychiatrycznego w przeciwdziałaniu zachowaniom niebezpiecznym. *Psychiatria Polska*, 4, 433 – 442.
16. Baddeley A., Bueno O., Cahill L., Fuster J.M., Izquierdo I., McGaugh J.L. (2000). The brain decade in debate: I. Neurobiology of learning and memory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 33, 993-1002.
17. Badinter E. (1993). *XY. Tożsamość mężczyzny*. Warszawa: Wydawnictwo AB.
18. Bakan D. (1966). *The duality of human existence*. Reaging, PA: Addison- Wesley.
19. Bandura A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
20. Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
21. Baron R.S., Inman M.L., Kao, C.F., Logan H. (1992). Negative emotion and superficial social processing. *Motivation and Emotion*, 16, 323-346.

22. Baryła W., Wojciszke B. (2000). Potoczne rozumienie moralności: Badania psychologicznej rzeczywistości etyki godności i etyki produktywności. *Przegląd Psychologiczny*, 43, 423-446.
23. Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J.H. (1956). Towards a theory of schizophrenia. *Behavioural Science*, 1, 251-264.
24. Bator J. (1998). Wizerunek kobiety w reklamie telewizyjnej. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
25. Baumeister R.F., Sommer K.L. (1997). What do men want? Gender differences and two spheres of belonging men: comment on Cross and Madson. *Psychological Bulletin*, 122, 38 – 44.
26. Beyaert F.H.L. (1995). Nienawiść, przemoc i gniew w psychiatrii sądowej. *Psychoterapia*, 1, 27-41.
27. Bem D.J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74, 183-200.
28. Bem S.L. (1981). Gender schema theory: a cognitive account of sex-typing. *Psychological Review*, 4, 354-64.
29. Bem S. L. (2000). *Męskość i kobiecość. O różnicach wynikających z płci*. Gdańsk: GWP.
30. Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. W: A. S. David, J. Cutting (red.), *The neuropsychology of schizophrenia* (s. 337–360). Londyn: Erlbaum.
31. Berkowitz L., LePage A. (1967). Weapons as aggression - eliciting stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 202-207.
32. Berkowitz L. (1973). *Aggression*. New York: Mac Graw Hill.
33. Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
34. Bernheim, K.F., Lewine, R.R.J. (2006). *Schizophrenia. Symptoms, Causes, Treatments*. New York: W.W. Norton & Company.
35. Bettencourt B.L., Miller N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119, 422-447.
36. Birchwood, M., Jackson, Ch. (2004). *Schizofrenia*. Gdansk: GWP.
37. Bidulph S. (2004). *Męskość*. Poznań: Rebis.
38. Bleuler E. (1911/1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York: International Universities Press.
39. Błoch B., Doliński D. (2004). Dwufazowy model powstawania stereotypów. W: M. Kofta (red.), *Myślenie stereotypowe i uprzedzenia* (s. 203-219). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
40. Bodenhausen G.V. (1993). Emotion, arousal, and stereotypic judgements: A heuristic model of affect and stereotyping. W: D.M. Mackie, D.L. Hamilton (red.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception* (s. 13-37). San Diego: Academic Press.
41. Bodenhausen G.V. Macrae C.N. (1998). Stereotype activation and inhibition. W: R.S. Wyer Jr. (red.), *Stereotype activation and inhibition: Advances in social cognition* (t.XI, s. 1-52). Mahwah, NY: Erlbaum.
42. Bodenhausen G.V., Mussweiler T., Gabriel S., Moreno K.N. (2001). Affective influences on stereotyping and intergroup relations. W: J.P. Forgas (red.), *Handbook of affect and social cognition* (s. 319-343). Mahwah, NY: Erlbaum.

43. Bogerts B. (1989). The role of limbic and paralimbic pathology in the etiology of schizophrenia. *Psychology Research*, 29(3), 255 – 256.
44. Bornstein R.F. (1993). Mere exposure effects with out group stimuli. W: Mackie D.M., Hamilton D.L. (red.), *Affect, cognition and stereotyping: interactive processes in group perception* (s. 195 – 211). San Diego, CA: Academic Press.
45. Brach - Czaina J. (1997). *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem. Rozważania o płci w kulturze*. Białystok: Trans Humana.
46. Bradfield B. Ch., Knight Z.G. (2008). Intersubjectivity and the schizophrenic experience: A hermeneutic phenomenological exploration. *South African Journal of Psychology*, 38(1), 33–53.
47. Braidotti R. (2009). *Podmioty nomadyczne*. Warszawa: Wydawnictwa akademickie i profesjonalne.
48. Brannon L. (2002). *Psychologia rodzaju*. Poznań: GWP.
49. Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa: PARPA.
50. Brune M. (2005). Emotion recognition, ‘theory of mind’ and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 133, 135 – 147.
51. Brzeziński J. (1999). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
52. Buss A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
53. Buss D.M. (2007). *Morderca za ścianą*. Gdańsk: GWP.
54. Cairns R. (1996). Aggression from a developmental perspective: genes, environments and interactions. W: Ciba Foundation Symposium *Genetics of criminal and antisocial behaviour* (s. 45-60). Chichester: Wiley.
55. Caldwell C.B., Gottesman I.I. (1990). Schizophrenics kill themselves too: A review of risk factors for suicide. *Schizophrenia Bulletin*, 16(4), 571-589.
56. Calhoun J.F. Acocella J.R. (1990). *Psychology of Adjustment and Human Relationships*. New York: McGraw-Hill.
57. Carey G. (1994). Genetics and violence. W: Reiss A.J., Miczek K.A., Roth J.A. (red.), *Understanding and preventing violence: biobehavioral influences* (Vol.2. s.21-58). Washington, DC: National Academy.
58. Carpenter W.T., Strauss J.S. (1991). The prediction of outcome in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 517-525.
59. Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. vol.1. Gdańsk: GWP.
60. Cechnicki A. (1992). Wybrane aspekty leczenia schizofrenii. *Psychoterapia*, 2, 1-8.
61. Cohen C.E. (1981). Person categories and social perceptron: Testing some boundaries of the processing effects of prior knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 381-391.
62. Cornblatt B.A., Keilp J.G. (1994). Impaired attention, genetisc, and the pathophysiology of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 31 – 46.
63. Constantinopole A. (1973). Masculinity – femininity: An exception to a foamous dictum? *Psychological Bulletin*, 116, 457 – 475.
64. Corcoran R. (2001). Theory of Mind in Schizophrenia. W: D. Penn, P. Corrigan (red.), *Social Cognition in Schizophrenia* (s.149-174). Washington DC: American Psychological Association.

65. Corcoran R. Frith, C. D. (2003). Autobiographical memory and theory of mind: evidence of a relationship in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 897-905.
66. Corcoran R., Frith Ch. D. (2005). Thematic reasoning and theory of mind. Accounting for social inference difficulties in schizophrenia. *Evolutionary Psychology*, 3, 1-19.
67. Corcoran R, Mercer G, Frith CD.(1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5 –13.
68. Corrigan P.W., Penn D.L. (2001). *Social cognition in schizophrenia*. Washington DC: American Psychological Association.
69. Craig J., Hatton C., Craig F., Bentall R.P. (2004). Persecutory beliefs, attributions and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's syndrome and healthy controls. *Schizophrenia Research*, 69(1), 29-33.
70. Crow, T.J. (1980). Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine. *British Journal of Psychiatry*, 137, 383-386.
71. Crow T. (1985). The two syndrome concept: Origins and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 472-286.
72. Chapman L.J., Chapman J.P. (1969). Illusory correlation as an obstacle to the use of valid psychodiagnostic signs. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 271-280.
73. Chlewiński Z. (1992). Stereotypy: struktura, funkcje, geneza. Analiza interdyscyplinarna. W: Z. Chlewiński, I. Kurcz (red.), *Kolokwia psychologiczne. Stereotypy i uprzedzenia* (s. 7-28). Warszawa: Instytut Psychologii PAN.
74. Chlewiński Z., Grzywa A. (1986). Sekwencyjne przetwarzanie sygnałów werbalnych i wizualnych u chorych na schizofrenię paranoidalną. *Studia Psychologiczne*, 25, 77 – 109.
75. Chodorov N.J. (1978). *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
76. Chuchra M. (2008). Aktualny obraz mężczyzn chorych na schizofrenię paranoidalną w percepcji ich samych i ich rodziców. *Psychiatria Polska*, 5, 695-707.
77. Chylewska - Barakat L. (2002a). Agresja a psychologiczne aspekty płci w perspektywie rozwojowej. W: A. Hulewska, A. Jasielska, M. Ziarko (red.), *Interdyscyplinarne studia nad płcią. Od polaryzacji płciowej ku depolaryzacji rodzajowe* (s. 49- 67). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
78. Chylewska - Barakat L. (2002b). Przemoc małżeńska w kontekście ról i stereotypów płci. W: A. Hulewska, A. Jasielska, M. Ziarko (red.), *Interdyscyplinarne studia nad płcią. Od polaryzacji płciowej ku depolaryzacji rodzajowe*. (s. 83-95). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
79. Cutting J., Murphy D. (1990). Preference for denotative as opposed to connotative meanings in schizophrenics. *Brain and Language*, 39(3), 459-468.
80. Czabała J. Cz. (1988). *Rodzina a zaburzenia psychiczne*. Kraków: Instytut Psychoneurologiczny.
81. Czernikiewicz A. (2004). *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
82. Dabbs J.M., Dabbs M.G. (2000). *Heroes, rouses and lovers: Testosterone and behavior*. New York: McGraw - Hill
83. Damasio A. (2000). *Tajemnica świadomości*. Poznań: Rebis.

84. Davey G. (2006). *Encyclopedic Dictionary of Psychology*. London: Hodder Arnold.
85. Davidson L., Roe D. (2005). Self and narrative in schizophrenia: Time to author a new story. *Medical Humanities*, 31, 89–94.
86. Deaux K., Lewis L.L. (1984). Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 991-1004.
87. Doliński, D. (1995). They are not different from us, they are our opposite and they are similar to us. *Polish Psychological Bulletin*, 26, 189-196.
88. Doliński, D. (1996). Ethnic stereotypes and social identity. w: H. Schwengel, D. Schrimmer (red.), *First Rhine-Oder Congress in the University of Freiburg* (s. 62-73). Freiburg: University of Freiburg Press.
89. Doliński, D. (2000). *Psychologia wpływu społecznego*. Wrocław: Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum.
90. Dolińska, B., Doliński, D. (2006). To command or to ask? Gender and effectiveness of "tough" vs "soft" compliance-gaining strategies. *Social Influence*, 1, 48-57.
91. Dollard J., Doob L., Miller N., Mowrer O.H., Sears R.R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
92. Domachowski W. (2001). Czy przemoc i agresja są ze sobą powiązane i czy wpływają na zdrowie psychiczne? W: M. Binczycka- Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne* (s.18-23). Warszawa- Poznań: Państwowe Towarzystwo Higieny Psychicznej.
93. Dougherty D.M., Bjork J.M., Moeller F.G., Swann A.C. (1997). The influence of menstrual – cycle phase on the relationship between testosterone and aggression. *Physiology and Behavior*, 62(2), 43– 5.
94. Dymkowski M. (1993). O rodzajach niepewności samowiedzy i ich znaczeniu w regulacji zachowania. W: M. Dymkowski (red.), *Niepewność samowiedzy jako regulator zachowania*. Seria: *Prace Psychologiczne* (t. XXX, s. 7-19). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
95. Dziobek I., Rogers K., Fleck S., Bahnemann M., Heekeren H.R., Wolf O.T., Convit A. (2008). Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaced Empathy Test (MET). *Journal of Autism and Deviant Disorder*, 38, 464-473.
96. Eagly A.H., Wood W., Diekmann A.B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. W: T. Eckes, H.M. Trautner (red.), *The developmental social psychology of gender* (s.123 – 174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
97. Eisenberg N., Martin C.L., Fabes R.A. (1996). Gender development and gender effects. W: D. Berliner, R.C. Calfee (red.), *Handbook of Educational Psychology* (s. 359-396). London: Prentice-Hall International.
98. Ekdawi M.Y., Conning A.M. (1995). *Rehabilitacja psychiatryczna. Praktyczny przewodnik*. Warszawa: PZWL.
99. Ekman R., Davidson J. (1999). *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*. Gdańsk:GWP.
100. Evans P., Bartolome F. (1984). The changing pictures of relationship between career and family. *Journal of Occupational Behaviour*, 5,9-21.
101. Fava M. (1997). Psychofarmacologic treatment of pathologic aggression. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 427-51.
102. Fiske S.T., Neuberg S.L. (1990). A continuum of impression formation, from category - based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation.

- W: M.P. Zanna (red.), *Advances in experimental and social psychology* (s.1-74). New York: Academic Press.
103. Fiske S.T., Pavelchak M.A. (1986). Category- Based versus Piecemeal- Based Affective Responses. Developments in Schema- Triggered Affect. W: R.M. Sorrentino, E.T. Higgins (red.), *Handbook of motivations and cognition: Foundations of social behavior* (s. 167-203). New York: Guilford Press.
 104. Fiske S.T., Taylor S.E. (1991). *Social cognition*. New York: McGraw Hill.
 105. Forgas J.P. (1981). *Social cognition*. Seria: European monographs in social psychology 26. London, New York: Academic Press.
 106. Fornberg E. (1979). *Nerwice a emocje, fizjologiczne mechanizmy*. Wrocław: Ossolineum.
 107. Frączek A. (1979). Czynności agresywne jako przedmiot studiów eksperymentalnej psychologii społecznej. W: A. Frączek (red.), *Studia nad psychologicznymi mechanizmami czynności agresywnych* (s. 9-31). Warszawa- Kraków – Gdańsk: Ossolineum.
 108. Frączek A. (1980). *Z zagadnień psychologii agresji*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.
 109. Frączek A. (2002). Agresja interpersonalna: Opis i analiza z perspektywy psychologii społecznej. W: Ł. Jurasz – Dudzik (red.), *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 43 – 55). Warszawa: Sic!
 110. Frączek A., Zumkley H. (1993). *Socjalizacja a agresja*. Warszawa: IPS PAN- WSPS.
 111. Freud S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. Wydanie polskie (1997). *Poza zasadą przyjemności*. Warszawa: PWN.
 112. Friedman H.S., Zebrowitz L.A. (1992). The contribution of typical sex differences in facial maturity to sex-role stereotypes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 430-438.
 113. Frith, C. D. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
 114. Fromm E. (1999). *Anatomia ludzkiej destrukcyjności*. Poznań: Rebis.
 115. Gaertner, S. L., Dovidio, J. F., Houlette, M. A. (2010). Social categorization. W: J. F. Dovidio, M. Hewstone, V. M. Esses, (red.), *Handbook of prejudice stereotyping and discrimination* (s. 526-543). Thousand Oaks, CA: Sage.
 116. Galasiński D. (2008). Depresja supermana. *Charaktery*, 9, 32-35.
 117. Gardocki L. (1998). *Prawo karne*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
 118. Garety P.A., Freeman D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-154.
 119. Gierowski J.K. (1993). Motywacyjna rola lęku w genezie zabójstw. *Psychiatria Polska*, XXVII, 1, 5-17.
 120. Gierowski J. K. (1995). Wpływ typu i poziomu agresywności sprawcy na zachowanie homicydalne. *Psychiatria Polska*. 29(1), 33- 44.
 121. Gierowski J.K. (2000). Psychologiczne wyznaczniki przestępczości. W: J.Strelau (red.), *Psychologia* (s.710-729). Gdańsk: GWP
 122. Gilmore D. D. (2003). *Mizoginia czyli męska choroba*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

123. Glick P., Fiske S.T. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justification of gender inequality. *American Psychologist*, 56, 109 – 118.
124. Goldstein J.M., Tsuang M.T. (1990). Gender and schizophrenia: An introduction and synthesis of findings. *Schizophrenia Bulletin*, 16 (2), 179-183.
125. Gorczyca R. (2008). Między schizofrenią a przemocą. *Niebieska Linia*, 3(56), 15-17.
126. Górnik- Durose M. (2002). *Psychologiczne aspekty posiadania- między instrumentalnością a społeczną użytecznością dóbr materialnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
127. Green M.F., Kern R.S., Braff D.L., Mintz J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the “right stuff”? *Schizophrenia Bulletin*, 26, 119-136.
128. Gunn, J., Taylor, P.J. (1984). Violence and psychosis. I-Risk of violence among psychotic men. *British Medical Journal*, Vol.288, 1945-1949.
129. Haas G.L. Garrat L.S. (1998). Gender differences in social functioning. W: K.T. Muesser, N. Tarrier (red.), *Handbook of social functioning in schizophrenia*. Boston: Allyn & Bacon
130. Habzda - Siwek, E. (2002). *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*. Krakow: Kantor Wydawniczy Zakamycze.
131. Halari R., Kumari V., Mehrotra R., Wheeler M., Hines M., Sharma T. (2004). The relationship of sex hormones and cortisol with cognitive functioning in schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology*, 18, 366-374.
132. Hamilton D.L. Gifford R.K. (1976). Illusory correlation in interpersonal perception : A cognitive basis of stereotypic judgements. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 392-407.
133. Harvey P.D., Penn D. (2010). Social cognition: the key factor predicting social outcome in people with schizophrenia? *Psychiatry*, 7, 41 – 44.
134. Heider F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
135. Heinrichs, R.W. (2005). The Primacy of Cognition in Schizophrenia. *American Psychologist*, 3, 229-242.
136. Heinrichs, R.W., Ruttan L., Zakzanis K., Case D. (1997). Parsing schizophrenia with neurocognitive tests: Evidence of stability and validity. *Brain and Cognition*, 35, 207-224.
137. Heitzman J. (2002). *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*. Kraków: Wyd. UJ.
138. Herman J.L. (2000). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: GWP.
139. Higgins E.T. (1996). Knowledge activation: Accesibility, applicability, and salience. W: E.T. Higgins, A.W. Kruglanski (red.), *Social Psychology: Handbook of basis principles* (s. 133-168). New York: The Guilford Press.
140. Higgins E.T. (2000). Social cognition: Learning about what matters in the social world. *European Journal of Social Psychology*, 30, 3-40.
141. Hirschfeld L.A. (1950). The Inheritability of Identity: Children's Understanding of the Cultural Biology of Race. *Child development*, 66(5), 1418 – 1437.
142. Hodgins S., Alderton J., Cree A., Abound A., Mak T. (2007). Aggressive behaviour, victimisation and crime among severely mentally ill patients requiring hospitalization. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 343-350.

143. Hoffman C., Hurst N. (1990). Gender stereotypes: Perception or rationalization? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 197-208.
144. Hoffman M.L. (2006). *Empatia i rozwój moralny*. Gdansk: GWP.
145. Hofstede, G. (1998). *Masculinity and Femininity: The Taboo Dimension of National Cultures*, Thousand Oaks: Sage.
146. Hornowska, E. (2001). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
147. Huston A.C. (1985). The development of sex typing: themes from recent research. *Developmental Review*, 5, 1-17.
148. Hyde J.S. (1984). How large are gender differences in aggression? A developmental meta-analysis. *Developmental Psychology*, 20, 722-736.
149. Insel T.R., Winslow J.T. (1998). Serotonin and neuropeptides in affiliative behaviors. *Biological Psychiatry*, 443, 207-219.
150. Jakubik A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: PZWL.
151. Jaracz J. (2011). Neurobiologiczne podłoże zaburzeń rozpoznawania emocji w schizofrenii. *Neuroscience fakty*, 1(3), 22 – 28.
152. Jarema M. (red.). (2008). *Schizofrenia. Pierwszy epizod*. Gdańsk: Via Medica.
153. Jaroszyński J. (1987). Psychozy schizofreniczne. W: S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Puzyński (red.), *Psychiatria* (s.54-96). Warszawa: PZWL.
154. Jarymowicz M. (2002). Poszukiwania źródeł ludzkiej agresywności w wiedzy o ludzkich emocjach. W: Ł. Jurasz – Dudzik (red.), *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne* (s.173 – 189). Warszawa: Sic!
155. Jones E.E. (1990). *Interpersonal perception*. New York: Freeman.
156. Karolczak A. (2010). Problem wyczerpywania się ego w perspektywie teorii osobowości. *Przegląd Psychologiczny*, 2(53), 163-176.
157. Keil F.C. (1989) *Concepts, kinds, and cognitive development*. Cambridge: Bradford Book/ MIT Press.
158. Kernberg O. (1980). *Internal world and external reality*. New York: Jason Aronson.
159. Keshet S., Kark R., Pomerantz-Zorin L. Koslovsky M., Shwarzwald J.(2006). Gender, status and the use of power strategies. *European Journal of Social Psychology*, 36, 105-117
160. Kępiński A. (1977). *Lęk*. Warszawa: PZWL.
161. Kępiński A. (1992). *Schizofrenia*. Warszawa: Saggittarius.
162. Kinderman, P., Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 341-345.
163. Klasik A., Krupka – Matuszczyk I., Krysta K. (2005). *Procesy poznawcze człowieka – norma a schizofrenia*. Warszawa: Agencja Reklamowo – Wydawnicza A. Grzegorzcyk.
164. Kohut H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. W: R.S. Eissler, A. Freud, M. Kris, A.J. Solnit (red.), *The Psychoanalytic Study of the Child* (t.27, s. 360-400). New York: Quadrangle Book.

165. Kofta M. (2004). Stereotypy i uprzedzenia a stosunki międzygrupowe: stare problemy i nowe idee. W: M. Kofta (red.), *Myślenie stereotypowe i uprzedzenia. Mechanizmy poznawcze i afektywne* (s. 9-38). Warszawa: Wydawnictwo Instytut Psychologii PAN.
166. Kofta M., Narkiewicz - Jodko W. (2004). Uprzedzenia a przetwarzanie informacji: rola postrzeganego zagrożenia ze strony „obcych”. W: M. Kofta (red.), *Myślenie stereotypowe i uprzedzenia. Mechanizmy poznawcze i afektywne* (s. 59-78). Warszawa: Wydawnictwo Instytut Psychologii PAN.
167. Kornadt H.J. (1984). Motivation theory of aggression and its relation to social psychological approaches W: A. Mummendey (red.), *Social psychology of aggression: from individual behaviour to social interaction* (21-31). New York: Springer.
168. Kopper B.A., Epperson D.L. (1996). The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2),158-165.
169. Korzeniowski L., Pużyński S. (1986). *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*. Warszawa: PZWL.
170. Kosewski M. (1977). *Agresywni przestępcy*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
171. Kossowska M. (2007). Osobowościowe i motywacyjne korelaty sztywności poznawczej. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 181-201.
172. Kostecka M., Namysłowska I. (2008). Psychoterapia. W: M. Jarema (red.), *Schizofrenia. Pierwszy epizod*. Gdańsk: Via Medica.
173. Kostowski W., Pużyński S. (1996). *Psychofarmakologia doświadczalna i kliniczna*. Warszawa: PZWL.
174. Krahé B. (2006). *Agresja*. Gdańsk: GWP.
175. Król E. (2000). Aggression – background of neurobiology, prophylaxis and treatment. *Annales Universitatis Maria Skłodowska- Curie, VOL.LV, suppl. VII. 26*.
176. Kruglanski A.W. (1990). Motivation for judging and knowing: Implications for casual attribution. W: R.M. Sorrentino, E.T. Higgins (red.), *Handbook of motivations and cognition: Foundations of social behavior* (t.2, s. 333-368). NY: Guilford Press.
177. Kruglanski A.W., Webster D.M. (1991). Group members' reactions to opinion deviates and conformists varying degrees of proximity to decision deadline and of environmental noise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 212-225.
178. Kuczyńska A. (1992). Płeć psychologiczna. Podstawy teoretyczne, dane empiryczne oraz narzędzia pomiaru. *Przegląd psychologiczny*, 2, 237-247.
179. Kuczyńska A. (2002). Płeć w trzech wymiarach, czyli biologiczne podstawy, społeczne wymagania i psychologiczne doświadczanie. W: A. Kuczyńska (red.). *Zrozumieć płęć : studia interdyscyplinarne* (s.7-30). Wrocław: Acta Universitatis Wratislaviensis.
180. Kuczyńska A. (2002). Płeć psychologiczna idealnego i rzeczywistego partnera życiowego oraz jej wpływ na jakość realnie utworzonych związków. *Przegląd Psychologiczny*, 45(4), 385-399.
181. Kuczyńska A. (2004). Więź i płciowość człowieka w obliczu dynamicznych zmian cywilizacyjnych oraz ewolucyjnych adaptacji. W: A. Kuczyńska, E.K. Dzikowska (red.). *Zrozumieć płęć: studia interdyscyplinarne II* (s. 283-291). Wrocław: Acta Universitatis Wratislaviensis.
182. Kuczyńska A. (2006). Sex and gender in psychopathology. W: A. Kuczyńska, E.K. Dzikowska (red.). *Understanding sex and gender/Zrozumieć płęć III* (s.265-277). Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT

183. Kuczyńska A., Widera-Wysoczańska A. (1998). Fenomenologiczna propozycja modelu terapii dla pacjentów szpitali psychiatrycznych: podstawy teoretyczne. W: A. Kuczyńska (red.). *Zrozumieć zachowanie człowieka w zdrowiu i chorobie* (s.77-83). Wrocław: Acta Universitatis Wratislaviensis.
184. Kunda Z. (2002). *Social cognition: Making sense of people*. Cambridge: MIT Press.
185. Kurcz I. (1992). Stereotypy, prototypy i procesy kategoryzacji. W: Z. Chlewiński, I. Kurcz (red.), *Kolokwia psychologiczne. Stereotypy i uprzedzenia* (s. 29-44). Warszawa, Instytut Psychologii PAN.
186. Kurcz I. (1995). Zmienność i nieuchronność stereotypów. Warszawa, Instytut Psychologii PAN.
187. Kwiatkowska A. (1999a). Siła tradycji i pokusa zmiany, czyli o stereotypach płciowych. W: J. Miluska, P. Boski (red.), *Męskość – kobiecość w perspektywie indywidualnej i kulturowej* (s. 143-172). Warszawa, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
188. Kwiatkowska A. (1999b). *Tożsamość a społeczne kategoryzacje*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
189. Kwiatkowska A., Nowakowska A. (2006). *Męczyzna polski. Psychospołeczne czynniki warunkujące pełnienie ról zawodowych i rodzinnych*. Białystok: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Białymstoku.
190. Lachowicz- Tabaczek K. (2001). Empiryczne weryfikacje tezy o „nierówności” samooceny kobiet i mężczyzn. *Czasopismo Psychologiczne, 1*, 33-41.
191. Lachowicz- Tabaczek K. (2003). Przekonania o naturze ludzkiej jako element stylu regulacji zachowania. *Studia Psychologiczne, 40*, 7-86.
192. Lachowicz- Tabaczek K. (2004). *Potoczne koncepcje świata i natury ludzkiej*. Gdańsk: GWP.
193. Laing R.D. (1995). *Podzielone Ja*. Poznań: Wyd. UAM.
194. LeDoux J. (2000). *Mózg emocjonalny*. Poznań: Media Rodzina.
195. Leary M., Kowalski R.M. (2001). *Lęk społeczny*. Gdańsk: GWP.
196. Leslie A.M., Friedman O., German T.P. (2004). Core mechanisms in 'theory of mind'. *Trends in Cognitive Sciences, 8*, 528–533.
197. Lewicka M. (1985). Afektywne i deskryptywne mechanizmy spostrzegania innych ludzi. W: M. Lewicka, J. Trzebinski (red.), *Psychologia spostrzegania społecznego* (s. 19-78). Warszawa: KiW.
198. Lickel B., Hamilton D.L., Sherman S.J. (2001). Elements of a lay theory of groups: Types of groups, relational styles, and the perception of group entitativity. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 129- 140.
199. Lidz R.W., Lidz T. (1949). The family environment of schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry, 106*, 332-345.
200. Lorenz K. (1996). *Tak zwane zło*. Warszawa: PIW.
201. Lysaker P.H., Bell M.D., Kaplan E., Greig T.C., Bryson G.J. (1999). Personality and psychopathology in schizophrenia: the association between personality traits and symptoms. *Psychiatry, 62*, 36–48.
202. Mackie, D. M., Hamilton, D. L., Susskind, J. i Rosselli, F. (1999). Społeczno-psychologiczne podstawy powstawania stereotypów. W: C. N. Macrae, Ch. Stangor, M. Hewstone (red.), *Stereotypy i uprzedzenia* (s. 39-65). Gdańsk: GWP.
203. Macrae C.N., Hewstone M., Griffiths R.J. (1993). Processing load and memory for stereotype- based information. *European journal of Social Psychology, 23*, 76-87.

204. Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M. (1999). *Stereotypy i uprzedzenia*. Gdańsk: GWP.
205. Maccoby E.E., Jacklin C.N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
206. Madsen K.B. (1980). *Współczesne teorie motywacji. Naukoznawcza analiza porównawcza*. Warszawa: PWN.
207. Majchrzyk Z. (2008). *Zabójczynie i zabójcy*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
208. Mandal E. (2003). *Kobiecość i męskość*. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”.
209. Mandal E. (2004). *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
210. Mandal E. (2005). Kobiecość i męskość w psychologii. W: A. Barska., E. Mandal (red.), *Tożsamość społeczno- kulturowa płci* (s. 29-45). Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego.
211. Mandal E. (2008). *Miłość, władza i manipulacja w bliskich związkach*. Warszawa: PWN.
212. Markus H. (1977). Selveschemata and processing information about self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63- 78.
213. Markus H. (1980). The self in thought and memory. W: D.H. Wegner, R.R. Vallacher (red.), *The self in social psychology*. New York: Oxford University Press.
214. Markus H., Kitayama S. (1993). Kultura i ja: implikacje dla procesów poznawczych, emocji i motywacji. *Nowiny psychologiczne*, 3, 5-71.
215. Martin C.L. (1993). New directions for investigating children's gender knowledge. *Developmental Review* 13, 184 - 204.
216. Maruszewski T. (1993). *Poznanie Afekt Zachowanie*. Warszawa: PWN.
217. Matysiak - Stempniak E. (1997). *ABC wiedzy dla pielęgniarek o agresji w instytucjach psychiatrycznych*. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej.
218. McGlade N., Behan C., Hayden J., O'Donoghue T., Peel R., Haq F., Gill M., Corvin A., O'Callaghan E., Donohoe G. (2008). Mental state decoding v. mental state reasoning as a mediator between cognitive and social function in psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 77-78.
219. McKenna P.J., Lund C.E., Mortimer A.M. (1989). Negative symptoms: relationship to other schizophrenic symptom classes. *British Journal of Psychiatry* , 155, 104–107.
220. McWilliams N. (2008). *Diagnoza psychoanalizyczna*. Sopot: GWP.
221. Meder J. (2004). Schizofrenia- leczenie i rehabilitacja. *Przewodnik lekarza*, 5(65), 52-59.
222. Mellibruda J. (1997). Przemoc domowa. *Charaktery*, 10, 14-17.
223. Melosik Z. (1999). Tożsamość, płęć i różnica w perspektywie ponowoczesnej. W: J. Miluska, P. Boski (red.), *Męskość – kobiecość w perspektywie indywidualnej i kulturowej* (s.173-186). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
224. Melosik Z. (2002). *Kryzys męskości w kulturze współczesnej*. Poznań: Wolumin.
225. Meyer R. (2003). *Psychopatologia*. Gdańsk: GWP.
226. Mika S. (1987). *Psychologia społeczna*. Warszawa: PWN.
227. Miluska, J. (1996). *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

228. Mintz R., Mahalik J.R. (1996). Sex role ideology and gender role conflict as predictors of family roles for men. *Sex Roles*, 34, 805-821.
229. Moritz S., Woodward T.S., Burlon M., Braus D.F., Andresen B. (2007). Attributional Style in Schizophrenia: Evidence for a Decreased Sense of self-Causation in Currently Paranoid Patients. *Cognitive Therapy Research*, 31, 371- 383.
230. Morris M.W., Menon T., Ames D.R. (2001). Culturally conferred conception of agency: A key to social perception of persons, groups, and other actors. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 169-182.
231. Mortensen P.B., Pedersen C.B., Westergaard T. (1999). Effects of family history and place and season of birth on the risk of schizophrenia. *New England Journal of Medicine*, 340, 603 – 608.
232. Mueser K., Gingerich K.T. (1996). *Życie ze schizofrenią. Poradnik dla rodzin*. Poznań: Rebis.
233. Murphy G.L., Medin D.L. (1985). The role of theories in conceptual coherence. *Psychological Review*, 92, 289-315.
234. Murray R.M. (1994). Neurodevelopmental schizophrenia: the rediscovery of dementia praecox. *British Journal of Psychiatry*, 165, 6 – 12.
235. Nelson T.O. (1996). Consciousness and metacognition. *American Psychologist*, 51, 102-116.
236. Niehoff D. (2001). *Biologia przemocy*. Poznań: Media Rodzina.
237. Nikiel T. (2009). System wartości mężczyzn z zaburzeniami lękowymi, psychotycznymi, depresyjnymi oraz zdrowych - analiza porównawcza. Referat wygłoszony podczas I ogólnopolskiej konferencji naukowej *Psychologia w medycynie, medycyna w psychologii*. Lublin, 25-27 września.
238. Nisbett R.E., Cohen D. (1996). *Culture of Honor: The Psychology of Violence in the South*. Boulder, CO: Westview Press.
239. Noyes A.P., Kalb L.C. (1963). *Modern clinical psychiatry*. Philadelphia/London: W.B. Saunders Company.
240. Oltmanns T.F., Maher B.A. (1988). *Delusional beliefs*. New York: Wiley.
241. Opoczyńska, M. (1996). *Możliwości osobowego rozwoju w schizofrenii*. Kraków: CMUJ.
242. Ornstein R. (1997). *The right mind. Making sense of hemispheres*. New York: Harcourt Brace & Company.
243. Pankowska D. (2005). *Wychowanie a role płciowe*. Gdańsk: GWP.
244. Payne, R. W.; Caird, W. K.; Laverty, S. G. (1964). Overinclusive thinking and delusions in schizophrenic patients. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(5), 562-566.
245. Penn D.L., Ritchie M., Francis J., Combs D., Martin J. (2002). Social perception in schizophrenia: the role of context. *Psychiatry Research*, 109, 149-159.
246. Perris C. (1989). *Cognitive therapy with schizophrenic patients*. New York: Cassel.
247. Pettigrew T.F. (1979). The ultimate attribution terror: Extending cognitive analysis of prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 5, 461-476.
248. Phillips M.L., Drevets W.C., Rauch S.L., Lane R. (2003). Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*, 54, 504 – 514.
249. Piber - Dąbrowska K. (2008). Poznawczy paradygmat rozumienia tekstu jako potencjalna metoda do badań nad stereotypowym wnioskowaniem. *Psychologia Społeczna*, 1(6), 41-53.

250. Ponizovsky A., Grinshpoon A., Sasson R., Levav I. (2004). Stress in adult students with schizophrenia in a supported education program. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 401-7.
251. Pospiszyl I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
252. Poślednik M., Górna K. (2001). Zachowania agresywne mężczyzn hospitalizowanych psychiatrycznie badane za pomocą skali SOAS. W: M. Bińczycka - Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne* (s. 198-212). Warszawa- Poznań: Państwowe Towarzystwo Higieny Psychiczej.
253. Potter-Efron R. (1990). *Aggression Family Violence and Chemical Dependency*. NY: Haworth.
254. Riccardelli L., Williams R.J. (1995). Desirable and undesirable gender traits in three behavioral domains. *Sex Roles*, 33, 637-655.
255. Reykowski J. (2002). O czterech poziomach regulacji zachowań agresywnych u człowieka. W: Ł. Jurasz – Dudzik (red.), *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 276 – 283). Warszawa: Sic!
256. Rode D. (2001). Przemoc w małżeństwie, czyli o życiu we dwoje za wszelką cenę. *Problemy Rodziny*, 2, 13-23.
257. Rode D. (2010). Interaction model of the conditions for violent acts in the family. *Problems of Forensic Science*, vol. LXXXIV, 336-355.
258. Rode D. (2010). Characteristic of criminal thinking style of juvenile delinquents. *Problems of Forensic Sciences*, vol. LXXXIV, 356–379.
259. Rode D. (2010). Typology of domestic violence perpetrators. Stress-coping strategies use by perpetrators. *Polish Psychological Bulletin*, 41, 12-23.
260. Rode D. (2010). *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
261. Roncone R., Fallon I.R.H., Mazza M., De Risio A., Pollice R., Necozone S., Morisini P., Casacchia M. (2002). Is theory of mind in schizophrenia more strongly associated with clinical and social functioning than with neurocognitive deficits? *Psychopathology*, 35, 280-288.
262. Ross L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. W: L. Berkowitz (red.), *Advances in experimental social psychology* (t.10, s.174-221). New York: Academic Press.
263. Ross M. (1989). Relation of implicit theories to the construction of personal histories. *Psychological Review*, 96, 341-357.
264. Roszkowska A., Kucharewicz J. (2007). Zachowania agresywne dziewcząt i chłopców popełniających czyny karalne w świetle badań Skalą Agresji (SABD) Buss-Durkee. *Chowanna*, 1(28), 25-38.
265. Różańska- Kowal J., Stanik J.M. (2006). Zastosowanie Skali Ustosunkowań Interpersonalnych (SUI) J. M. Stanika w psychologicznej diagnozie normy i zaburzeń. W: J.M. Stanik (red.), *Zastosowanie wybranych technik diagnostycznych w psychologicznej praktyce klinicznej i sądowej* (s. 51-80). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
266. Rulf S. (2003). Phenomenological contributions on schizophrenia: A critical review and commentary on the literature between 1980 - 2000. *Journal of Phenomenological Psychology*, 34, 1–22.
267. Rybakowski J. (2008). Patogeneza schizofrenii. W: M. Jarema (red.), *Schizofrenia. Pierwszy epizod* (s. 8-39). Gdańsk: Via Medica.

268. Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2003). *Kaplan and Sadock's synopsis of sychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
269. Sadowski B. (2001). *Biologiczne mechanizmy zachowania się ludzi i zwierząt*. Warszawa: PWN.
270. Saha S., Chant D.C., Welham J.L., McGrath J.A. (2006). The incidence and prevalence of schizophrenia varies with latitude. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(1), 36 – 39.
271. Salmon, P. (2004). The schizococcus: An interpersonal perspective. *Personal Construct Theory and Practice*, 1, 76–81.
272. Scully J.H. (1998). *Psychiatria*. Wrocław: Urban & Partner.
273. Selten J.P., Wiersma D., van den Bosh R.J. (2000). Distress Attributed to Negative Symptoms in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 737-744.
274. Skarżyńska K. (1979). *Studia nad spostrzeganiem osób*. Warszawa: Wydawnictwo UW.
275. Skorny Z. (1968). *Psychologiczna analiza agresywnego zachowania się*. Warszawa: PWN.
276. Smith E. R., Zarate, M. A. (1992). Exemplar-based model of social judgment. *Psychological Review*, 99, 3-2.
277. Snyder M., Cantor N. (1998). Understanding personality and social behavior. A functionalist therapy. W: D.T. Gilbert, S.T. Fiske, G. L., *The Handbook of social psychology*. vol.4. NY: Mc Grav Hill.
278. Stanik J.M. (1977). The problem of interpersonal functioning of personality. *Przegląd Psychologiczny*, 20(2), 259 – 280.
279. Stanik J.M. (1977). Forms and functions of interpersonal aggression among inmates of a correctional institution. *Polish Psychological Bulletin*, 8(4), 231- 238.
280. Stanik J.M. (1994). *Skala Ustosunkowań Interpersonalnych (SUI) w diagnostyce normy i zaburzeń*. Kielce: Schumacher.
281. Stanik J.M. (red.), (2000). Trudności i zaburzenia w społecznym funkcjonowaniu człowieka. *Psychologia. Badania i Aplikacje*. t. 3. Wyd. U.Ś.
282. Stanik J.M., Roszkowska A., Kucharewicz J. (2006). Psychologiczna diagnoza zachowań agresywnych w świetle badań Skalą Agresji Buss- Durkee (SABD) – wyniki badań i normalizacja testu. W: J.M. Stanik (red.), *Zastosowanie wybranych technik diagnostycznych w psychologicznej praktyce klinicznej i sądowej* (s. 81- 100). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
283. Stangor C., Lange J. (1993). Cognitive representation of social groups: Advances in conceptualizing stereotypes and stereotyping. *Advances in Experimental Social Psychology*, 26, 357-416.
284. Steinert T., Wiebe C., Gebhardt R.P. (1999). Aggressive behavior against self and others among first-admission patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 50, 85-90.
285. Stephan, W. G. (1989). Cognitions and the stereotyping process. W: D. Bartal, C. F. Graumann, A. W. Kruglanski, W. Stroebe (red.), *Stereotypes and Prejudice: Changing Conceptions* (s. 37-58). New York: Springer-Verlag.
286. Stucke T., Baumeister R. (2006). Ego depletion and aggressive behavior: Is the inhibition of aggression a limited resource? *European Journal of Social Psychology*, 36, 1–13.
287. Strykowska, M. (1991). Tożsamość płciowa kobiet a ich funkcjonowanie zawodowe. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 123-134.

288. Strykowska M. (1992). Regulacyjna funkcja tożsamości płciowej kobiet. W: Z. Chlewiński, I. Kurcz (red.), *Kolokwia psychologiczne. Stereotypy i uprzedzenia* (s.124-136). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
289. Studenski R. (2004). Płeć a podejmowanie ryzyka. *Przegląd Psychologiczny*, 42(2), 147-156.
290. Styśko M. (2004). Rola negatywnych stereotypów w procesie obwiniania sprawców. W: M. Kofta (red.), *Myślenie stereotypowe i uprzedzenia* (s.247-264). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
291. Swann W.B., Jr. (1990). To be adored or to be known? The interplay of self-enhancement and self-verification. W: R.M. Sorrentino, E.T. Higgins (red.), *Motivation and cognition*. New York: Guilford Press.
292. Swanson, J. W., Swartz, M. S., Van Dorn, R. A. (2006). A national study of violent behaviour in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63, 490–499.
293. Szafranski T. (2008). Epidemiologia i obraz kliniczny schizofrenii W: M. Jarema (red.), *Schizofrenia. Pierwszy epizod* (s. 39-69). Gdańsk: Via Medica.
294. Szeszko P.R., Bilder R.M., Wu H. (1995). Reduced mesiotemporal lobe volumes and asymmetries in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 37, 671 – 681.
295. Śpiewak S., Kossowska M. (2008). Eksperymentalne metody badania zjawisk społecznych - o możliwościach integracji wiedzy psychologicznej. *Psychologia Społeczna*, 1(6), 7-10.
296. Tajfel H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Psychological Issues*, 25, 79-97.
297. Tajfel H. (1981). *Human groups and social categories: Studies in social psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
298. Terelak J.F. (1995). *Stres psychologiczny*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza „Branta”.
299. Thompson E.H., Pleck J.H. (1986). The structure of male role. *American Behavioral Scientist*, 29, 531-543.
300. Trew K. (1998). Identity and the self. W: K. Trew, J. Kremer (red.), *Gender and psychology* (s. 1-14). London: Arnold.
301. Trzebiński J. (red.), (2002). *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: GWP.
302. Tsirigotis K., Gruszczyński W. (2001). Problematyka agresji u ludzi zdrowych i chorych psychicznie z rozpoznaniem schizofrenii. W: Bińczycka- Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne* (s. 185-197). Warszawa- Poznań: Państwowe Towarzystwo Higieny Psychicznej.
303. Tsirigotis K., Gruszczyński W. (2005). *Schizofrenia. Psychologia i psychopatologia (wybrane zagadnienia psychologii w schizofrenii)*. Kraków: BPP.
304. Tversky A., Kahneman D. (1973). Availability: a heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207-232.
305. Twenge J.M., Catanese K.R., Baumeister R.F. (2003.) Social exclusion and the deconstructed state: time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 409-423.
306. Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Kraków: Wyd. UJ.

307. Vasquez E.A., Ensari N., Pedersen W.C., Tan R.Y., Miller N. (2007). Personalization and differentiation as moderators of triggered displaced aggression towards out-group targets. *European Journal of Psychology*, 37, 297–319.
308. Vetulani J. (2012). Agresja i empatia: fenomeny przeciwstawne czy bliskie? *Neuroscience fakty*, 1(4), 14- 21.
309. Virkunen M., Goldman D., Nielsen D.A., Linnoila, M. (1995). Low brain serotonin turnover rate (low CSF 5-HIAA) and impulsive violence. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 20(4), 271–275.
310. Volavka J. (2002). *Neurobiology of Violence*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
311. Vracotas N., Schmitz N., Jober R., Malla A. (2007). Subjective distress in first-episode psychosis: role of symptoms and self- esteem. *Early Intervention in Psychiatry*, 1, 251-258.
312. Walsh K., Darby D. (2008). *Neuropsychologia kliniczna Walsha*. Gdańsk: GWP.
313. Wciórka J. (2002). Psychozy schizofreniczne. W: A. Bilikiewicz, S. Pużyński., J. Rybakowski, J. Wciórka (red.), *Psychiatria* (t.2, s. 270-317). Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
314. Wciórka J., Bembenek A., Hintze B. (2006). Zaburzenia schizofreniczne - czy dysfunkcje poznawcze wiążą się z cechami przebiegu i obrazu psychopatologicznego? *Psychiatria Polska*, 5, 867-884.
315. Wiener D., Rybakowski J. (2006) Zaburzenia poznania społecznego w schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 2, 205-218.
316. Weigl B. (2000). Stereotypy i uprzedzenia. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t.3, s. 205-224). Gdańsk: GWP.
317. Wilder D. (1993). Arousal and intergroup bias: Facilitative effects of arousal on stereotyping. W: D.M. Mackie, D.L. Hamilton (red.), *Affect, cognition and stereotyping* (s. 87-108). San Diego: Academic Press.
318. Wilson E.O. (2001). *O naturze ludzkiej*. Poznań: Zysk i S-ka.
319. Wittenbrink B. Hilton J.L. Gist P.L. (1998). In serach of similarity: Stereotypes as naive theories in social categorization. *Social Cognition*, 16, 31-55.
320. Wojciszke B. (1986). *Teoria schematów społecznych*. Wrocław: Ossolineum.
321. Wojciszke B. (1991). *Procesy oceniania ludzi*. Poznań: Nakom.
322. Wojciszke B. (2004). *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice*. Gdańsk: GWP.
323. Wojciszke B. (2010). *Sprawczość i wspólnotowość. Podstawowe wymiary spostrzegania społecznego*. Gdansk: GWP.
324. Wojciszke B., Doliński D. (2008). Psychologia społeczna W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia* (t.2, s. 293-334). Gdańsk: GWP.
325. Wosińska W. (2004). *Psychologia życia społecznego*. Gdańsk: GWP.
326. Wright P. (2008). Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne. W: P. Wright, J. Stern, M. Phelan (red.), *Psychiatria. Sedno* (t. 1, s. 257 – 286). Wrocław: Elsevier. Urban & Partner.
327. Wrońska A., Jakubowska T., Anczewska M., Ślusarska M. (1999). Procesy koncentracji uwagi i uczenia się u pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej. Cz. I Zaburzeni uwagi. *Psychiatria Polska*, 5, 667 – 677.
328. Zillman D. (1979). *Hostility and aggression*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

329. Zillman D. Cantor J. (1977). Affective responses to the emotions of a protagonist. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 155-165.
330. Zimbardo P. (2012). *Efekt Lucyfera. Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło?* Warszawa: PWN.
331. Zubin J. Spring B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal psychology*, 86, 103 - 126.
332. Zumkley H. (1993). Stałość różnic indywidualnych w zakresie agresji. W: A. Frączek, H. Zumkley (red.), *Socjalizacja a agresja* (s. 61-74). Warszawa: IPS PAN.

Źródła internetowe:

333. Tharayil, Porinchi D. (2007). Self, Social and Family Perception in Relation to Loneliness Controlling for Depression among Individuals with Schizophrenia. *Internet Journal of Mental Health*. Vol.4. Iss.1.

Teksty źródłowe:

334. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - fifth edition. DSM – V.* (2013). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
335. *Kodeks Karny, Kodeks Postępowania Karnego, Kodeks Karny Wykonawczy.* (2007). Warszawa: LexisNexis.
336. *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10.* (2000). Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

ANEKS

Zastosowane w badaniach narzędzia pomiaru zmiennych

1. Inwentarz Płci Psychologicznej, IPP (Alicja Kuczyńska, 1992)

Instrukcja:

Poniżej przedstawione jest 35 cech, które charakteryzują ludzi. Proszę zaznaczyć, w jakim stopniu każda z cech, Pana zdaniem, opisuje Pana.

- 1- zupełnie taki nie jestem
- 2- raczej nie jestem taki
- 3- jestem taki w przeciętnym stopniu
- 4- raczej jestem taki
- 5- taki właśnie jestem

1. dominujący	1	2	3	4	5
2. wrażliwy	1	2	3	4	5
3. niezależny	1	2	3	4	5
4. odpowiedzialny	1	2	3	4	5
5. troskliwy	1	2	3	4	5
6. rywalizujący	1	2	3	4	5
7. nastawiony na sukces	1	2	3	4	5
8. angażujący się w sprawy innych	1	2	3	4	5
9. przyjacielski	1	2	3	4	5
10. mający siłę przebicia	1	2	3	4	5
11. łagodny	1	2	3	4	5
12. kokieteryjny	1	2	3	4	5
13. łatwo podejmujący decyzje	1	2	3	4	5
14. wiarygodny	1	2	3	4	5
15. arogancki	1	2	3	4	5
16. dbający o swój wygląd	1	2	3	4	5
17. gospodarny	1	2	3	4	5
18. tolerancyjny	1	2	3	4	5
19. mający poczucie estetyki	1	2	3	4	5
20. gderliwy	1	2	3	4	5
21. czuły	1	2	3	4	5
22. uczuciowy	1	2	3	4	5
23. wrażliwy na potrzeby innych	1	2	3	4	5
24. mający dobrą kondycję fizyczną	1	2	3	4	5
25. z poczuciem humoru	1	2	3	4	5
26. mający zdolność przekonywania	1	2	3	4	5
27. pewny siebie	1	2	3	4	5
28. samowystarczalny	1	2	3	4	5
29. zdolny do poświęceń	1	2	3	4	5
30. delikatny	1	2	3	4	5

31. sympatyczny	1	2	3	4	5
32. otwarty na świat zdarzeń zewnętrznych	1	2	3	4	5
33. eksperymentujący w życiu seksualnym	1	2	3	4	5
34. naiwny	1	2	3	4	5
35. sprytny	1	2	3	4	5

Klucz odpowiedzi IPP

Skala	numer pozycji testu															suma
I Męskość	1	3	6	7	10	13	15	24	25	26	27	28	32	33	35	
II Kobiecość	2	5	8	11	12	16	17	19	20	21	22	23	29	30	34	

2. Interpersonal Multiphasic Personality Inventory, IMPI (Jan M. Stanik, 2009)

Instrukcja:

Poniżej znajduje się zestaw pozycji opisujących cechy i zachowania występujące u różnych ludzi. Przeczytaj uważnie i zaznacz kółkiem, w jakim stopniu dane stwierdzenie odnosi się do Ciebie. Jeśli nawet uważasz, że któreś z nich nie odnosi się do Twojej obecnej sytuacji życiowej, wybierz taką możliwość, którą wybrałbyś w przypadku, gdyby Ciebie dotyczyło. W razie pomyłki niewłaściwą odpowiedź skreśl X a właściwą oznacz kółkiem.

Zastosuj następującą skalę ocen:

- 0 - Zdecydowanie się nie zgadzam.
- 1 - Raczej się nie zgadzam.
- 2 - Trudno powiedzieć.
- 3 - Raczej się zgadzam
- 4 - Zdecydowanie się zgadzam.

1	Uważam , że mam zdolności do pokierowania sprawami innych osób.	0	1	2	3	4
2	Uważam , że bardzo często inni są wobec mnie fałszywi.	0	1	2	3	4
3	Ci którzy mnie znają , mówią o mnie że mam „dobre serce”.	0	1	2	3	4
4	Wolę pracować sam w obawie przed negatywną oceną innych osób.	0	1	2	3	4
5	Przez moją naiwność i łatwowierność miałem w życiu problemy.	0	1	2	3	4
6	Moje życie ciągle sprawia mi wiele kłopotów i dostarcza smutnych przeżyć.	0	1	2	3	4
7	Pomoc innym ludziom ma sens nawet wtedy kiedy nikt się o niej nie dowie i nie podziękuje Ci za nią.	0	1	2	3	4
8	Mam uciechę i satysfakcje , gdy komuś , “kto mi podskakuje” dobrze przyłożę.	0	1	2	3	4
9	Zmieniam zdanie pod wpływem rad udzielanych mi przez inne osoby.	0	1	2	3	4
10	W grupie lubię pokazywać , że “jestem ktoś” - mądry i zaradny.	0	1	2	3	4
11	Swoje obowiązki wykonuję zwykle dobrze.	0	1	2	3	4
12	Moje usposobienie i charakter jest chwalony przez wszystkich moich znajomych.	0	1	2	3	4
13	W sytuacjach trudnych potrafię zachować „zimną krew” i wiem jak pokierować innymi.	0	1	2	3	4
14	Wielu ludzi mnie w życiu skrzywdziło i czuję do nich urazę.	0	1	2	3	4

15	W kontaktach z każdym nawet oschłym i oziębłym , umiem zauważyć jego dobre cechy.	0	1	2	3	4
16	Odczuwam bardzo mało radości życiowej , bo jestem mało zdolny.	0	1	2	3	4
17	Na co dzień uważam się za człowieka zaradnego i optymistę.	0	1	2	3	4
18	Ciągle mnie coś gnębi , jakby miało stać się coś złego.	0	1	2	3	4
19	Raczej nie pomagam innym , bo przecież oni przeważnie chcą mnie wykorzystać.	0	1	2	3	4
20	Od małego aż do dziś często popadam w konflikty a nawet bójk.	0	1	2	3	4
21	Ufam osobom, które wykazują chęć udzielenia mi pomocy.	0	1	2	3	4
22	Pokazuję innym , że jestem mądrzejszy i sprawniejszy od przeciętnych ludzi.	0	1	2	3	4
23	Na ogół jestem zadowolony z życia i ze swoich działań na co dzień.	0	1	2	3	4
24	Zdarzyło mi się czasem kłamać.	0	1	2	3	4
25	Gdy mam coś wykonać w grupie , koledzy chcą , abym to ja nimi kierował.	0	1	2	3	4
26	Nie obchodzą mnie “gderania” innych – zawsze wyrażam swój stanowczy sprzeciw.	0	1	2	3	4
27	Prawie z każdym dążę do zgody i współpracy.	0	1	2	3	4
28	Często sobie myślę , że sprawiam innym dużo kłopotu swoją nieporadnością.	0	1	2	3	4
29	W grupie prawie wszyscy liczą się z moim zdaniem.	0	1	2	3	4
30	Zasypiając , często miewam niepokój , co to będzie znowu jutro.	0	1	2	3	4
31	Ludzie często mi się zwierniają , dlatego że wiedzą że mogą mi zaufać.	0	1	2	3	4
32	Często wybucham a nawet się biję w obronie własnych spraw.	0	1	2	3	4
33	Przed podjęciem własnej decyzji prawie zawsze radzę się kogoś z moich znajomych.	0	1	2	3	4
34	Gdy ktoś stara się mnie przewyższyć , to pokazuje mu , że jestem od niego lepszy.	0	1	2	3	4
35	Zazdroszczę innym ludziom zdolności i talentu.	0	1	2	3	4
36	Moje obowiązki wykonuje zawsze na “bardzo dobry”.	0	1	2	3	4
37	Znajomi z mojej „paczki” często proszą mnie , abym to ja właśnie pokierował ich wspólną robotą	0	1	2	3	4
38	Nie obchodzi mnie , co wypada a co nie wypada ; ja się przeciw temu otwarcie buntuję.	0	1	2	3	4
39	Ze znajomymi prawie zawsze jestem serdeczny i współpracujący , bardziej niż inni moi koledzy.	0	1	2	3	4
40	Gdy mnie ktoś wyśmiewa , to go unikam , bo do tego już się przyzwyczyłem.	0	1	2	3	4
41	Denerwuje się , gdy ktoś wytyka mi moje błędy , nawet gdy faktycznie je popełniłem.	0	1	2	3	4
42	Wydaje mi się , że nieszczęścia zdarzają mi się częściej niż moim znajomym	0	1	2	3	4
43	Nie pomagam innym ludziom , bo przecież ja też mam swoje ważne sprawy w tym czasie.	0	1	2	3	4
44	Nie mam skrupułów by komuś przylać, gdy działa mi na nerwy.	0	1	2	3	4
45	Podziwiam tych , którzy mi pomagają i radzą w życiu.	0	1	2	3	4
46	Samo współzawodniczenie z innymi dobrze wpływa na moje samopoczucie.	0	1	2	3	4
47	Kiedy się do czegoś zabieram , to jestem spokojny , bo ufam w swoją skuteczność i swoje możliwości.	0	1	2	3	4
48	W moim życiu nikt mnie nie skrzywdził.	0	1	2	3	4
49	Gdy współpracuje z innymi , to często ich pouczam , aby nie robili błędów.	0	1	2	3	4

50	Często nie zgadzam się z innymi i buntuję się przeciw ich “rządzeniu się”	0	1	2	3	4
51	Nawet z ludźmi lekceważonymi w grupie rozmawiam i pocieszam ich w kłopotach.	0	1	2	3	4
52	W grupie staram się pozostać niezauważony , aby nie narazić się na ośmieszenie i szykany.	0	1	2	3	4
53	Mam dużo dobrych pomysłów , które inni uważają za wartościowe i ciekawe.	0	1	2	3	4
54	Przygnębienie i tęsknota za czymś lepszym towarzyszą mi bardzo często.	0	1	2	3	4
55	Chętnie sam od siebie pomagam innym ludziom, bo oni mnie potrzebują a czasem się krępują, by prosić mnie o pomoc.	0	1	2	3	4
56	Inni czują wobec mnie respekt , bo wiedzą jak potrafię skutecznie przyłożyć.	0	1	2	3	4
57	Wolę polegać na czyimś zdaniu , niż samemu podejmować decyzję.	0	1	2	3	4
58	Wydaje mi się, że gdybym tylko chciał , to byłbym “góram” nad innymi.	0	1	2	3	4
59	Żałuję , że jest we mnie tyle niedbalstwa i próżniactwa.	0	1	2	3	4
60	Czasem odkładam do jutra to , co miałem zrobić dzisiaj.	0	1	2	3	4
61	Lepiej czuję się wydając polecenia niż słuchając czyichś nakazów i zakazów.	0	1	2	3	4
62	Nie daję sobie “dmuchać w kaszę” i mocno wyrażam swój sprzeciw.	0	1	2	3	4
63	Lubię wszystkich ludzi i w kontaktach z nimi mam dużo cierpliwości.	0	1	2	3	4
64	Strach i uległość przed innymi ludźmi , już nie jeden raz “ ocalił mi skórę”.	0	1	2	3	4
65	W moich działaniach jestem samodzielny i niezależny.	0	1	2	3	4
66	Często miewam poczucie samotności.	0	1	2	3	4
67	Często poświęcam własny czas by pomóc innym służąc im radą i „dobrym słowem”	0	1	2	3	4
68	Wielu dostało ode mnie “po łbie” i teraz mi “nie podskakują”.	0	1	2	3	4
69	Przeważnie ludzie pomagają innym z dobroci serca a nie dla własnego interesu.	0	1	2	3	4
70	Zdarza mi się rywalizować tylko po to , żeby pokazać innym , że nie jestem byle kto.	0	1	2	3	4
71	Jestem wściekły na siebie , bo nie robię tyle , ile należałoby na moim miejscu.	0	1	2	3	4
72	Zdarzyło mi się zapomnieć o wykonaniu jakiegoś mojego zobowiązania.	0	1	2	3	4

Klucz odpowiedzi IMPI

Skala nr 1 - Kierowniczo – Autokratyczny: 1 , 13 , 25 , 37 , 49 , 61

Skala nr 2 – Podtrzymująco- Skrajnie Opiekuńczy: 7 , (F)19 , 31 , (F)43 , 55 , 67

Skala nr 3 – Współpracująco- Przyjacielski: 3 , 15 , 27 , 39 , 51 , 63

Skala nr 4 – Uległo- Zależny: 9 , 21 , 33 , 45 , 57 , 69

Skala nr 5 – Wycofująco- Masochistyczny: 4 , 16 , 28 , 40 , 52 , 64

Skala nr 6 - Buntowniczo – Podejrzliwy: 2 , 14 , 26 , 38 , 50 , 62

Skala nr 7- Agresywno – Sadystyczny: 8 , 20 , 32 , 44 , 56 , 68

Skala nr 8- Współzawodnicząco Narcystyczny: 10 , 22 , 34 , 46 , 58 , 70

Skala nr 9 – Samoakceptacji: 11 , 23 , (F) 35 , 47 , (F) 59 , (F) 71

Skala nr 10 – Pesymizm: 6 , 18 , 30 , 42 , 54 , 66

Skala nr 11 - Zaradność, Realizm, Niezależność: (F)5 , 17 , 29 , (F) 41 , 53 , 65

Skala nr 12 – Kłamstwo: 12 , (F) 24 , 36 , 48 , (F) 60 , (F)72

3. SABD (adaptacja: Marek Kosewski, 1967; wersja popr: Stanik, Roszkowska, Kucharewicz, 2006)

Instrukcja:

Kwestionariusz ten zawiera szereg stwierdzeń, które dotyczą uczuć doznawanych przez większość ludzi. Po każdym stwierdzeniu następują do wyboru trzy odpowiedzi: Tak, znak zapytania, Nie. Po przeczytaniu każdego stwierdzenia proszę spróbować wybrać własną odpowiedź Tak/ Nie i wpisać ją obok tego stwierdzenia. Jeśli w żaden sposób nie potrafi się Pan /Pani zdecydować, proszę otoczyć kółkiem znak zapytania, lecz proszę starać się tego unikać. Proszę nie namyślać się długo. Proszę wybrać odpowiedzi, które najlepiej wyrażają to, co czujesz. Proszę nie opuszczać żadnego stwierdzenia.

1. Zawsze mam dużo cierpliwości dla innych.
2. Gdy ktoś wydaje zarządzenie, które mi się nie podoba, kusi mnie, aby je przekroczyć.
3. Uważam, że innym ludziom zawsze się wszystko udaje.
4. Wystrzegam się ludzi, którzy są dla mnie zanadto uprzejmi.
5. Często wdaję się w sprzeczki lub dyskusje.
6. Czasami mam takie myśli, że się sam siebie wstydzę.
7. Wydaje mi się niemożliwe, abym mógł kogoś uderzyć, albo miał ochotę to zrobić.
8. Zdarza mi się wpadać w taką wściekłość, że rzucam, czym się da.
9. Łatwo wpadam w złość ale szybko mi to przechodzi.
10. Trzeba mnie bardzo prosić, abym zrobił tak, jak chce ktoś inny.
11. Należy mi się z życia więcej niż mam.
12. Jestem przekonany, że ludzie obgadują mnie za moimi plecami.
13. Kiedy nie podoba mi się zachowanie kolegów- mówię im to otwarcie.
14. Gdy zdarzyło mi się kogoś oszukać, męczyły mnie potem straszne wyrzuty sumienia.
15. Zdarza mi się kogoś uderzyć, gdy nie mogę się opanować.
16. Czasem rozsiewam plotki o ludziach, których nie lubię.
17. Denerwuję się bardziej niż można to po mnie poznać.
18. Gdy ktoś się rządzi robię mu na przekór.
19. Czuję się często pokrzywdzony, gdy pomyślę o tym, jak mało miałem dotąd z życia.
20. Wydaje mi się, że sporo ludzi bardzo mnie lubi.
21. Trudno mi powstrzymać się od sprzeczki, gdy ktoś nie zgadza się ze mną.
22. Ludzie, którzy wykręcają się od swoich obowiązków, muszą się czuć bardzo nie w porządku.
23. Jeśli ktoś mnie pierwszy uderzy, oddaję mu za swoje.
24. Gdy jestem wściekły trzaskam drzwiami.
25. Krew mnie zalewa, gdy ktoś stroi sobie ze mnie żarty.
26. Gdy ktoś mnie pogania umyślnie robię wszystko powoli.
27. Często stykam się z ludźmi, których nie lubię.
28. Ludzie często zazdroszczą mi wielu rzeczy.
29. Przygnębia mnie myśl, że nie byłem lepszy dla swoich rodziców.
30. Żądam od ludzi poszanowania moich praw.
31. Kto obraża mnie lub moją rodzinę, sam prosi się o to, porządnie oberwać.
32. Zdarza mi się robić ludziom złośliwe kawały.
33. Potrafię zachować spokój, nawet gdy ktoś mnie źle traktuje.
34. Czasem, gdy jestem na kogoś wściekły, przestaję się do niego odzywać.
35. Zjada mnie czasem zazdrość, choć nie pokazuję tego po sobie.
36. Czasem mam wrażenie, że inni wyśmiewają się ze mnie.
37. Nawet gdy wpadam w złość, unikam ordynarnych słów.
38. Martwię się, czy zostaną mi wybaczone moje przewinienia.
39. Ludzie, którzy stale się mnie czepiają, sami proszą się, żeby dostać w zęby.
40. Gdy się denerwuję, okazuję innym, że jestem w złym humorze.
41. Czasami ludzie drażnią mnie samą tylko swoją obecnością.
42. Istnieje ktoś, kogo naprawdę nienawidzę.
43. Moją zasadą jest nigdy nie wierzyć obcym.
44. Gdy mi się ktoś naprzykrza, od razu mówię mu co o nim myślę.
45. Robię wiele rzeczy, po których odczuwam wyrzuty sumienia.
46. Rządzą oddaję, nawet jeśli ktoś mnie pierwszy uderzy.
47. Wyraźnie okazuję niezadowolenie, gdy nie mogę postawić na swoim.
48. Często czuję, że mogę wybuchnąć z byle powodu.
49. Zastanawiam się często, jakie ukryte powody mają ci, którzy robią mi jakieś uprzejmości.

50. Gdybym okazał innym, co czuję, uznano by mnie za człowieka, z którym trudno jest współżyć.
51. Gdy ktoś na mnie krzyczy, odpowiadam mu krzykiem.
52. Gdy spotyka mnie niepowodzenie, to obwiniam za to siebie.
53. Kiedy przestaję nad sobą panować, mogę kogoś uderzyć.
54. Od kiedy nie jestem dzieckiem, przestałem mieć napady wściekłości.
55. Jestem czasem w takim nastroju, że wszystko mnie denerwuje.
56. Odnoszę czasem wrażenie, że życie źle się ze mną obeszło.
57. Sądziłem zawsze, że większość ludzi mówi prawdę, ale teraz wiem że jest inaczej.
58. Kiedy się wścieknę, wygaduję przykre rzeczy.
59. Kiedy zrobię coś złego, sumienie nie daje mi spokoju.
60. Biję się równie często jak inni.
61. Wpadłem kiedyś w taką złość, że chwyciłem pierwszy lepszy przedmiot i zniszczyłem go.
62. Jestem trochę szorstki dla ludzi, których nie lubię.
63. Mam wrogów, którzy rzeczywiście chcą mi zaszkodzić.
64. Byłoby mi trudno przywołać kogoś do porządku, nawet jeżeli na to zasłużył.
65. Często mam uczucie, że byłem nie taki jak należy.
66. W razie potrzeby używam pięści w obronie swych praw.
67. Często drażnią mnie jakieś drobiazgi.
68. Czasem w złości walę pięścią w stół.
69. Większość ludzi jest do mnie dobrze usposobiona.
70. Często odgrażam się, choć nie mam zamiaru zrobić nikomu nic złego.
71. Byli ludzie, którzy tak mnie wyprowadzili z równowagi, że się z nimi pobiliśmy.
72. Gdy spieram się z kimś, to zwykle podnoszę głos.
73. Ostatnio zrobiłem się trochę zrzędny.
74. Na ogół ukrywam swoją złą opinię o ludziach.
75. Wolę raczej ustąpić, niż kogoś przekonać.

Klucz odpowiedzi SABD

Odpowiedź diagnostyczna: 2pkt, znak zapytania (?): 1pkt, niediagnostyczna: 0 pkt

Skala	nr	pyt.												suma
I agresja fizyczna	7n	15	23	31	39	46n	53	60	66	71				
II agresja pośrednia	8	16	24	32	40	47	54n	61	68					
III irytacja	1n	9	17	25	33n	41	48	55	62	67	73			
IV negatywizm	2	10	18	26	34									
V uraza	3	11	19	27	35	42	50	56						
VI podejrzliwość	4	12	20	28	36	43	49	57	63	69n				
VII agresja słowna	5	13	21	30	37n	44	51	58	64n	70	72	74n	75n	
VIII poczucie winy	6	14	22	29	38	45	52	59	65					

4. Matryca Stereotypów Płci MSP (metoda własna)

Instrukcja:

Poniższa lista zawiera 54 opisy dotyczące ludzi (cechy charakteru, wyglądu fizycznego, wykonywane zawody). Proszę przy każdej z 54 pozycji określić na ile dana cecha jest:

- kobieca, wstawiając "x" w kratkach w wierszu K, zgodnie ze skalą 0 – nie dotyczy, 1- mało kobieca, 2- umiarkowanie kobieca, 3- silnie kobieca

- męska, wstawiając "x" w kratkach w wierszu M, zgodnie ze skalą 0 – nie dotyczy, 1- mało męska, 2- umiarkowanie męska, 3- silnie męska.

Proszę dokonać takiej oceny każdego określenia jak podano w przykładzie:

Lp.	Opis	0	1	2	3
1.	niebieski			X	
					X

Teraz proszę przejść do wypełnienia testu. **Dziękuję!**

Lp.	Opis	0	1	2	3
1.	Żołnierz				
2.	Troskliwość				
3.	Poczucie humoru				
4.	Gruby				
5.	Nauczyciel				
6.	Odwaga				
7.	Elegancja				
8.	Policjant				
9.	Zazdrość				
10.	Praca w salonie kosmetycznym				

11.	Samolubstwo				
12.	Aktorstwo				
13.	Ekspedient				
14.	Gadatliwość				
15.	Schludny wygląd				
16.	Górnictwo				
17.	Pewność siebie				
18.	Wysoki wzrost				
19.	Fryzjerstwo				
20.	Zmienność nastrojów				
21.	Muskularność				
22.	Informatyk				
23.	Opiekuńczość				
24.	Niechlujstwo				
25.	Prawnik				

26	Lenistwo				
27	Zadbany wygląd				
28	Praca w sekretariacie				
29	Agresywność				
30	Sprzątacze				
31	Pielęgniarstwo				
32	Inteligencja				
33	Długie włosy				
34	Strażak				
35	Pracowitość				
36	Barczystość				
37	Mechanika				
38	Siła psychiczna				
39	Zgrabność				
40	Praca urzędnicza				
41	Uczuciowość				

42	Miękkość ruchów				
43	Kucharz				
44	Porywczość				
45	Mocna budowa ciała				
46	Budowlaniec				
47	Łatwość podejmowania decyzji				
48	Delikatność				
49	Kierowca				
50	Narzekanie				
51	Lekarz				
52	Czulość				
53	Seksapil				
54	Czarująca osobowość				

Klucz MSP

skala Stereotyp męskości:

8,16,22,34,37,46,49(zawód) 6,17,29,32,44,47,26 (charakter) 4,18,21,24,36,45(wygląd)

skala Stereotyp kobiecości:

5,10,13,19,28,30,31 (zawód) 2,14,20,23,41,50,52(charakter) 15,33,39,42,48,53(wygląd)

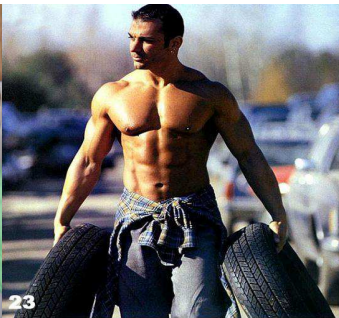
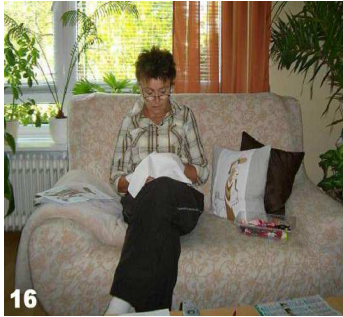
5. Test Dostępności Poznawczej Stereotypów Płci, TDSP (metoda własna)

Instrukcja

- Ten test składa się ze slajdów przedstawiających dorosłe osoby wykonujące różne czynności.
- Pana zadaniem jest dokładnie przyrzeć się fotografiom i zapamiętać czym zajmują się osoby na pierwszym planie.
- Danej fotografii można przyglądać się bez ograniczenia czasu- tak długo jak wydaje się to Panu potrzebne.
- Każdy slajd ogląda się jeden raz- nie można wrócić do wcześniejszych slajdów.
- Kiedy uzna Pan, że można przejść do następnej fotografii proszę powiedzieć „już” osobie badającej.
- Jeśli ma Pan pytania odnośnie testu- proszę je zadać teraz.

Zastosowane zdjęcia wg kolejności wyświetlania w teście:





Klucz odpowiedzi TDSP

Skala	Numer zdjęcia						Średnia czasu przeglądania zdjęcia
I Niestereotypowe Męskie	1	6	14	17	20	22	
II Stereotypowe Męskie	3	5	9	11	18	23	
III Niestereotypowe Kobiece	4	8	10	13	15	24	
IV Stereotypowe Kobiece	2	7	12	16	19	21	

6. Multidimensionaler Empathie Test MET CORE (I.Dziobek, 2006; tłum. własne)

Instrukcja

Na kolejnych slajdach będą ukazywały się Państwu fotografie osób będących w różnych stanach emocjonalnych. Do każdego ze zdjęć zostaną Państwu zadane trzy pytania. Proszę udzielać odpowiedzi na każde z nich. Pytania przedstawiają się następująco:

- 1) Jak czuje się osoba na obrazku? – proszę wybrać jedną z proponowanych pod zdjęciem odpowiedzi a,b,c, lub d;
- 2) Jak bardzo porusza cię ten obrazek? – proszę ocenić na skali od 1 (zupełnie mnie nie porusza) do 9 (porusza mnie bardzo mocno);
- 3) Jak bardzo współczujesz z tą osobą?- proszę ocenić na skali od 1 (zupełnie nie odczuwam) do 9 (odczuwam to bardzo mocno).

Poszczególne pytania będą pojawiały się na każdym slajdzie.

Przykładowe zdjęcia zastosowane w teście:



Klucz odpowiedzi MET core

ID#: _____ Data: _____

1	a		a		a		a		a		a		a		a		a		K+	
	b	2	b	3	b	4	b	5	b	6	b	7	b	8	b	9	b	10	b	
	c		c		c		c		c		c		c		c		c		c	
	d		d		d		d		d		d		d		d		d		d	

11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		ED-
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		EI+
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

31	a		a		a		a		a		a		a		a		a		K-	
	b	32	b	33	b	34	b	35	b	36	b	37	b	38	b	39	b	40	b	
	c		c		c		c		c		c		c		c		c		c	
	d		d		d		d		d		d		d		d		d		d	

41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		EI-
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

51		52		53		54		55		56		57		58		59		60		ED+
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

61	a		a		a		a		a		a		a		a		a		K-	
	b	62	b	63	b	64	b	65	b	66	b	67	b	68	b	69	b	70	b	
	c		c		c		c		c		c		c		c		c		c	
	d		d		d		d		d		d		d		d		d		d	

71		72		73		74		75		76		77		78		79		80		ED+
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

81		82		83		84		85		86		87		88		89		90		EI+
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----

91		92		93		94		95		96		97		98		99		100		ED-
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--	-----	--	-----

101		102		103		104		105		106		107		108		109		110		EI-
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----

111	a		a		a		a		a		a		a		a		a		K+	
	b	112	b	113	b	114	b	115	b	116	b	117	b	118	b	119	b	120	b	
	c		c		c		c		c		c		c		c		c		c	
	d		d		d		d		d		d		d		d		d		d	

Negative Valenz	
Kognitive Empathie (K-)	<input type="text"/>
Emotionale Empathie, direkt (ED-)	<input type="text"/>
Emotionale Empathie, indirekt (EI-)	<input type="text"/>

Positive Valenz	
Kognitive Empathie (K+)	<input type="text"/>
Emotionale Empathie, direkt (ED+)	<input type="text"/>
Emotionale Empathie, indirekt (EI+)	<input type="text"/>

Anmerkungen: _____

7. Eksperyment „DOKOŃCZ OPOWIADANIA”

1. Mężczyzna umówił się z kobietą na zabawę taneczną. W dyskotecie tańczył z nią i dobrze się bawił. W pewnym momencie zauważył, że przy barze stoi mężczyzna i wyraźnie przygląda się mu i jego partnerce. Mężczyzna ten ruszył nagle w ich stronę....
2. Mężczyzna pracuje w zakładzie produkcyjnym już długi czas. Właśnie kolega przekazał mu wezwanie od szefa. Mężczyzna powinien stawić się u dyrektora niezwłocznie. Wszedł więc do gabinetu szefa....
3. Mężczyzna wraca zmęczony po całym dniu ciężkiej pracy do domu. W drodze z pracy rozmyślał o swojej partnerce, o tym jak spędzi popołudnie i co dobrego zje na obiad. Kiedy wszedł do domu zauważył, że nikogo w nim nie ma... rozejrzał się po kuchni.....
4. Mężczyzna wybrał się ze swoim znajomym by obejrzeć w barze mecz. W trakcie rozgrywek okazało się, że znajomi ci kibicują przeciwnym sobie drużynom....

Przykład rozwiązania zadania:

Badany 2

- A. Chciał odbić tą dziewczynę prosząc do tańca. Bohater mógł nie pozwolić ją odbić i dość do bójki. O dziewczynie myśli, że jest piękna a tamten to podrywacz. W bójce wygrałby ten co przyszedł z dziewczyną.
- B. Mógł dostać ochrzana za źle wykonaną pracę, że jak nadal będzie źle pracował to dostanie zwolnienie. A teraz w naganę pojechał mu po premii. Bohater myśli, że musi zmienić pracę, albo się poprawić. Źle pracował, bo mógł mieć kontakty międzyludzkie z pracownikami i średnio praca ta pasuje mu.
- C. Zajrzał do lodówki i wyjął produkty co mu najbardziej odpowiadały, ugotował sobie obiad, wypił zimne piwko z lodówki, przeczytał gazetę lub obejrzał film na DVD. Żona poszła do przedszkola po córkę lub syna. Czekał cierpliwie i patrzył na zegarek z niecierpliwością aż wróci. Nie podejrzewa ja o zdradę, wykonywała swoje obowiązki, zakupy po drodze do domu.
- D. Mogło dojść do chóralnych śpiewów – jedni na drugich. Popijali piwo pod koniec meczu niezależnie od wyniku doszło do bójki między najbardziej awanturniczymi kibicami. Musiała interweniować policja. Nasz bohater nie był złapany, wyszedł cało.

Instrukcja oceniania dla sędziów kompetentnych:

Drodzy Sędziowie kompetentni,

Przed Wami tekst stanowiący zapis narracji 150 osób badanych. Narracje te stanowią spontanicznie wymyślone przez badanych zakończenia czterech sytuacji, które przedstawiam poniżej:

Sytuacja A.

Mężczyzna umówił się z kobietą na zabawę taneczną. W dyskotecie tańczył z nią i dobrze się bawił. W pewnym momencie zauważył, że przy barze stoi mężczyzna i wyraźnie przygląda się mu i jego partnerce. Mężczyzna ten ruszył nagle w ich stronę....

Sytuacja B.

Mężczyzna pracuje w zakładzie produkcyjnym już długi czas. Właśnie kolega przekazał mu wezwanie od szefa. Mężczyzna powinien stawić się u dyrektora niezwłocznie. Wszedł więc do gabinetu szefa....

Sytuacja C.

Mężczyzna wraca zmęczony po całym dniu ciężkiej pracy do domu. W drodze z pracy rozmyślał o tym jak spędzi popołudnie i co dobrego zje na obiad. Kiedy wszedł do domu zauważył, że nikogo w nim nie ma... rozejrzał się po kuchni.....

Sytuacja D.

Mężczyzna wybrał się ze swoim znajomym by obejrzeć w barze mecz. W trakcie rozgrywek okazało się, że znajomi ci kibicują przeciwnym sobie drużynom....

Spis narracji składa się ze 150 sekcji tekstu oznaczonych jako „Badany nr.... (1 150)”, w każdej z nich znajdują się zawsze cztery podpunkty: A. B. C. D., które stanowią dokończenia czterech przedstawionych sytuacji.

Waszym zadaniem jest udzielenie oceny stopnia agresywności wymyślonych przez osoby badane zakończeń opowiadań.

W celu ujednoczenia Waszego rozumienia agresji przedstawiam jej koncepcję, w oparciu o którą prowadzone są niniejsze badania:

Agresja - to wszelkie działania, powodujące wyrządzenie krzywdy fizycznej lub psychicznej - rzeczywistej bądź symbolicznej osobie, lub czemuś co ją zastępuje (Archer, 2006). Agresja jest ukierunkowana na obiekt, którym może być inny człowiek, zwierzęta, przedmioty fizyczne, grupy społeczne, instytucje, idee, wartości. Arnold H. Buss (1961) definiuje agresję jako zachowanie będące dokuczliwym bodźcem dla innego organizmu. Może ona występować w formie jawnej oraz ukrytej, na przykład jako agresywne myśli, wyobrażenia, a także symbolicznej, w postaci agresywnych ideologii (Reykowski, 2002). Przyjmuje się, iż agresja nie musi być intencjonalna, umyślna (Heitzman, 2002). Oznacza to, że może być ona działaniem nieświadomym, niekontrolowanym.

Ważnym pojęciem uzupełniającym jest agresywność - skłonność do zachowań agresywnych jak i przyjmowania postawy wrogości i ich częstego manifestowania.

Wyróżnia się następujące rodzaje agresji (Buss, Durkee):

Agresja fizyczna - obejmuje reakcje, w których jednostka używa siły fizycznej przeciwko określonemu obiektowi (człowiekowi lub zwierzęciu). Termin ten obejmuje każdą bójkę lecz wyklucza niszczenie przedmiotów martwych.

Agresja słowna – obejmuje wszystkie reakcje napastliwe słownie w stosunku do określonych osób; różni się od agresji w formie wypowiedzi (krzyk, sprzeczenie się) jak i treści wypowiedzi (groźby lub przekleństwa)

Agresja pośrednia – obejmuje zarówno reakcje nieuporządkowane, bezkierunkowe, przejawiające się okazywaniem niezadowolenia, złego humoru i złości (np. tupanie nogami, bicie w stół pięściami, rzucanie przedmiotami), jak i reakcje skierowane na określoną osobę okrężną drogą (np. plotki, złośliwe żarty).

Irytacja – obejmuje reakcje wywołane skłonnością do wybuchu przy niewielkim rozdrażnieniu, przejawiające się w porywczoci, drażliwości, zrzędlivosti, czy grubiaństwie.

Przejawy wrogości to:

Negatywizm – obejmuje reakcje wyzwające działanie opozycyjne przeciwko autorytetowi i władzy, które mogą nasilać się od biernego sprzeciwu aż do aktywnej walki przeciwko prawu lub utartym zwyczajom.

Uraza – obejmuje postawy nacechowane krytycznym stosunkiem, zazdrością i nienawiścią, wypływające z rozgoryczenia i ogólnego gniewu na „cały świat” za rzeczywiste lub urojone krzywdy.

Podejrzliwość – obejmuje postawy nacechowane niedowierzaniem i ostrożnością, przeradzające się w przekonanie, iż inni krzywdzą nas lub przynajmniej próbują wyrządzić krzywdę, rzutowanie wrogości na otoczenie

Ocen proszę udzielać pod względem natężenia występowania w danej narracji osoby badanej wyżej wymienionych form agresji i wrogości. Ocenianie zarówno każdy z podpunktów osobno jak i każdą sekcję jako niezależną całość w następnej kolejności. Oceny należy dokonać na skali 1-5, gdzie oceny oznaczają:

0-----1-----2-----3-----4-----5

nieagresywna

bardzo agresywna

Jak tego dokonać? Przedstawiam przykłady narracji do oceny próbnej:

Przykład 01

- A. i poprosił tą kobietę o zatańczenie o jeden taniec. Mężczyzna zapytał czemu się akurat im przyglądał ale pozwolił po prostu zatańczyć z jego partnerką.
- B. i zapytał się w jakiej sprawie został wezwany. Że w sprawie stanowiska pracy - jak wykonuje swoją pracę. Szeff ocenia pracę pracownika, jakaś premia za dobrze wykonywaną pracę. Na początku się zdenerwował bohater, gdyż nie wiedział z jakiego powodu dyrektor go wzywa a potem się uspokoił i podziękował i wrócił na swoje stanowisko pracy. O szefie pomyślał, że odpowiednia osoba siedzi na odpowiednim stanowisku.
- C. I po prostu się zdenerwował, bo myślał, że będzie na niego czekać żona. Rozejrzał się po kuchni i zobaczył, że obiad jest w garnku . Zjadł obiad starał się zrozumieć czemu żony nie ma w domu. Może żona wyszła na zakupy do sklepu i nie zostawiła żadnej informacji.
- D. Stwierdził, że to jest naturalne, że każdy jest fanem innej drużyny piłkarskiej. Jak padała bramka to jedni byli zdruzgotani a drudzy się cieszyli.

Arkusz ocen:

opowiadanie	a.fiz	a.sł	Iryt	Negat.	Uraz	Podejrzl	SUMA	
A						1	1	
B						2	2	
C			2				2	
D								
CAŁOŚĆ			2			3	5	

W razie wątpliwości jak zakwalifikować elementy agresji występujące w opowiadaniach proszę powrócić do przytoczonych definicji rodzajów agresji i wrogości.