

## Empatia a zachowania agresywne młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną

### O empatii i jej związku z agresją

Fenomen empatii od wielu już lat budzi zainteresowanie wśród badaczy reprezentujących wiele dyscyplin naukowych. Jeszcze na początku XX wieku określany był on terminem sympatia, który odnosił się do pewnego oddźwięku uczuciowego, jako źródła wzajemnej życzliwości, a więc obejmował emocjonalne współuczestnictwo w przeżyciach innych jednostek, rozumienie ich oraz pewną przychylność wobec nich (Kościelak 1996, s. 200). Sympatyzować z kimś – jak wyjaśnia Andrzej Węgliński (2011, s. 68) – to „podzielać jego uczucia, życzliwie i mile odnosić się do niego, odczuwać jego los, współtubolewać z nim, wyrażać litość i współczucie”. Określenie *empathy*, użyte po raz pierwszy przez E. Titchenera w 1909 roku, wywodzi się zaś z niemieckiego *Einfühlung*, oznaczającego „wczuwanie się” obserwatora w sens i istotę obiektu wywołującego wrażenia estetyczne, jednoczenie się z nim, „zatracać się”, utratę własnej tożsamości i poczucia odrębności w trakcie ekscytowania się jego pięknem, harmonią, kolorem czy fakturą (za: tamże, s. 67), a więc skłonność owego obserwatora do pewnego rodzaju utożsamiania się z dziełem artystycznym (Al-Khamisy 2012, s. 165). W obszar badań psychologicznych termin empatia został wprowadzony przez T.H. Lippsa, według którego obserwator otrzymuje od osoby doświadczającej określonych emocji wskazówki nakłaniające go do ukrytej, wewnętrznej imitacji oznak dostrzeganego stanu, co znajduje swój wyraz w powstawaniu u niego podobnych, chociaż mniej nasilonych reakcji (tamże, s. 164–165). Jak widzimy, autor podkreślał rolę pobudzenia zmysłów. Empatia ma miejsce wówczas, gdy spostrzegana osoba zdradza swój stan wewnętrzny poprzez wyraz twarzy i inne gesty. Jeżeli w repertuarze doświadczeń obserwatora miały miejsce takie same lub podobne stany, to może on rozpoznać i określić zauważoną mimikę i wczuć się w stan psychiczny obserwowanej osoby. Zewnętrznym objawem owej empatii – wczucia stają się gesty adekwatne do obserwowanych, w sferze wewnętrznej zaś ma miejsce projekcja własnego „ja” na osobę obserwowaną (za: tamże, s. 169–170).

Od chwili odkrycia przez Giacomo Rizzolattiego z Instytutu Fizjologii w Parmie tzw. neuronów lustrzanych uważa się, iż to właśnie one zawiadują procesem wewnętrznego odzwierciedlenia psychicznych stanów innych osób. Neurony lustrzane są to komórki nerwowe mózgu realizujące określone programy we własnym organizmie, charakteryzujące się ponadto tym, iż stają się aktywne również wtedy, gdy obserwujemy lub w jakiś inny sposób współodczuwamy, jak inna osoba realizuje ów program (Bauer 2008, s. 21). „Wkraczają one do akcji” w sposób spontaniczny, bez udziału naszej woli i myślenia, wówczas gdy obserwujemy pełną sekwencję cudzej czynności albo któryś z jej elementów (tamże, s. 21, 26), bądź gdy wyobrażamy sobie tę czynność lub ją naśladujemy (za: Jankowiak-Siuda, Siemieniuk i Grabowska 2009, s. 52). Owa aktywacja skutkuje powstaniem własnego schematu ruchowego, który jest identyczny z tym, jaki zawiadywałby naszym działaniem wówczas, gdybyśmy osobiście go realizowali (Bauer 2008, s. 22). W trakcie działania ludzie doświadczają różnych doznań cielesnych będących efektem funkcjonowania komórek czuciowych. Aktywność komórek nerwowych magazynujących wyobrażenia owych doznań nie ogranicza się jedynie do przypadków osobiście wykonywanych czynności, bowiem dodatkowo zachowują się one jak neurony lustrzane, tj. aktywują się również wtedy, gdy obserwujemy działania innych osób lub to, co one odczuwają (informacji o tym ostatnim dostarcza m.in. tzw. mowa ciała), wyobrażamy sobie te działania lub je naśladujemy. Inaczej mówiąc, w sytuacji takiej aktywują się dokładnie te same komórki nerwowe sieci czuciowej, które byłyby aktywne wtedy, gdybyśmy sami tę czynność wykonywali (tamże, s. 35). Ale to jeszcze nie wszystko. Okazuje się bowiem, iż neurologiczne odzwierciedlenie nie dotyczy tylko wymiaru ruchowego i czuciowego, ale także – jak pisze Joachim Bauer (tamże, s. 36) – doznań płynących z narządów wewnętrznych i – co szczególnie ważne w kontekście naszych rozważań – odczuć emocjonalnych. Przykładem może być silna aktywacja ośrodka emocji u osób obserwujących jak ich partnerom życiowym zadaje się ból. Z uwagi na fakt, iż główny ośrodek emocjonalny mózgu obejmuje obszar zwany „zakrętem obręczy”, zlokalizowane tu neurony lustrzane traktować należy jako układ komórek nerwowych zawiadujących empatią (tamże, s. 37). Kamila Jankowiak-Siuda, Katarzyna Siemieniuk i Anna Grabowska (2009, s. 53), powołując się na liczne badania, podobną rolę – zwłaszcza gdy chodzi o empatię bólu – przypisują dodatkowo komórkom zlokalizowanym w tzw. „przedniej części wyspy” i „korze somatosensorycznej”. Zdolność do empatii bierze się zatem stąd, że układy neuronalne skupione w „różnych mózgowych ośrodkach emocji [...] rekonstruują w sposób spontaniczny i mimowolny te uczucia, które spostrzegamy u innej osoby” (Bauer 2008, s. 39), dostrajają się do jej uczuć, współbrzmia z nimi. Istotne jest to, iż aktywacja neuronów lustrzanych do pewnego stopnia wywołuje u obserwatora te same stany, które są udziałem osoby obserwowanej. Stąd też w przypadku obserwowania

zwłaszcza osoby nam bliskiej możemy doznawać bardzo intensywnych zmian naszego cielesnego samopoczucia (tamże, s. 36).

Scharakteryzowany wyżej mechanizm współodczuwania stanów emocjonalnych drugiej osoby w głównej mierze nawiązuje do tzw. emocjonalnego aspektu empatii. Taka perspektywa rozważań zaowocowała w literaturze przedmiotu wieloma definicjami empatii akcentującymi jej afektywny wymiar. Dały temu wyraz m.in. cytowane już K. Jankowiak-Siuda, K. Siemieniuk i A. Grabowska (2009, s. 51). Powołując się na poglądy N. Eisenberga i M.L. Hoffmanna podają, iż „empatia to określenie zdolności człowieka do współodczuwania stanów emocjonalnych drugiego człowieka”. Podobnie rzecz ujmuje D. Watson (za: Al-Khamisy 2012, s. 165), który empatię traktuje jako proces wczuwania się w drugiego człowieka, podzielenia jego uczuć, szczególnego zwracania uwagi na jego emocjonalne przeżycia i przypisywania im właściwej wagi. Z kolei według J. Reykowskiego (za: Lewicka 2006, s. 14–15) empatia jest reakcją emocjonalną wywołaną obserwacją uczuć innej osoby, która skutkuje: doświadczaniem jej emocji jako własnych, przenoszeniem ich na siebie (współodczuwaniem) oraz współczuciem. Widzimy, iż w ujęciu tym obok współodczuwania pojawia się element współczucia. Z rozważań A. Węglińskiego (2011, s. 70) wynika, iż zdolność do współczucia jest tym wymiarem empatii, który podkreśla jej poznawczy charakter. Współczucie nie jest bowiem współodczuwaniem („współcierpieniem” czy „współradością”) przeżyć emocjonalnych drugiej osoby, ale doświadczaniem przez podmiot odmiennych uczuć z powodu przeżyć tejże osoby. Aby to się stało, podmiot musi przyjąć jej perspektywę. Stanie się to możliwe, gdy dokona rozróżnienia między własną osobą i tą drugą, następnie zaś wyobrazi sobie i zrozumie to, co ona czuje, poprzez przyjęcie jej punktu widzenia, wyobrażeń czy zamiarów (za: Jankowiak-Siuda, Siemieniuk i Grabowska (2009, s. 53). W literaturze przedmiotu odnaleźć można wiele psychologicznych definicji odwołujących się do procesów poznawczych jednostki, a więc podkreślających rozważany tutaj poznawczy charakter empatii. Zdaniem R. Dymond (za: Kościelak 1996, s. 200), „empatia oznacza przestawienie się wyobraźni na myślenie, odczuwanie i działanie innej osoby”. Podobną definicję sformułowali Ch. Hobart i N. Fahleberg (za: Al-Khamisy 2012, s. 165), według których empatia jest to „wyobrażeniowe przeniesienie siebie w myślenie, uczucia i działanie drugiej osoby, strukturalizowanie świata na jej sposób”. Z kolei według H. Eliaz (za: Kościelak 1996, s. 200–201) empatię pojmować należy „jako postrzeganie i rozumienie stanu innej osoby, które zakłada, że osoba empatyzująca przyjmuje punkt widzenia innej osoby poprzez zrozumienie jej myśli, motywów, planów i sposobów działania”. Własnej interpretacji empatii odnoszącej się do procesów poznawczych dokonał również A. Węgliński (2012, s. 72). W jego rozumieniu jest to proces „wstawiania się” w drugą osobę bez utraty własnej tożsamości, trafnego rozumienia jej reakcji, wiernej percepcji tej osoby, który „nie pochodzi

z empatycznej akomodacji do drugiego człowieka, ale z procesu asymilacji do własnych wyobrażeń, które przypisywane są innemu”.

Na koniec rozważań o poznawczym aspekcie empatii warto wskazać, iż taką zdolność do szybkiego, w przelotnym kontakcie, pozyskiwania wrażenia na temat innej osoby, „na temat tego, co nią kieruje, czego chce i do czego w danej chwili dąży” nazywa się zdolnością wytwarzania teorii umysłu (Bauer 2008, s. 39). Wrażenie takie jest intuicyjne, przedrefleksyjne, pojawia się u nas zanim zaczniemy się nad tym zastanawiać (tamże, s. 39). Dzieje się tak dzięki temu – jak wyjaśnia Joachim Bauer (tamże, s. 15) – że wszyscy żyjemy we wspólnych, międzyludzkich obszarach znaczeniowych, które kodowane są przez neurony lustrzane. Fakt ten nie wyklucza oczywiście możliwości włączenia myślenia analitycznego w trakcie próby zrozumienia zachowania, zamiarów czy uczuć drugiego człowieka, chociaż nigdy nie pozwoli ono na jego empatyczne zrozumienie, a więc wynikające ze współodczuwania (tamże, s. 15). Z perspektywy neurobiologicznych podstaw empatii, w trakcie próby zrozumienia tego, co czują inni prawdopodobnie dochodzi do wyhamowania autonomicznych i somatycznych szlaków neuronalnych zawiadujących współodczuwaniem ich stanów emocjonalnych. W proces ten zaangażowane są w głównej mierze obszary okolicy przedczołowej (Jankowiak-Siuda, Siemienuk i Grabowska 2009, s. 56–57). Niedojrzałość owej okolicy lub zaburzenia jej funkcjonowania powodują, iż układ neuronów lustrzanych odpowiedzialnych za współodczuwanie (na przykład odczuwanie dyskomfortu w kontakcie z osobą doznającą bólu) jest nadal aktywny, co uniemożliwia oddzielenie „ja” od „inny” i przyjęcie perspektywy innej. Pamiętać należy również, iż brak lub słabe wykształcenie wspomnianego układu neuronów lustrzanych może z kolei spowodować brak aktywacji kory przedczołowej przyśrodkowej, co prawdopodobnie ma miejsce w przypadku osób autystycznych i dlatego obserwuje się u nich problemy zarówno z współodczuwaniem, jak i rozpoznawaniem emocji u innych (za: tamże, s. 54). Aby rozpoznawać i rozumieć emocje u innych, konieczne jest zatem – jak się wydaje – doświadczanie współodczuwania. Stąd tak istotna – podkreślana przez Joachima Bauera (zob. wyżej) – rola wspomnianych neuronów lustrzanych.

Z dotychczasowych rozważań wynika, iż w procesie empatii ważne jest nie tylko współodczuwanie stanów emocjonalnych drugiej osoby, ale także przyjęcie jej perspektywy, jej punktu widzenia, wejście w jej rolę. Takie traktowanie empatii wymaga zatem syntezy obu omawianych aspektów: emocjonalnego i poznawczego. Stąd też obserwuje się tendencję wśród badaczy, aby łączyć wspomniane aspekty w jedną konstrukcję (Lewicka 2006, s. 17; Al-Khamisy 2012, s. 165). Przykładem takiego podejścia jest przytoczona wcześniej definicja J. Reykowskiego zawierająca terminy: współodczuwanie i współczucie, mimo iż przez A. Lewicką (2006, s. 14–15) została ona zaklasyfikowana do tych, które akcentują emocjonalny wymiar empatii. Komplementarne ujęcie spotkać można u jednego z najwybitniej-

szych współczesnych badaczy empatii, jakim jest M. Hoffman. Co prawda autor ten definiuje empatię jako „afektywną reakcję bardziej odpowiadającą cudzej niż własnej sytuacji” (za: Davis 1999, s. 19), a więc akcentuje przede wszystkim jej aspekt emocjonalny, to jednak charakteryzując swoją rozwojową teorię empatii wyraźnie uwzględnia również rolę procesów poznawczych. Otóż – według interpretacji tejże teorii przez M. Davisa (tamże, s. 20) –

[...] dzieci w procesie rozwoju przechodzą od stadium, w którym nie mają żadnego poczucia „ja” – „nie ja” i reagują na cudze zmartwienia, odczuwając je osobiście jako własne, do stadium bardziej zaawansowanego; w nim wzrastający poznawczy sens „ja” umożliwia dziecku odczuwanie zarówno zmartwienia związanego z własną osobą, jak i bardziej zaawansowanej formy cierpienia odczuwanego ku innym ludziom. W miarę jak rozwija się umiejętność przyjmowania ról, owo cierpienie coraz bardziej nabiera formy szczerzego współczucia.

Na oba komponenty empatii zwraca uwagę również A. Węgliński (2012, s. 74–75). Konstruując Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego (KRE), wyodrębnił mianowicie takie tendencje empatyczne, jak: 1) współbrzmienie emocjonalne z innymi osobami, 2) sympatyzowanie z nimi zarówno przyjemnych, jak i nieprzyjemnych przeżyć, 3) wrażliwość na ich przeżycia, 4) wczuwanie się w owe przeżycia i 5) gotowość do poświęcania się dla tych osób.

W powyższym rozumieniu uwagę zwraca akcentowanie motywacyjnego aspektu empatii, ukierunkowującego osobę empatyzującą do zachowania pomocowego. Rozważania o związku między empatią a tego rodzaju zachowaniem się człowieka uwzględniają na ogół dwa pojęcia: pomaganie i altruizm. Początkowo – jak wyjaśnia M. Davis (1999, s. 151) – w badaniach nad wspomnianym tutaj związkiem nie zwracano uwagi na różnice między tymi pojęciami, traktując je jako tożsame. Ostatnio jednak podkreśla się rolę motywacji zachowań pomocowych, dlatego też termin „altruizm” odnosi się wyłącznie dla tych czynności pomagania innym, których jedynym celem jest zwiększenie ich dobra (tamże, s. 150–151). Według takiego ujęcia żadna obiektywna pomoc motywowana bądź to zewnątrz, bądź wewnątrznie nie może być traktowana jako altruizm. Nie można zatem do altruistycznych zaliczyć obiektywnych zachowań pomocowych realizowanych ze względu na oczekiwanie nagrody zewnętrznej (np. uznanie społeczne) lub ze względu na chęć uniknięcia zewnętrznej kary (np. potępienia ze strony innych). Nie mogą być one uznane za altruistyczne również wówczas, gdy motywacja osoby pomagającej ma charakter wewnętrzny, to znaczy, gdy podejmuje ona tego rodzaju działania ze względu na wewnętrzną nagrodę (np. poczucie dumy) czy karę (np. aby uniknąć dręczących wyrzutów sumienia).

Zdaniem C. Batsona (za: tamże, s. 156 i dalsze), z teoretycznego punktu widzenia możliwe są trzy modele wyjaśniające fakt udzielania pomocy, którego źródłem

jest afekt wzbudzony w trakcie obserwacji człowieka znajdującego się w potrzebie, a mianowicie: 1) ścieżka wzmocnienia, 2) ścieżka redukcji napięcia i 3) ścieżka empatia–altruizm. Pierwsze wyjaśnienie odnosi się do sytuacji, w której obserwator podejmuje działanie pomocowe tylko wówczas, gdy dojdzie do przekonania, iż uzyska jakąś nagrodę lub uniknie kary, na przykład, gdy smutek wynikający z widoku cierpiącego człowieka może zostać zredukowany dzięki osobistej satysfakcji wynikającej z „wyciągnięcia do niego pomocnej ręki”. W drugim modelu zakłada się, iż widok człowieka w potrzebie (np. cierpiącego) stanowi źródło nieprzyjemnego napięcia, tzn. odczuwania osobistej przykrości i niepokoju, które motywuje do działania zmierzającego do jego wyciszenia. Drogą redukcji pobudzenia może być tutaj działanie pomocowe albo ucieczka od sytuacji, eliminująca przykry widok. Obserwator podejmuje decyzje po dokonaniu bilansu zysku i strat wynikających z udzielenia lub nieudzielenia pomocy, biorąc również pod uwagę stopień trudności oddalenia się od sytuacji. Przy dużym napięciu emocjonalnym i łatwości ucieczki może on zrezygnować z czynności pomocowych. Bohdan Wojciszke (2000, s. 168) charakteryzując tzw. model pobudzenia – bilansu, określanego inaczej jako model pobudzenie: koszty – nagroda (zob. Davis 1999, s. 154), wpisujący się w omawianą tutaj ścieżkę udzielania pomocy podkreśla, iż największa szansa interwencji ze strony obserwatora ma miejsce wówczas, gdy uzna on, iż jej koszty są małe, a koszty zaniechania (oddalenia się) duże. Te ostatnie zależą m.in. od takich czynników, jak: perspektywa dalszych kontaktów z osobą potrzebującą pomocy, przekonanie o zależności jej losów od podjętej decyzji czy wreszcie oszacowanie wielkości ewentualnej straty poniesionej przez ofiarę w razie nieotrzymania pomocy. Właściwa trzeciemu modelowi ścieżka empatia–altruizm zakłada powstanie u obserwatora współczucia wynikającego z kontaktu z osobą potrzebującą, określanego jako empatyczna troska, które – jak już wiemy – wymaga przyjęcia perspektywy drugiego człowieka, wyobrażenia sobie jego uczuć i myśli. Zatem – zgodnie z poglądami C. Batsona (za: tamże, s. 157) – jedynie taką motywację działań pomocowych można nazwać altruistyczną, która jest następstwem li tylko troski o człowieka będącego w potrzebie. Owe teoretyczne modele wielokrotnie poddawano empirycznej weryfikacji w trakcie zmyślnie zaprojektowanych eksperymentów konfrontujących ze sobą ścieżki 2 i 3 (Batson i in., za: tamże, s. 158 i dalsze). W efekcie okazało się, iż „osobista przykrość” (ścieżka 2) i „empatyczna troska” (ścieżka 3) są dwiema zupełnie innymi reakcjami afektywnymi na widok potrzebującego człowieka oraz że motywacja związana z osobistą przykrością ma wyraźnie egoistyczny charakter (tamże, s. 160). Wniosek ten wynika z obserwacji, iż badani, którzy doświadczali empatycznej troski, stosunkowo często udzielali pomocy niezależnie od stopnia trudności oddalenia się od ofiary (stopnia trudności ucieczki). Ci z kolei, którzy doświadczali osobistej przykrości, udzielali pomocy w podobnym stopniu jedynie wówczas, gdy droga ucieczki była trudna, rezygnowali z niej natomiast wtedy, gdy



była ona łatwa. I chociaż – jak wynika z analizy wyników dokonanych przez M. Davisa (tamże, s. 160–164) – eksperymenty te nie wykluczyły możliwości, iż spostrzeganе jako altruistyczne działania są wynikiem ukształtowanego w trakcie socjalizacji oczekiwania, że za pomoc udzielaną w efekcie doświadczenia współczucia można spodziewać się zewnętrznej lub wewnętrznej nagrody, a kary za jej nieudzielenie (ścieżka 1), to wyniki kolejnych eksperymentów weryfikujących tę wątpliwość zbliżają nas do przekonania, że istnieją prawdziwie altruistyczne motywacje zachowań pomocowych, wynikające z empatycznej troski.

Poświęciliśmy sporo miejsca związkom między empatią i zachowaniami prospołecznymi w tekście dotyczącym regulacyjnej roli empatii wobec agresji, bowiem – jak pisze M. Davis (1999, s. 177) – ta ostatnia jest w pewnym sensie „drugą stroną” zachowań pomocowych i altruistycznych. Przekonuje o tym chociażby definicyjne ujęcie agresji interpersonalnej jako szczególnego rodzaju interakcji i relacji między jednostkami i małymi grupami społecznymi, które m.in. „są spostrzegane społecznie i oceniane jako przeciwstawne zachowaniom prospołecznym (tj. służącym ochronie i podtrzymaniu dobrostanu drugiej osoby)” (Frączek 2002, s. 45).

Wielokrotnie cytowany M. Davis (1999, rozdz. 8) przedstawia możliwe (teoretyczne) związki między empatią i agresją, dzieląc je na te, które w głównej mierze uwzględniają poznawczy aspekt empatii, i te, które odnoszą się do aspektu afektywnego. W ujęciu poznawczym zakłada się, że wejście w rolę drugiego człowieka (przyjęcie jego perspektywy) w sytuacji konfliktowej przyczynia się do zrozumienia jego położenia i większej wobec niego tolerancji, skutkującej powstrzymaniem się od agresywnej reakcji. Taki efekt – w myśl prezentowanego założenia – jest następstwem atrybucyjnej analizy zachowania, w trakcie której potencjalny agresor dochodzi do przekonania, iż prowokacja ze strony tego człowieka jest wynikiem rozmaitych czynników sytuacyjnych i pozostających poza jego kontrolą, a zatem nie „zasłużył” on na ewentualną szkodę, której mógłby doznać jako ofiara agresji.

Z kolei przy uwzględnieniu emocjonalnego aspektu empatii M. Davis (tamże, s. 179 i dalsze) proponuje dwa sposoby wyjaśniania hipotetycznego wpływu tego fenomenu na hamowanie zachowań agresywnych. Według jednego ujęcia agresor powstrzymuje się od zachowań krzywdzących lub znacznie je ogranicza, bowiem takie rozwiązanie sytuacji konfliktowej traktuje jako drogę uniknięcia współodczuwania cierpienia obserwowanego u swojej ofiary. Drugi sposób wyjaśniania ewentualnych związków między rozpatrywanymi zmiennymi sprowadza się natomiast do założenia, iż oznaki cierpienia i bólu ofiary mogą prowadzić u agresora do wzbudzenia empatycznej troski (współczucia), „a powstająca w wyniku tego doznania chęć poprawy sytuacji ofiary wywołuje zaprzestanie agresji” (za: tamże, s. 179). Analizy powyższe, chociaż wydają się zupełnie logiczne, rodzą – jak pisze M. Davis (tamże, s. 179) – pewne wątpliwości. Po pierwsze, symptomy bólu u ofiary w pewnych sytuacjach mogą stanowić czynnik wzmacniający agresję. Możliwość taka istnieje

w odniesieniu do agresji gniewnej, której celem jest zadanie ofierze cierpienia. Obserwacja cudzego cierpienia może być traktowana jako wzmocnienie również wtedy, gdy w wyniku jakiegoś zdarzenia zostaje ono skojarzone z jakąś formą nagrody, np. ulgą jako nagrodą wewnętrzną po agresywnym usunięciu zagrożenia ze strony ofiary. Po drugie zaś – doświadczanie negatywnych emocji w ogóle traktowane bywa jako źródło agresji, tak więc możliwe jest, iż nawet takie „podzielane” z ofiarą cierpienie, które bez wątpienia ma charakter negatywnego afektu, może wzmocnić, a nie zredukować zachowania agresywne. Ta ostatnia sytuacja w sposób oczywisty nie dotyczy empatycznej troski.

Powyższe modele związków między zarówno poznawczym, jak i emocjonalnym aspektem empatii a agresją były empirycznie weryfikowane w badaniach eksperymentalnych. Z przeglądu rezultatów owych badań, zaprezentowanego przez M. Davisa (tamże, rozdz. 8), wynika wiarygodność hipotezy zakładającej, że zaangażowanie procesu poznawczego w ocenę przyczyn zachowania prowokacyjnego może spowodować, iż zostaną one ulokowane w czynnikach niezależnych od ich podmiotu (wtedy oczywiście, gdy są ku temu jakieś przesłanki), co w efekcie zaowocuje osłabieniem agresji wobec osoby prowokującej. Okazało się ponadto, iż istotny wpływ na wielkość tak zarysowanego efektu ma moment, w którym osoba doświadczająca zachowań prowokacyjnych otrzyma „usprawiedliwiające” informacje. Jeżeli stanie się to przed prowokacją, wówczas efekt ten jest znacznie silniejszy. Warto w tym miejscu podkreślić, iż komentowane badania zweryfikowały jedynie założenie o wpływie oceny przyczyn zachowania prowokującego na agresję obserwatora. Jest to – jak się wydaje – dopiero pierwszy krok pełnego sprawdzenia trafności analizowanego modelu relacji między empatią i agresją. Należy jeszcze empirycznie udokumentować fakt, czy w warunkach silnego pobudzenia wywołanego prowokacją w ogóle możliwe jest przyjęcie perspektywy osoby prowokującej i atrybucyjna analiza jej zachowania skutkująca rezygnacją z działań odwetowych. Chociaż – jak pisze M. Davis (tamże, s. 182) – w wielu badaniach „oddzielnie udokumentowano związki dotyczące powiązań: przyjmowanie perspektywy – atrybucje oraz atrybucje – agresja, w żadnym z badań nie przedstawiono jeszcze sekwencji: przyjmowanie perspektywy – atrybucje – agresja w całości”.

Pozostając przy problematyce empatii poznawczej należy wspomnieć jeszcze, iż wyniki dotychczasowych badań dotyczących różnic indywidualnych w zakresie dyspozycyjnej zdolności do przyjmowania ról sugerują, iż ekstremalne przypadki agresji i zachowań społecznych charakterystyczne są zwłaszcza dla osób z wyraźnym niedoborem w tym zakresie. Takiego wzorca zależności nie można jednak zastosować do wyjaśnienia roli różnic indywidualnych w zakresie empatii poznawczej w genezie agresji „niepatologicznej”, tj. spotykanej u tzw. ludzi normalnych (tamże, s. 191).



Jeżeli chodzi o drugi model zależności, a więc ten uwzględniający rolę negatywnych afektów w generowaniu zachowań agresywnych, to większość badań – nawiązujących zresztą do powszechnie znanej wśród psychologów hipotezy frustracja–agresja J. Dollarda i współpracowników (zob. np. Krahé 2005, s. 38–39) – rzeczywiście wykazała, że afekty tego typu, mające swoje źródło w rozmaitych przyczynach zewnętrznych (np. wysoka temperatura, ból, hałas czy wspomniana wcześniej prowokacja), zwiększają prawdopodobieństwo agresji. Badania owe – jak wyjaśnia M. Davis (1999, s. 182) – nie uwzględniały jednak afektów będących następstwem empatyzowania z uczuciami potencjalnej ofiary. Ponadto koncentrowały się w głównej mierze na gniewie – który nie może być wywołany przez procesy związane z empatią – a wiemy, że w tradycyjnym postępowaniu empirycznym dotyczącym empatii bierze się przede wszystkim pod uwagę cierpienie innej osoby i budzące się stąd współczucie.

Podobnie jak w odniesieniu do empatii poznawczej, w tym przypadku również weryfikowano hipotezę o zależności między dyspozycyjnymi zdolnościami do reagowania afektem (stopniem empatii afektywnej) a agresją podmiotu. Wyniki badań nie dały jednak jednoznacznych odpowiedzi. W ramach badania małych dzieci korelacja między tymi zmiennymi okazała się raczej nikła (tamże, s. 193). Znacznie bardziej przekonujące są natomiast wyniki badań osób dorosłych. Najogólniej rzecz ujmując, wskazują one na to, iż empatia afektywna pozostaje w związku z agresją „zarówno w «normalnych», jak i w szczególnie agresywnych populacjach” (tamże, s. 196).

W rodzimej literaturze również odnaleźć można wyniki badań nad związkiem empatii z agresją. Dociekania tego rodzaju znalazły się m.in. w polu zainteresowań A. Węglińskiego. Autor poddał empirycznemu sprawdzeniu hipotezę zakładającą, iż w repertuarze zachowań uczestników tzw. kolonii resocjalizacyjnej, którzy wykazują wyższy poziom empatii, jest znacznie mniej zachowań agresywnych aniżeli u ich rówieśników charakteryzujących się niższym poziomem empatii (1984, s. 114). W tym celu wobec 30 niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych demoralizacją uczestników owej kolonii zastosował – wspomniany już wcześniej – Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego innych ludzi (KRE) własnego autorstwa. W innym miejscu autor wyjaśnił (Węgliński 2011, s. 75), że narzędzie to służy do „pomiaru empatii złożonej zarówno z komponentu emocjonalnego, jak i poznawczego wraz z próbą uchwycenia, zaznaczenia, jej aspektu motywacyjnego” w kierunku zachowań pomocowych. Po zgromadzeniu wyników wyznaczono wartości średniej arytmetycznej; jedną – z wyników uzyskanych przez uczestników uznanych za agresywnych, drugą – z wyników uczestników nieujawniających agresji. W efekcie okazało się, iż wartości owych średnich różnią się w sposób statystycznie istotny na korzyść tych drugich, a tym samym wspomniana hipoteza została pozytywnie zweryfikowana. Wiarygodność założenia o związku między empatią i agresją

w pewnym sensie potwierdzają inne wyniki analizowanych badań. Autor odnotował bowiem, że uczestnicy, którzy nie ujawniali zachowań nieżyczliwych wobec innych osób, charakteryzowali się wyższym poziomem empatii (wyższą średnią arytmetyczną pomiaru tej cechy), aniżeli ci, którzy takie zachowania zdradzali, a zachowania nieżyczliwe – jak wynika z dalszych wywodów – „są bliskie zachowaniom agresywnym bądź formą agresji słownej” (tamże, s. 119).

Korelacja między empatią i agresją była również przedmiotem badań prowadzonych przez Z. Bartkovicza (1996). Do badań diagnostycznych w ramach weryfikacji programu sprzyjającego rozwijaniu zdolności empatycznych u nieletnich agresorów z zakładu wychowawczego wykorzystał on wspomniany wyżej Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego innych ludzi (KRE) oraz II część Skali Zachowania Przy stosowawczego (SZP) K. Nihiry i in. (w modyfikacji J. Kostrzewskiego) mierzącą 14 kategorii zaburzonego zachowania, z których trzy pierwsze (I–III) odnoszą się do agresji (tamże, s. 90). Badanymi osobami były dwie grupy młodzieży: 40 chłopców z zakładu wychowawczego (grupa podstawowa) i 30 chłopców uczęszczających do zasadniczej szkoły zawodowej (grupa porównawcza). Po wyznaczeniu współczynnika korelacji rangowej między wynikami zastosowanych narzędzi diagnostycznych okazało się, że w obu grupach związek między empatią i agresją (suma skal I–III SZP) sięgnął poziomu statystycznej istotności (tamże, s. 130). Podobny wniosek odnosi się również do zdecydowanej większości poszczególnych skal mierzących agresję: I. Gwałtownego i destrukcyjnego zachowania się, II. Zachowania antyspołecznego i III. Zachowania buntowniczego. Jedynym wyjątkiem był związek między empatią i zachowaniami buntowniczymi uczniów zasadniczych szkół zawodowych, który co prawda zgodny był z ogólnym kierunkiem odnotowanych zależności między rozpatrywanymi zmiennymi, ale zbyt niski, aby traktować go jako statystycznie znamienne. O kierunku owych zależności w każdym przypadku świadczył ujemny znak algebraiczny współczynnika korelacji. Fakt ten pozwolił autorowi sformułować ogólny wniosek, iż:

Z wyliczonych korelacji ( $r$  Spearmana) między wynikami KRE i SZP [...] wyłania się następująca zależność: im niższy jest poziom empatii, tym większe jest nasilenie zachowań agresywnych mierzonych przez kategorie I–III, zarówno w grupie nieletnich [...], jak i grupie porównawczej młodzieży szkolnej (tamże, s. 133).

Taki sam wniosek sformułowała również A. Lewicka (2002) na podstawie badań przeprowadzonych w grupie 30 policjantów. Do pomiaru empatii autorka wykorzystwała Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego innych ludzi, do pomiaru agresywności zaś – Inwentarz Agresywności – Asertywności C.B. Bakker i M.K. Bakker-Rabdan w adaptacji Z.B. Gasia. Po zastosowaniu współczynnika korelacji Pearsona wobec tak zgromadzonych wyników okazało się, iż rozpatrywane zmienne pozostają w ujemnym, statystycznie istotnym związku korelacyjnym (tam-

że, s. 41), co oznacza – jak już wiemy – że niskiemu poziomowi empatii u policjantów (dotyczyło to aż 70% badanych, zob. tamże, s. 41) na ogół towarzyszył wysoki poziom ujawnianej przez nich agresji (86,6%, zob. tamże, s. 41).

Przedstawione wyżej dane, jak i wcześniej zaprezentowane charakterystyki różnych koncepcji związku między empatią i agresją, wzbogacone wnioskami z prób ich empirycznej weryfikacji, traktować należy jako istotne argumenty na rzecz uwiarygodnienia hipotezy, iż empatia jest czynnikiem hamującym zachowania agresywne w relacjach międzyludzkich.

## Empatia a niepełnosprawność intelektualna

Z uwagi na rozpowszechnianie się idei integracji jako wizji miejsca osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie wskazane jest – jak podkreśla A. Giryński (1993, s. 69) – rozpoznanie możliwości tychże jednostek w zakresie ujawniania nastawień empatycznych. Jeżeli przyjmiemy za O. Speckiem (2005, s. 386), że integracja społeczna jest pewnym wyobrażeniem procesu i celu nakierowanego na sytuację, „w których ludzie się wzajemnie akceptują, wspierają i uzupełniają, niezależnie od stwierdzonego bądź niestwierdzonego upośledzenia”, to łatwo dojść do przekonania, że wszyscy uczestnicy tego procesu muszą podjąć trud zmieniania się ze względu na siebie i w stosunku do siebie (tamże, s. 386). Owe obopólne dostosowywanie się do siebie osób pełno- i niepełnosprawnych wydaje się bardziej efektywne w atmosferze wzajemnych odczuć empatycznych. J. Bauer (2008, s. 38) przekonuje, iż adekwatne do sytuacji wyrażanie empatii jest jedną z tajemnic sympatycznej aury, co oznacza, że osoby pozostające z nami w styczności społecznej chętnie nagradzają nas sympatią wówczas, gdy w sposób spontaniczny i autentyczny ujawniamy fakt współodczuwania ich doznań i poglądów. Wynika z tego, że osoby z niepełnosprawnością zdolne do wyrażania empatii mają większe szanse na wzajemność w tym zakresie w relacjach z jednostkami o niezaburzonym rozwoju i funkcjonowaniu, co w efekcie sprzyja nawiązywaniu wzajemnych kontaktów interpersonalnych i włączaniu się w nurt „normalnego” życia społecznego (zob. także: Giryński 1993, s. 69). Tymczasem – jak wyjaśniają W. i J. Pileccy (1996, s. 42) – w ogólnym przekonaniu wszystkie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, bez względu na etiologię i stopień niepełnosprawności, ujawniają większe lub mniejsze zaburzenia w rozwoju empatii, chociaż nie wynikają one w sposób bezpośredni z obniżonego poziomu funkcjonowania intelektualnego. Za bezpośrednią przyczynę tego stanu rzeczy cytowani autorzy uważają wzmożony i dłużej trwający egocentryzm. Słabo rozwinięta umiejętność decentracji ujawnia się u nich m.in. w wymiarze poznawczym w postaci braku zdolności do uwzględniania różnicy między własnym i cudzym pojmowaniem rzeczywistości, oraz w wymiarze afektywnym

w postaci ignorowania różnicy między własnym stanem emocjonalnym i stanem drugiej osoby, a uwzględnienie owych różnic jest przecież warunkiem przyjęcia cudzej perspektywy (Giryński, za: Olszewski 2005, s. 78–79). Przyczyn zaburzonego rozwoju empatii poszukiwać należy również w charakterystycznych dla tej kategorii osób brakach w umiejętności odczytywania emocji wyrażonych mimiką (zob. Głodkowska 1999, s. 53), a wiemy już, iż z neurologicznego punktu widzenia zdolność do empatii bierze się stąd, że układy neuronalne rekonstruują te uczucia, które spostrzegamy u innej osoby (Bauer 2008, s. 39).

Mimo powyższych uwag okazuje się, iż dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wielu przypadkach ujawniają prawidłowe reakcje społeczne wynikające z doświadczania empatii. Na fakt ten wskazuje M. Kościelska (1984, s. 263 i dalsze). Autorka przeprowadziła badania w grupie 25 wychowanek Specjalnego Zakładu Wychowawczego, w wieku 8–15 lat. Zadaniem badanych dziewczynek było m.in. udzielenie odpowiedzi na temat motywów właściwego zachowania się w sytuacjach zadaniowych o charakterze prospołecznym przedstawionych na odpowiednich ilustracjach. Wśród odnotowanych odpowiedzi, zwłaszcza najmłodszych dziewczynek, znalazły się takie, w których źródła owych zachowań lokowane były w chęci ochrony stanu emocjonalnego innych osób, np. „Żeby dziewczynka nie płakała”, „Żeby dziewczynce nie było przykro” (tamże, s. 295). Świadczą one – jak sądzi autorka (tamże, s. 296) – o dużej wrażliwości na stany emocjonalne postaci z obrazków, zatem wyjaśnienia deklarowanych zachowań prospołecznych należy w tej sytuacji szukać właśnie w motywacyjnym aspekcie empatii.

Empatię u osób z lekką niepełnosprawnością badali również A. Giryński (1993, s. 69–81) i R. Kościelak (1996, s. 200–214). Pierwszy z przywołanych autorów do diagnozy rozpatrywanej zmiennej zastosował test socjometryczny w formie techniki „zgadnij kto?” autorstwa A. Jankowskiej (Giryński 1993, s. 72), na który składały się trzy pytania o najbardziej empatycznych uczniach w klasie (np. Kto z Twoich kolegów/koleżanek najszybciej dostrzega, że komuś dzieje się przykro?) oraz trzy pytania o uczniach o najmniejszym nasileniu tej cechy (np. Kto z Twoich kolegów / koleżanek nie potrafi dostrzegać kłopotów i zmartwień innych?). Zgromadzony za pomocą tejże techniki materiał empiryczny dotyczył 105 uczniów szkoły podstawowej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (w tym 55 chłopców i 50 dziewcząt) oraz 110 uczniów szkoły podstawowej ogólnodostępnej (55 chłopców i tyleż dziewcząt). Wiek ogółu badanych zamykał się w przedziale 13–15 lat. Analiza statystyczna otrzymanych wyników wykazała minimalnie większą tendencję do ujawniania empatii wśród uczniów o prawidłowym rozwoju intelektualnym. Obserwacja ta dotyczy zarówno ogółu badanych, jak i osobno chłopców i dziewcząt. Różnice powyższe okazały się jednak w każdym przypadku nieistotne ze statystycznego punktu widzenia, co świadczy – jak tłumaczy A. Giryński – o zdolności dzieci i młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną do ujawniania nastawień empatycznych

(tamże, s. 78) oraz występowaniu w ich przypadku tych samych mechanizmów psychospołecznych warunkujących kształtowanie się tychże nastawień, jak w populacji osób o prawidłowym rozwoju umysłowym (tamże, s. 75).

Z kolei R. Kościelak (1996, s. 200–214) do pomiaru empatii zastosował Test Empatii Emocjonalnej A. Mehrabina i N. Epsteina. Składa się on – przypomnijmy – z 33 itemów, do których ustosunkowuje się sama osoba badana. 14 z owych twierdzeń „w sposób wyraźny i zdecydowany [...] odzwierciedla aspekt emocjonalny empatii” (tamże, s. 209). Te ostatnie rozdzielone są na siedem podskal o określonych nazwach: 1) Podatność na emocjonalne narażenie, 2) Rozumienie uczuć osób nieznanymi i dalekimi, 3) Ekstremalna wrażliwość emocjonalna, 4) Tendencja do wzruszania się pozytywnymi doświadczeniami emocjonalnymi innych osób, 5) Tendencja do wzruszania się negatywnymi doświadczeniami emocjonalnymi innych osób, 6) Tendencja do współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych osób oraz 7) Gotowość do nawiązywania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy (tamże, s. 210). Wyniki zgromadzone w trakcie badania 100 uczniów specjalnej szkoły zawodowej dla młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i 100 rówieśników ze szkoły zawodowej ogólnodostępnej pozwoliły autorowi sformułować wniosek, iż poziom empatii młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną jest jedynie nieznacznie niższy aniżeli u jej pełnosprawnych rówieśników; obydwie grupy charakteryzują się wysokim poziomem empatii (!). Wniosek ten dotyczy ogółu badanych i samych dziewcząt. Z porównania wyników chłopców pełno- i niepełnosprawnych okazało się co prawda, iż nie różnią się one w sposób statystycznie istotny, ale te pierwsze zakwalifikowano już do wysokich, te drugie zaś – do średnich (tamże, s. 213).

Na koniec warto wspomnieć, iż R. Kościelak (tamże, s. 214) przyczyn nieco niższej empatii u osób z niepełnosprawnością intelektualną upatruje w zaburzeniach ich sfery emocjonalnej i intelektualnej. A. Giryński (1993, s. 78) próbuje natomiast odnaleźć argumenty przemawiające na rzecz aż tak korzystnych wyników uzyskanych przez tę kategorię badanych jednostek. Skoro – jak wyjaśnia autor – osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną wykazują podobną jak ich pełnosprawni rówieśnicy – empirycznie udokumentowaną – gotowość do zachowań prospołecznych, u podłoża których należy przecież dostrzegać wrażliwość emocjonalną i empatię, to w świetle wiedzy o ich trudnościach w zakresie oceny myśli i motywów postępowania innych ludzi uznać należy, iż zachowania te warunkowane są przede wszystkim czynnikami emocjonalnymi. Wydaje się, iż pogląd ten podziela również M. Kościelska (1984, s. 355), według której w wielu przypadkach prawidłowych reakcji społecznych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną ważne znaczenie odgrywa czynnik empatii emocjonalnej.

## Podstawowe elementy metodologii badań własnych

Główny problem prezentowanych badań sprowadza się do pytania o związek między empatią i zachowaniami agresywnymi młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną.

Biorąc pod uwagę:

- konkluzję kończącą pierwszą część niniejszego tekstu (zob. s. 234),
  - tezę sformułowaną przez M. Kościelską (1984, s. 304), iż charakter mechanizmów determinujących funkcjonowanie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością lekkiego stopnia w sytuacjach społecznych „mieści się w obszarze uwarunkowań uznanych w psychologii za typowe i upodabnia tym [ich – przyp. A.M.] psychikę do ogółu dzieci «normalnych»”,
  - wniosek z badań autora niniejszego opracowania (Mikrut 2005, s. 260) podkreślający, iż agresja rozpatrywanej tutaj młodzieży wynika z podobnych przyczyn jak wśród ich pełnosprawnych intelektualnie rówieśników,
- przyjęto hipotezę zakładającą negatywny związek korelacyjny między empatią ujawnianą przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną i przejawianymi przez nią zachowaniami o charakterze agresywnym.

W badaniach zastosowano dwa narzędzia pomiarowe:

- Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego innych ludzi (KRE) opracowany przez A. Węglińskiego (1983, s. 13–23; 2011, s. 67–90);
- Kwestionariusz Jawnych Zachowań Agresywnych (wersja dla ucznia i dla nauczyciela) (KJZA) autorstwa S. Olszewskiego (2005, s. 131–133).

O pierwszym z tych kwestionariuszy była już w tym opracowaniu wielokrotnie mowa. W tym miejscu przypomnimy tylko, iż składa się on z 33 twierdzeń opatrzonych skalą odpowiedzi: „Tak”, „Raczej tak”, „Raczej nie” i „Nie”, za które badana osoba otrzymuje – w zależności od tego, która odpowiedź jest diagnostyczna („Tak” czy „Nie”) – od 3 do 0 punktów, stąd też najwyższy wynik możliwy do otrzymania sięga poziomu 99 punktów (33 pozycje x 3 punkty). A. Węgliński, konstruując pierwszą wersję narzędzia, założył, że zawarte w nim twierdzenia dają się pogrupować w pięć wspomnianych wcześniej (zob. s. 228) tendencji empatycznych. Ostatnio, w celu m.in. podniesienia rzetelności narzędzia, dokonał – na podstawie wyników 159 osób – analizy czynnikowej metodą czynników głównych przy zastosowaniu rotacji Varimax (Węgliński 2011, s. 77 i dalsze). Wykonane obliczenia w dużej mierze potwierdziły założoną teoretycznie strukturę rozpatrywanego zjawiska, wyodrębniły bowiem pięć czynników, do których włączono odpowiednio: 9, 5, 7, 6 i 3 twierdzenia. Wynika z tego, iż tylko trzy twierdzenia nie znalazły się w żadnym z czynników (miały zbyt niski ładunek czynnikowy). Nawiązując do wcześniejszej analizy teoretycznej rozpatrywanego zjawiska oraz treści twierdzeń tworzących poszczególne czynniki, autor przypisał im następujące nazwy: Syn-



drom I: Sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych (przykładowe twierdzenie: „Jestem wrażliwy na ludzki ból”), Syndrom II: Współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych (przykładowe twierdzenie: „Wzruszam się nieszczęściem innych ludzi”), Syndrom III: Wrażliwość na przeżycia innych (przykładowe twierdzenie: „To, że u innych widzę radość czy trwogę, wpływa na moje zachowanie”), Syndrom IV: Gotowość poświęcenia się dla innych (przykładowe twierdzenie: „Podjąłbym się pracy z ludźmi kalekimi”) i Syndrom V: Wczuwanie się w stany i przeżycia innych (przykładowe twierdzenie: „Gdy ktoś mi wyrządzi krzywdę, staram się przede wszystkim zrozumieć jego czyn”) (tamże, s. 81–82). Wspomnieć należy jeszcze, iż narzędzie posiada opracowane normy dla młodzieży dorastającej, osobno dla chłopców i osobno dla dziewcząt. Wyrażone zostały one na skali stenowej (Węgliński 2011, s. 90). Przy ich tworzeniu wzięto pod uwagę wszystkie 33 twierdzenia.

Kwestionariusz Jawnych Zachowań Agresywnych opracowany przez S. Olszewskiego służy do pomiaru jawnych, tj. możliwych do zaobserwowania, zachowań agresywnych młodzieży w ocenie własnej oraz w ocenie nauczyciela. Wersje dla ucznia i nauczyciela różnią się jedynie formą gramatyczną. Składa się on z 25 twierdzeń; szesnaście z nich posiada charakter diagnostyczny, dziewięć zaś – buforowy. Spośród twierdzeń diagnostycznych osiem dotyczy agresji fizycznej (np. „Bywa, że w złości popycha i szturcha kolegów”), a osiem – werbalnej (np. „Zdarza się, że przezywa i wyśmiewa kolegów”). Każde z twierdzeń opatrzone zostało trzypunktową skalą częstości: „Nigdy”, „Czasami” i „Często”, której przyporządkowano kolejno: 0, 1 i 2 punkty. Biorąc pod uwagę liczbę twierdzeń diagnostycznych, łatwo wywnioskować, iż najwyższy wynik możliwy do otrzymania przy zastosowaniu omawianego narzędzia wynosi 32 punkty (16 twierdzeń x 2 punkty). Kwestionariusz ten posiada odpowiednią wartość psychometryczną (Olszewski 2005, s. 132–133), tj. moc dyskryminacyjną poszczególnych pozycji, rzetelność (określoną za pomocą badania zgodności wewnętrznej) oraz trafność treściową. Dla potrzeb obliczania mocy dyskryminacyjnej oraz rzetelności wykorzystano dane empiryczne zgromadzone w trakcie badania młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Tej też młodzieży dotyczą tymczasowe normy wyrażone w tzw. staninach, uwzględniające wersję narzędzia i płeć badanych osób (Olszewski 2005, s. 137 i 138).

Badaniami objęto 60 uczniów. Połowa z nich uczęszczała do zasadniczej szkoły zawodowej specjalnej dla uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną (grupa podstawowa), pozostali byli uczniami zasadniczej szkoły zawodowej ogólnodostępnej (grupa porównawcza). W skład pierwszej z wymienionych grup wchodziło po 15 chłopców i dziewcząt, w skład drugiej zaś – 17 chłopców i 13 dziewcząt. Wiek badanych uczniów mieścił się w przedziale 16–19 lat, przy czym średnia wieku osób z niepełnosprawnością (18,4 lat życia) była wyższa od średniej wieku ich pełnosprawnych rówieśników (17,4 lat życia) o jeden rok. Zdecydowana większość

uczniów poddanych badaniom wychowywała się w pełnych rodzinach. Tyko jeden uczeń z niepełnosprawnością oraz dwóch o normalnym rozwoju umysłowym wywodziło się z rodzin niepełnych. Ponadto wśród charakteryzowanych uczniów znalazły się dwie osoby – po jednej z każdej z grup – które pozostawały pod opieką domu dziecka. W trakcie badań pięcioro uczniów z niepełnosprawnością i czworo ich pełnosprawnych rówieśników mieszkało w internacie<sup>1</sup>.

## Agresja młodzieży w świetle wyników badań własnych

W celu podjęcia decyzji dotyczącej wyboru parametrycznej bądź nieparametrycznej analizy statystycznej zgromadzonego materiału empirycznego zbadano w obu badanych grupach zgodność rozkładów wszystkich rozpatrywanych zmiennych z rozkładem normalnym. Operacji tej dokonano za pomocą testu zgodności Kołmogorowa–Smirnowa. W efekcie okazało się, iż w wielu przypadkach rozkłady wyników dotyczących agresji badanych uczniów nie były dopasowane do rozkładu normalnego (sytuacji takiej nie odnotowano w odniesieniu do wyników pomiaru empatii ogólnej i jej poszczególnych syndromów), stąd też podjęto decyzję o wykorzystaniu w statystycznej analizie danych procedur nieparametrycznych, które – jak wiemy (zob. np. Brzeziński 1980, s. 149) – nie wymagają przyjmowania jakichkolwiek założeń o kształcie rozkładów. W związku z tą decyzją zastosowano takie techniki statystyczne, jak test U Manna–Whitneya, jako nieparametryczny odpowiednik testu t-Studenta dla dwu prób niezależnych, oraz współczynnik korelacji  $r_s$  Spearmana. Fakt asymetrii niektórych rozkładów spowodował ponadto, iż prezentując miary opisu statystycznego obok średnich arytmetycznych i odchyłeń standardowych podajemy także wartości median i odchyłeń ćwiartkowych.

W tabeli 1 zestawiono statystyki opisowe charakteryzujące przeciętne nasilenie oraz rozproszenie wyników odnoszących się do samooceny zachowań agresywnych przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i ich pełnosprawnych rówieśników.

Rezultaty zastosowanego testu statystycznego wskazują, iż porównywane grupy młodzieży nie różnią się w sposób statystycznie istotny pod względem rozpatrywanej zmiennej. Wniosek ten odnosi się zarówno do ogółu badanych osób, jak i do grup wyodrębnionych ze względu na ich płeć. Przyjąć zatem należy, iż młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną ocenia poziom ujawnianych przez siebie zachowań agresywnych w podobny sposób jak czynią to wobec siebie jej rówieśnicy z grupy porównawczej.

1 W artykule wykorzystano surowy materiał empiryczny zgromadzony przez p. Katarzynę Smagę w trakcie pisania pracy magisterskiej pod kierunkiem autora.

Tabela 1. Różnice w zakresie samooceny agresji między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i jej pełnosprawnymi rówieśnikami (test Manna–Whitneya dla prób niezależnych)

Badane osoby	Poziom rozwoju intelektualnego								Wartość testu	Poziom $\alpha$
	Niepełnosprawność intelektualna				Normalny rozwój intelektualny					
	Średnia arytmetyczna	Odczylenie standardowe	Mediana	Odczylenie ćwiartkowe	Średnia arytmetyczna	Odczylenie standardowe	Mediana	Odczylenie ćwiartkowe		
Ogółem	5,37	4,56	4,0	2,0	5,10	3,12	6,0	2,0	0,4509*	n.s
Chłopcy	6,40	4,71	6,0	3,0	5,82	2,96	6,0	2,5	126,50**	n.s
Dziewczęta	4,15	3,18	4,0	2,5	4,33	4,30	4,0	2,5	90,00**	n.s

\*wartość Z dla prób o liczebnościach większych od 20

\*\*wartość U dla prób o liczebnościach niższych od 20

Wspomniano już wcześniej, iż Kwestionariusz Jawnych Zachowań Agresywnych opatrzony został tymczasowymi normami wyrażonymi na skali staninowej. Normy te – jak wiemy – odnoszą się do młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia, dlatego też w tabeli 2 zamieszczono jedynie rozkład wyników uzyskanych w grupie podstawowej.

Tabela 2. Poziom agresji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną według ich samooceny (normy staninowe)

Poziom agresji	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	f	%	f	%	f	%
Najniższy	1	3,33	1	6,67	-	-
Bardzo niski	2	6,66	-	-	2	13,33
Niski	6	20,00	4	26,67	2	13,33
Niżej średni	4	13,33	1	6,67	3	20,00
Średni	9	30,00	5	33,33	4	26,67
Wyżej średni	4	13,33	2	13,33	2	13,33
Wysoki	1	3,33	1	6,67	-	-
Bardzo wysoki	1	3,33	-	-	1	6,67
Najwyższy	2	6,66	1	6,67	1	6,67
Razem	30	100,00	15	100,00	15	100,00

Z danych liczbowych zawartych w powyższym zestawieniu tabelarycznym wynika, iż najwyższy odsetek badanej młodzieży z lekką niepełnosprawnością charakteryzuje się – według własnej oceny – „średnim” (30,0%) oraz „niskim” (20,0%) poziomem zachowań agresywnych. Częściej od pozostałych reprezentowane są

jeszcze takie kategorie, jak „niżej średniej” i „wyżej średniej” (po 13,33%). Frekwencja badanych osób w ramach pozostałych poziomów jest już znacznie niższa. Ogólnie rzecz ujmując, ponad 73,33% badanych uczniów charakteryzuje się średnim bądź niższym poziomem rozpatrywanej zmiennej. Podobną tendencję odnotowano w grupach homogenicznych ze względu na płeć młodzieży. Średnim lub niższym stopniem agresji charakteryzuje się również po 73,34% chłopców i dziewcząt.

Wspomniane wyżej normy opracowane zostały co prawda jedynie w odniesieniu do wyniku ogólnego Kwestionariusza Jawnych Zachowań Agresywnych, jednak jego autor w charakterystyce narzędzia wyraźnie wskazał te twierdzenia, które służą pomiarowi agresji fizycznej, i te, które mierzą agresję werbalną. Stąd też zdecydowano się na porównanie badanych grup pod względem poziomu ujawniania obu rodzajów agresji. Cel ten zrealizowano – podobnie jak poprzednio – dzięki zastosowaniu testu U Manna–Whitneya dla grup niezależnych. Otrzymane wartości w każdym przypadku okazały się statystycznie nieistotne, co upoważnia do wniosku, iż według własnej oceny badanych osób nie ma różnic w zakresie stopnia ujawniania agresji fizycznej i agresji słownej między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i ich rówieśnikami o normalnym rozwoju umysłowym. Prawdliwość ta dotyczy ogółu badanej młodzieży zarówno bez uwzględniania czynnika płci, jak i osobno chłopców i dziewcząt.

Kolejne zestawienie danych liczbowych (tabela 3) zawiera efekty porównania obu badanych grup pod względem poziomu agresji ocenianej przez ich nauczycieli.

Tabela 3. Różnice w zakresie poziomu agresji ocenianej przez nauczyciela między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i jej pełnosprawnymi rówieśnikami (test Manna–Whitneya dla prób niezależnych)

Badane osoby	Poziom rozwoju intelektualnego								Wartość testu	Poziom $\alpha$
	Niepełnosprawność intelektualna				Normalny rozwój intelektualny					
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Mediana	Odchylenie ćwiartkowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Mediana	Odchylenie ćwiartkowe		
Ogółem	6,43	4,21	6,0	2,5	3,30	4,31	1,0	3,0	2,6760*	0,0075
Chłopcy	7,27	4,68	6,0	3,5	4,94	4,94	3,0	5,0	91,00**	n.s
Dziewczęta	5,60	3,64	6,0	3,5	1,15	1,91	0,0	1,0	33,50**	0,0022

\*wartość Z dla prób o liczebnościach większych od 20

\*\*wartość U dla prób o liczebnościach niższych od 20

Łatwo zauważyć, iż z wartości obu miar tendencji centralnej, tj. średniej arytmetycznej i mediany, w każdym przypadku „przemawiają” na niekorzyść młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Prawdliwość ta jest szczególnie wyraźna

w odniesieniu do ogółu badanych osób i samych dziewcząt. Została ona potwierdzona rezultatami testu U Manna–Whitneya, które – jak widzimy – we wskazanych przypadkach okazały się istotne ze statystycznego punktu widzenia. Należy przyjąć zatem, iż według opinii nauczycieli młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza dziewczęta, wykazuje wyższy poziom zachowań agresywnych aniżeli jej pełnosprawni rówieśnicy.

Po przeliczeniu wyników surowych uzyskanych od nauczycieli na staniny, które uwzględniono przy opracowaniu norm dla młodzieży z niepełnosprawnością, okazało się (zob. tabela 4), że w gronie ogółu osób tej kategorii najliczniej reprezentowane są te, które ujawniają „wyżej średniej” (30,0%), „średni” (26,67%) lub „wysoki” (23,3%) poziom zachowań agresywnych. Widzimy zatem, iż zdecydowana większość badanej młodzieży z grupy podstawowej charakteryzuje się średnią albo wyższą agresją (80,0%). Zamieszczone w tabeli 4 dane liczbowe przekonują ponadto, iż wspomniana prawidłowość dotyczy w takim samym stopniu grup homogenicznych pod względem płci; nauczyciele przypisali średnią lub wyższą agresję równie wysokiemu odsetkowi chłopców i dziewcząt.

Tabela 4. Poziom agresji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną według oceny nauczyciela (normy staninowe)

Poziom agresji	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	f	%	f	%	f	%
Najniższy	-	-	-	-	-	-
Bardzo niski	2	6,67	2	13,33	-	-
Niski	3	10,00	-	-	3	20,00
Niżej średni	1	3,33	1	6,67	-	-
Średni	8	26,67	6	40,00	2	13,33
Wyżej średni	9	30,00	5	33,33	4	26,67
Wysoki	7	23,33	1	6,67	6	40,00
Bardzo wysoki	-	-	-	-	-	-
Najwyższy	-	-	-	-	-	-
Razem	30	100,00	15	100,00	15	100,00

Na koniec wskazać należy, iż z porównania ocen nauczycielskich odnoszących się do agresji fizycznej i werbalnej badanej młodzieży wynika, iż oba rodzaje agresji w sposób statystycznie istotny (test U Manna–Whitneya) dominują u młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Prawidłowość taką odnotowano w odniesieniu do ogółu badanych, bez względu na ich płeć, oraz w grupie dziewcząt.

## Empatia młodzieży w świetle wyników badań własnych

Z danych liczbowych zamieszczonych w tabeli 5 wynika, że wartości miar tendencji centralnej (średniej arytmetycznej i mediany) wyznaczone w oparciu o wyniki Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi (KRE) są w każdym przypadku wyższe w odniesieniu do młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wartości testu U Manna–Whitneya wskazują, iż zaobserwowane różnice między porównywanymi grupami młodzieży okazały się statystycznie istotne tylko w przypadku ogółu badanych i samych dziewcząt. Niemniej jednak analizowane dane pozwalają wnioskować, iż młodzież z lekką niepełnosprawnością, zwłaszcza dziewczęta, charakteryzuje się wyższym poziomem empatii aniżeli jej pełnosprawni rówieśnicy.

Tabela 5. Różnice w zakresie poziomu empatii między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i jej pełnosprawnymi rówieśnikami (test Manna–Whitneya dla prób niezależnych)

Badane osoby	Poziom rozwoju intelektualnego								Wartość testu	Poziom $\alpha$
	Niepełnosprawność intelektualna				Normalny rozwój intelektualny					
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Mediana	Odchylenie ćwiartkowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Mediana	Odchylenie ćwiartkowe		
Ogółem	68,20	10,92	69,0	9,0	60,80	12,08	62,5	10,0	22,2251*	0,0260
Chłopcy	63,20	8,83	63,0	6,0	57,65	12,91	60,0	8,0	96,00**	n.s
Dziewczęta	73,20	8,56	78,0	9,5	64,92	9,90	66,0	7,5	50,50**	0,0287

\* wartość Z dla prób o liczebnościach większych od 20

\*\* wartość U dla prób o liczebnościach niższych od 20

Wiemy już, iż narzędzie zastosowane do pomiaru empatii posiada normy odnoszące się do młodzieży dorastającej, uwzględniające czynnik płci badanych osób. Stąd też w tabelach 6 i 7 zamieszczono rozkłady zmiennej „empatia”, uwzględniające poziom jej nasilenia od „bardzo niskiego” do „bardzo wysokiego”. Pierwsza z zapowiedzianych tabel odnosi się do młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną, druga zaś – do jej pełnosprawnych rówieśników.

Odsetki zawarte w tabeli 6 świadczą o tym, iż najliczniej reprezentowanymi poziomami empatii wśród młodzieży z grupy podstawowej są poziomy „przeciętny” i „wysoki”. Obserwacja ta dotyczy łącznie 76,67% ogółu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Podobny rozkład wyników odnotowano – jak widzimy – wśród dziewcząt. W ich przypadku również dominuje „przeciętny” i „wysoki”



stopień nasilenia rozpatrywanej zmiennej. Inaczej rzecz wygląda wśród badanych chłopców. Widzimy, iż w gronie tej kategorii badanych osób z jednakową, najwyższą, częstością pojawiły się wyniki „przeciętne” i „niskie”. Podkreślić należy jednak, że wyniki „wysokie” są również stosunkowo liczne.

Tabela 6. Poziom empatii u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Poziom empatii	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	f	%	f	%	f	%
Bardzo niski	2	6,67	1	6,67	1	6,67
Niski	8	26,67	5	33,33	3	20,00
Przeciętny	11	36,67	5	33,33	6	40,00
Wysoki	9	30,00	4	26,67	5	33,33
Bardzo wysoki	-	-	-	-	-	-
Razem	30	100,00	15	100,00	15	100,00

Zupełnie inną tendencję odnotowano w przypadku młodzieży o normalnym rozwoju umysłowym. Charakterystyczne dla niej poziomy empatii to: „przeciętny”, „bardzo niski” i „niski”. Obejmują one łącznie aż 86,66% ogólnej liczby badanych osób. W ramach wymienionych poziomów empatii znalazła się również zdecydowana większość dziewcząt (92,31%) i chłopców (82,35%). Łatwo zauważyć, iż typowe wyniki wśród tych ostatnich to wyniki „bardzo niskie” (41,18%) (zob. tabela 7).

Tabela 7. Poziom empatii u młodzieży o normalnym rozwoju intelektualnym

Poziom empatii	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	f	%	f	%	f	%
Bardzo niski	10	33,33	7	41,18	3	23,08
Niski	6	20,00	1	5,88	5	38,46
Przeciętny	10	33,33	6	35,29	4	30,77
Wysoki	3	10,00	2	11,76	1	7,69
Bardzo wysoki	1	3,33	1	5,88	-	-
Razem	30	100,00	17	100,00	13	100,00

Zastosowanie testu U Manna–Whitneya w celu porównania obu grup młodzieży pod względem wspomnianych w charakterystyce KRE syndromów (tendencji empatycznych) empatii wykazało, iż w odniesieniu do ogólnej liczby badanych odnotowano statystycznie istotne różnice na korzyść młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie:

- „Współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S2);
- „Wrażliwości na przeżycia innych” (S3);
- „Gotowości poświęcania się dla innych” (S4).

Młodzież o normalnym rozwoju umysłowym uzyskała wyższe wyniki jedynie w ramach syndromu: „Wczuwanie się w stany i przeżycia innych” (S5). Nie są one jednak na tyle wysokie, aby różnica między porównywanymi grupami uczniów sięgnęła poziomu statystycznej istotności.

Po uwzględnieniu czynnika płci okazało się, iż dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną uzyskały statystycznie istotnie wyższe wyniki aniżeli ich pełnosprawne koleżanki w zakresie:

- „Współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S2) oraz
- „Wrażliwości na przeżycia innych” (S3).

W przypadku chłopców podobną prawidłowość odnotowano w ramach syndromu „Wrażliwość na przeżycia innych” (S3). Chłopcy z grupy porównawczej osiągnęli wyższe wyniki od swoich rówieśników z niepełnosprawnością intelektualną odnośnie do „Sympatyzowania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) oraz „Wczuwania się w stany i przeżycia innych”, jednak różnice nie są na tyle duże, aby uznać je za statystycznie znamienne.

### **Związek między empatią i zachowaniami agresywnymi w świetle uzyskanych wyników**

W charakterystyce warsztatu metodologicznego prezentowanych badań wspomniano już, iż korelacje między rozpatrywanymi zmiennymi określono za pomocą współczynnika korelacji rangowej  $r_s$  Spearmana. Wyznaczone wartości zamieszczono w tabelach 8 i 9.

Dane zawarte w pierwszej z wymienionych tabel wskazują, iż spośród sześciu wartości współczynnika korelacji aż pięć jest ujemnych, co odczytywać należy jako argument na rzecz hipotezy, iż empatia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną pozostaje w negatywnym związku z jej agresją. Traktując empatię jako zmienną niezależną, możemy przyjąć, iż jest ona czynnikiem hamującym ujawnianie przez ową młodzież zachowań o charakterze agresywnym. Z uwagi na fakt, iż tylko niektóre wartości zastosowanego współczynnika sięgają poziomu statystycznej istotności, sformułowany wniosek ograniczyć należy jedynie do relacji między empatią i samooceną zachowań agresywnych wśród ogółu badanych uczniów i samych chłopców. W żadnym z analizowanych przypadków nie dotyczy on zaś związku między empatią i agresją młodzieży ocenianą przez nauczycieli.

Tabela 8. Wartości współczynnika korelacji  $r_s$  Spearmana między agresją i empatią młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Agresja według:	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	$r_s$	Poziom $\alpha$	$r_s$	Poziom $\alpha$	$r_s$	Poziom $\alpha$
samooceny młodzieży	-0,39	0,0308	-0,62	0,0138	0,02	n.s
oceny nauczyciela	-0,22	n.s	-0,22	n.s	-0,02	n.s

Tabela 9. Wartości współczynnika korelacji  $r_s$  Spearmana między agresją i empatią młodzieży o normalnym rozwoju intelektualnym

Agresja według:	Badane osoby					
	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	$r_s$	Poziom $\alpha$	$r_s$	Poziom $\alpha$	$r_s$	Poziom $\alpha$
samooceny młodzieży	-0,00	n.s	-0,13	n.s	0,32	n.s
oceny nauczyciela	-0,19	n.s	-0,20	n.s	0,21	n.s

Wartości liczbowe zawarte w tabeli 9 sugerują z kolei, iż w odniesieniu do młodzieży o prawidłowym rozwoju umysłowym nie odnotowano ani jednego przypadku korelacji sięgającej poziomu statystycznej istotności. Nie ma zatem żadnych podstaw, aby ujawnianą przez tę młodzież empatię traktować jako czynnik regulujący jej zachowania agresywne.

Fakt, iż zastosowane w badaniach narzędzia pozwalają zdiagnozować wiele szczegółowych aspektów empatii i agresji stał się asumptem do wyznaczenia macierzy wartości współczynnika korelacji  $r_s$  Spearmana między wyróżnionymi syndromami empatii i rodzajami zachowań agresywnych w obu porównywanych zbiorowościach młodzieży. Z analizy owych wartości odnoszących się do ogółu młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia wynika, że istnieje statystycznie istotny związek między:

- „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samoocena „Agresji ogólnej” (wynik ogólny pomiaru tej cechy) ( $r_s = -0,54$ ,  $p = 0,0019$ );
- „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samooceną „Agresji fizycznej” ( $r_s = -0,40$ ,  $p = 0,0280$ );
- „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samooceną „Agresji werbalnej” ( $r_s = -0,50$ ,  $p = 0,0045$ ).

W odniesieniu do chłopców z niepełnosprawnością intelektualną odnotowano natomiast statystycznie istotne korelacje między:

- „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samooceną „Agresji ogólnej” ( $r_s = -0,55$ ,  $p = 0,0342$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i samooceną „Agresji ogólnej” ( $r_s = -0,53$ ,  $p = 0,0440$ );

- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i samooceną „Agresji fizycznej” ( $r_s = -0,53$ ,  $p = 0,0413$ );
- „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samooceną „Agresji werbalnej” ( $r_s = -0,59$ ,  $p = 0,0219$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i „Agresją ogólną” w ocenie nauczyciela ( $r_s = -0,69$ ,  $p = 0,0046$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i „Agresją fizyczną” w ocenie nauczyciela ( $r_s = -0,73$ ,  $p = 0,0019$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i „Agresją werbalną” w ocenie nauczyciela ( $r_s = -0,56$ ,  $p = 0,0283$ ).

Odwrotną tendencję zaobserwowano w gronie dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną, bowiem w tym przypadku statystycznie istotne korelacje mają charakter pozytywny. Dotyczą one związku między:

- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i samooceną „Agresji ogólnej” ( $r_s = 0,62$ ,  $p = 0,0133$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i samooceną „Agresji fizycznej” ( $r_s = 0,67$ ,  $p = 0,0063$ );
- „Wczuwaniem się w stany i przeżycia innych” (S5) i samooceną „Agresji werbalnej” ( $r_s = 0,52$ ,  $p = 0,0486$ ).

W gronie młodzieży o prawidłowym rozwoju umysłowym statystycznie istotne związki między szczegółowymi aspektami rozpatrywanych zmiennych są – jak można się już spodziewać – mniej liczne. W odniesieniu do ogółu badanych tej kategorii dotyczą one jedynie ujemnej korelacji między „Współodczuwaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S2) i „Agresją fizyczną” w ocenie nauczyciela ( $r_s = -0,39$ ,  $p = 0,0323$ ). W gronie dziewcząt – podobnie jak w grupie podstawowej – odnotowane korelacje mają charakter dodatni i dotyczą związku między „Sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” (S1) i samooceną „Agresji ogólnej” ( $r_s = 0,58$ ,  $p = 0,0356$ ).

## Wnioski

Zgromadzony w trakcie badania materiał empiryczny pozwala sformułować kilka wniosków. Poniżej prezentujemy te, które – zgodnie z tematem niniejszego opracowania – dotyczą przede wszystkim młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Tak więc:

1. Ocena nasilenia własnych zachowań agresywnych przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną nie różni się od tej, którą na własny temat wyrażają jej pełnosprawni rówieśnicy. Prawidłowość ta jest niezależna od płci badanych osób, jak i od rodzaju ocenianej agresji (ogólnej, werbalnej czy fizycznej).

2. Według opinii nauczycieli młodzież z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzuje się wyższym poziomem agresji ogólnej, werbalnej oraz fizycznej aniżeli jej pełnosprawni rówieśnicy. Prawdliwość ta dotyczy ogółu badanych uczniów oraz dziewcząt.
3. Według norm dotyczących młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, około trzech czwartych ogółu badanych przez nas osób tej kategorii, bez względu na ich płeć, oceniło poziom swojej agresji jako średni lub niższy.
4. W opinii nauczycieli około 80,0% ogółu badanych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną ujawnia – według stosownych norm – średni lub wyższy poziom agresji. Obserwacja ta w równej mierze dotyczy chłopców i dziewcząt;
5. Młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną charakteryzuje się wyższą empatią aniżeli jej pełnosprawni umysłowo rówieśnicy. Prawdliwość tego rodzaju odnosi się do ogółu badanych oraz samych dziewcząt.
6. Według stosownych norm opracowanych dla młodzieży z tzw. populacji ogólnej, badani przez nas uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną w zdecydowanej większości – dotyczy to bowiem ok. trzech czwartych ogółu badanych i tyluż dziewcząt – wykazują przeciętny bądź wyższy poziom empatii;
7. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wykazuje wyższy, aniżeli jej pełnosprawni umysłowo rówieśnicy, stopień takich tendencji empatycznych, jak: „Współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych”, „Wrażliwość na przeżycia innych” oraz „Gotowość poświęcania się dla innych”. Pewną rolę w zakresie ujawniania owych tendencji odgrywa czynnik płci badanych osób, bowiem dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną korzystnie różnią się od swoich pełnosprawnych koleżanek w zakresie „Współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych” oraz „Wrażliwości na przeżycia innych”, natomiast w gronie chłopców podobna różnica dotyczy jedynie „Wrażliwości na przeżycia innych”.
8. W odniesieniu do ogółu badanej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz samych chłopców z tej zbiorowości odnotowano negatywną korelację między empatią i samooceną zachowań agresywnych, co stanowi argument na rzecz założenia, iż ta pierwsza stanowi w ich przypadku źródło powstrzymywania się od działań przynoszących szkodę innym ludziom. Podobnych związków nie zaobserwowano w gronie młodzieży o prawidłowym rozwoju umysłowym.
9. W żadnej z badanych zbiorowości nie odnotowano związku korelacyjnego między empatią i zachowaniami agresywnymi młodzieży ocenianymi przez jej nauczycieli.
10. Szczegółowa analiza korelacji wykazała, iż czynnika hamującego własną agresję ocenianą przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną upatrywać należy w „Sympatyzowaniu z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych”. W odniesieniu do chłopców tej kategorii dodatkowo wskazać należy na „Wczuwa-

nie się w stany i przeżycia innych”. Tendencji tej przypisać należy również korzystną rolę w powstrzymaniu się chłopców od zachowań agresywnych „widzianych oczami” nauczycieli. Owo „Wczuwanie się...” – jak wykazują wyniki analizy korelacyjnej – inną rolę pełni w gronie dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną, bowiem idzie ono w parze z zachowaniami agresywnymi ujawnionymi przez nie w samoocenie.

Przytoczone wyżej wnioski dotyczące zachowań agresywnych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną częściowo wpisują się w stan dotychczasowej wiedzy na ten temat. Z przeglądu badań realizowanych w naszym kraju do 2005 roku dokonanego przez autora tego opracowania wynika, iż istnieją argumenty zarówno „przeciw”, jak i „na rzecz” tezy o szczególnej inklinacji tej kategorii osób do zachowań agresywnych, chociaż tych „przeciw” jest zdecydowanie więcej (Mikrut 2005, s. 100–114). Biorąc pod uwagę wyniki uzyskane przez Z. Bartkowicza, B. Bobek, A. Giryńskiego, D. Skowrońską, A. Mikruta i S. Olszewskiego oraz A. Mikruta dotyczące tzw. agresji ogólnej (suma wskaźników różnych – w zależności od stosowanych narzędzi diagnostycznych – rodzajów agresji) można stwierdzić, iż

[...] żaden z tychże autorów nie odnotował statystycznie istotnej różnicy między poziomem zachowań agresywnych osób z upośledzeniem umysłowym i osób w normie intelektualnej, bądź wyników wyraźnie wyższych od przeciętnych wyznaczonych na podstawie badań grup normalizacyjnych lub tzw. przeciętnych teoretycznych (wartość leżąca w połowie odległości między potencjalnie najwyższym i najniższym wynikiem danej skali) (tamże, s. 103).

Na korzyść młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną przemawiają również wyniki późniejszych badań A. Mikruta (2005, s. 162–163) i A. Żywanowskiej (2009, s. 116). Wskazuje na to zestawienie owych wyników z danymi podanymi przez J.M. Wolińską, odnoszącymi się do młodzieży o normalnym rozwoju umysłowym (zob. Mikrut 2011). Warto tutaj wskazać, iż wśród przywołanych badań były takie, które bazowały na samoocenie agresji (choćby wspomniane badania A. Mikruta i A. Żywanowskiej, w których wykorzystano test „Nastroje i humory” Bussa i Durkee), jak i takie, w których odwołano się do oceny obserwatorów (na przykład badania Z. Bartkowicza wykorzystujące Oryginalny Arkusz Obserwacyjny Zachowania), a mimo to doprowadziły one do podobnej konkluzji.

Mniej korzystny obraz agresji osób z niepełnosprawnością intelektualną rysuje m.in. Z. Bartkowicz, odwołując się do innych – niż powyższe – badań swojego autorstwa, w których pomiaru agresji dziewcząt dokonał w oparciu o ocenę obserwatorów (II część Skali Zachowania Przystosowawczego Nihiry i in.). W efekcie autor stwierdził, iż były one zdecydowanie agresywniejsze od swoich pełnosprawnych rówieśniczek, chociaż odnotowane różnice dotyczyły w głównej mierze łagodniejszych form agresji, tj. werbalnej i pośredniej (1995, s. 256).



Wniosek dotyczący poziomu empatii młodzieży z niepełnosprawnością po raz kolejny uwiarygodnia obserwacje dokonane przez M. Kościelską (1984, s. 263 i dalsze), A. Giryńskiego (1993, s. 69–81) czy R. Kościelaka (1996, s. 200–214), iż osoby tej kategorii są w stanie doświadczać empatii, mimo pewnych – wskazanych wcześniej (zob. s. 234–235) – utrudnień związanych ze słabo rozwiniętą decentracją czy z problemami w zakresie odczytywania mimicznej ekspresji emocji.

Wskazać należy wreszcie – co wydaje się najważniejsze z punktu widzenia podjętych badań – iż uzyskane wyniki jedynie częściowo przemawiają na rzecz pozytywnej weryfikacji sformułowanej wcześniej hipotezy (zob. s. 237); odnotowane negatywne korelacje między empatią i agresją młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną odnoszą się jedynie do tych sytuacji, w których źródłem informacji o rozpatrywanych zmiennych byli sami uczniowie.

## Bibliografia

- Al-Khamisy D. (2012), *Empatia jako kompetencja społeczna nauczycieli przedszkoli integracyjnych i ogólnodostępnych*, Roczniki Pedagogiki Specjalnej, t. 14, Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Bartkiewicz Z. (1995), *Konfliktowość upośledzonych umysłowo jako przedmiot oddziaływań terapeutycznych*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, red. M. Chodkowska, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Bartkiewicz Z. (1996), *Pomoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Bauer J. (2008), *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*, tłum. M. Guzowska-Dąbrowska, PWN, Warszawa.
- Brzeziński J. (1980), *Elementy metodologii badań psychologicznych*, PWN, Warszawa.
- Davis M. (1999), *Empatia a umiejętności współodczuwania*, tłum. J. Kubiak, GWP, Gdańsk.
- Frączek A. (2002), *Agresja interpersonalna, opis i analiza z perspektywy społecznej*, [w:] *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Ł. Jurasz-Dudzik, Wydawnictwo Sic!, Warszawa.
- Giryński A. (1993), *Ocena poziomu zdolności empatycznych dzieci lekko upośledzonych umysłowo w zależności od postaw rodzicielskich matek*, Roczniki Pedagogiki Specjalnej, t. 4, Wydawnictwo WSPS, Warszawa.
- Głodkowska J. (1999), *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*, WSiP, Warszawa.
- Jankowiak-Siuda K., Siemienuk K. i Grabowska A. (2009), *Neurobiologiczne podstawy empatii*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, 4 (2).
- Kościelak R. (1996), *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa.
- Kościelska M. (1984), *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, PWN, Warszawa.
- Krahé B. (2005), *Agresja*, tłum. J. Suchecki, GWP, Gdańsk.
- Lewicka A. (2002), *Policjant – agresywny czy empatyczny opiekun prawa? „Opieka – Wychowanie – Terapia”*, 1.

- Lewicka A. (2006), *Rozwijanie empatii u studentów pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Mikrut A. (2005), *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków.
- Mikrut A. (2011), *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, red. K. Ćwirynkało, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Nihira K., Foster R., Shellhaas M., Leland H. (1975), *Skala zachowania przystosowawczego dla dzieci, młodzieży i dorosłych*, przekład, modyfikacja i wstępna adaptacja J. Kostrzewskiego, Wydawnictwo PIPS, Warszawa.
- Olszewski S. (2005), *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków.
- Pilecka W. i Pilecki J. (1996), *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo*, [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, red. W. Dykcik, Wydawnictwo Eruditus s.c., Poznań.
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, tłum. W. Zeidler, GWP, Gdańsk.
- Węgliński A. (1983), *Opracowanie Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi (KRE)*, „Zdrowie Psychiczne”, 4.
- Węgliński A. (1984), *Poziom empatii a zachowanie na koloniach resocjalizacyjnych dzieci z rodzin zagrożonych demoralizacją*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 1.
- Węgliński A. (2011), *Zrewidowana wersja Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi – KRE-II*, [w:] *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*, red. A. Wojnarska, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Wojciszke B. (2000), *Relacje interpersonalne*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, GWP, Gdańsk.
- Żywanowska A. (2009), *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Impuls, Kraków.