

Czy mówienie o swojej chorobie się opłaca? Wpływ informacji o depresji partnera na zachowanie w stosunku do niego w grze „zaufanie”*

Does talking about your illness pay? The impact of information about the other player's depression on behaviour towards them in the trust game

Katarzyna Kulwicka-Durmowicz
Agata Gąsiorowska

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, II Wydział Psychologii we Wrocławiu,
kkulwicka-durmowicz@swps.edu.pl, agasierowska@swps.edu.pl

Streszczenie:

Depresja jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń psychicznych i stanowi ogromny problem społeczny. Pomimo że depresja jest przedmiotem wielu badań i naukowa wiedza na temat tego zaburzenia jest dość szeroka, niewiele wiadomo o potocznej, społecznej wiedzy na jej temat, a jeszcze mniej – na temat zachowania laików w stosunku do osób chorujących na depresję. Wyniki dotychczasowych badań nad społeczną percepcją chorób psychicznych pokazują, że pomimo wzrastającej świadomości społecznej postawy względem osób chorujących psychicznie utrzymują się na względnie stałym, negatywnym poziomie. Jednak w związku z tym, że większość badań nad społeczną percepcją depresji opartych jest wyłącznie na miarach deklaracyjnych, w niniejszym projekcie wykorzystana

została gra ekonomiczna „zaufanie”, która pozwoliła na zweryfikowanie zachowania w stosunku do osób chorujących na depresję, a nie jedynie deklaracji takiego zachowania. W badaniu ($N = 205$) sprawdzano, czy informacja na temat choroby współgracza (jego depresji lub cukrzycy) wpłynie na wysokość kwoty, jaką w grze „zaufanie” zaoferują mu badane osoby. Uczestnicy przesyłali najniższe kwoty, okazując tym samym najmniejsze zaufanie wtedy, kiedy poinformowano ich, że grają z osobą chorującą na depresję, w porównaniu z innymi warunkami eksperymentalnymi. Wykazano także istotną sekwencyjną mediację: osoby, które dowiedziały się, że grają z osobą chorującą na depresję, przekazywały mniejsze kwoty, przez co były mniej zadowolone z podjętej przez siebie decyzji, a następnie mniej zadowolone z faktu, że drugi gracz nie odwzajemnił zaufania.

* Praca naukowa finansowana ze środków Uniwersytetu SWPS, II Wydziału Psychologii we Wrocławiu jako projekt naukowy BST/WROC/2016/3 przyznany Agacie Gąsiorowskiej.

Słowa kluczowe: depresja, informacja o depresji, gry ekonomiczne, gra „zaufanie”.

Abstract:

Depression is one of the most common mental disorders and is considered a huge social problem. Although there are plenty of studies on depression and there is vast scientific knowledge about this disorder, little is known about the public's knowledge about it, and even less about lay people's behaviour toward depressed individuals. The results of research on the social perception of mental disorders indicate that while social awareness about mental disorders has increased, attitudes toward people diagnosed with them have not changed, and remain negative. Most of these studies, however, are conducted using only declarative measures. In this project we therefore used the economic game called the trust game, which allowed us to verify the actual behaviour individuals showed toward a person with depression, not only a declaration of such behaviour.

In our study ($N = 205$), we verified whether the information about a co-player's disease (her depression or diabetes) would affect the amount of money participants offered her while playing the trust game. Participants sent the lowest amounts of money, thus showing the lowest levels of trust when they were informed they were playing with a person who suffers from depression than in other experimental conditions. We also demonstrated significant sequential mediation: participants who were informed about playing with a person who suffers from depression sent lower amounts of money and therefore were less satisfied with their decision. They were, furthermore, less satisfied that the other player did not reciprocate the trust.

Keywords: depression, information on depression, economic games, trust game.

1. Wprowadzenie

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia na depresję choruje ponad trzysta milionów ludzi na całym świecie. Liczba ta stale rośnie, co świadczy o tym, że depresja jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń psychicznych – w ciągu 10 lat, pomiędzy rokiem 2005 a 2015, odnotowano 18-procentowy wzrost zachorowań w skali światowej (WHO, 2017). Inne dane pokazują, że w samych tylko Stanach Zjednoczonych na przestrzeni pięciu lat (2005–2010) liczba osób chorujących na depresję wzrosła z 13,8 mln do 15,4 mln, a bezpośrednie koszty związane z jej leczeniem wzrosły w tym samym czasie o 27,5% – z 77,5 mld dolarów w 2005 r. do 98,9 mld dolarów w 2010 r. (Greenberg, Fournier, Sisitsky, Pike, Kessler, 2014). Bez wątpienia depresja stanowi zatem nie tylko ogromny problem społeczny, ale też ekonomiczny. Pomimo ogromnego odsetka zachorowań oraz zwiększającej się liczby kampanii społecznych na rzecz przybliżenia problemu depresji, nadal niewiele wiadomo o społecznym postrzeganiu osób chorujących na depresję. Niewielka jest również wiedza na temat realnego, a nie tylko deklarowanego zachowania wobec nich. W niniejszym artykule przedstawiono wyniki eksperymentu weryfikującego wpływ informacji na temat depresji partnera rozgrywki na poziom okazanego mu zaufania, operacjonalizowanego jako wysokość kwoty przesłanej w grze „zaufanie”. Przeanalizowano także poziom zadowolenia z tak okazanego (lub też nieokazanego) zaufania oraz poziom zadowolenia w przypadku, gdy partner rozgrywki nie odwzajemnił zaufania.

2. Gry ekonomiczne jako miary zachowań społecznych

Gry ekonomiczne stanowią popularną metodę symulacji zachowań ekonomicznych, z której korzystają zarówno psychologowie, jak i ekonomiści (Kusztelak, Wilamowski, 2012; Zaleskiewicz, 2013). Są one wykorzystywane nie tylko jako miary racjonalności zachowania graczy, rozumianej jako maksymalizowanie własnych korzyści, ale też jako wskaźniki zachowań interpersonalnych, takich jak np. zachowania altruistyczne czy prospołeczne (Camerer, 2003). Do najpopularniejszych gier ekonomicznych wykorzystywanych w badaniach zachowań społecznych należą „ultimatum” oraz „zaufanie”. Gra „ultimatum” (Güth, Schmitterberger, Schwarze, 1982) toczy się pomiędzy dwoma graczami – graczem A oraz graczem B, którzy zazwyczaj są dla siebie anonimowi. Rolą gracza A jest podzielenie pewnej określonej sumy pieniędzy pomiędzy siebie a gracza B. Gracz B może albo zaakceptować, albo odrzucić podział zaproponowany przez gracza A. W przypadku akceptacji oferty obaj gracze zachowują dla siebie pieniądze, w przypadku odrzucenia oferty – żaden gracz nie otrzymuje pieniędzy. Gracz B, który zachowuje się racjonalnie, to znaczy dąży do maksymalizacji własnych korzyści, powinien zaakceptować jakąkolwiek ofertę gracza A, a gracz A, zakładając racjonalne zachowanie gracza B, powinien mu zaoferować jak najmniejszą kwotę. Okazuje się jednak, że ludzie rzadko kiedy zachowują się w myśl zasady maksymalizacji zysków – osoby wcielające się w rolę gracza A najczęściej przekazują graczowi B 30–40% wyjściowej kwoty, a osoby wcielające się w rolę gracza B najczęściej odrzucają oferty niższe niż 30% wyjściowej kwoty (Camerer, 2003). Zachowaniem mierzonym za pomocą gry „ultimatum” jest

przestrzeganie norm społecznych dotyczących sprawiedliwego podziału dóbr oraz altruistycznego karania. Odrzucenie oferty przez gracza B jest bowiem formą „dania nauczki” graczowi A, który dopuścił się „niesprawiedliwego podziału dóbr, przy jednoczesnej rezygnacji z własnego zysku (Camerer, 2003). Nieco bardziej złożona jest gra „zaufanie” (Berg, Dickhaut, McCabe, 1995), która modeluje jeden z podstawowych procesów społecznych, bez którego nie byłby możliwy ani rozwój ekonomiczny, ani rozwój społeczny (np. Fukuyama, 1997; Yamagishi, 2011). Zaufanie oznacza bowiem skłonność do zaakceptowania swego rodzaju ryzyka społecznego wynikającego z interakcji interpersonalnych (Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher, Fehr, 2005). W tej grze również bierze udział dwóch graczy – gracz A (niekiedy zwany także inwestorem) i gracz B. Podobnie jak w opisanej wcześniej grze „ultimatum” zadaniem gracza A jest podział pewnej określonej kwoty pomiędzy siebie i gracza B. W grze „zaufanie” gracz B otrzymuje jednak nie tę kwotę, którą zaoferował mu gracz A, a jej wielokrotność. Zabieg ten ma na celu symulowanie dodatkowych korzyści z okazania zaufania współgraczowi (Zaleskiewicz, 2013). Gracz B decyduje następnie, czy odesłać graczowi A jakąś część z otrzymanej kwoty. Przykładowo, jeżeli wyjściową kwotą, jaką do podziału otrzymał gracz A, jest 10 zł i jeżeli gracz A zdecyduje się wysłać graczowi B całość tej kwoty, gracz B otrzymuje 30 zł. Jeżeli gracz B zdecyduje się odesłać graczowi A połowę otrzymanej kwoty, gracz A otrzymuje 15 zł, zyskując tym samym 5 zł, czyli połowę kwoty wyjściowej. Z ekonomicznego punktu widzenia, to znaczy przy dążeniu do maksymalizowania własnych korzyści, racjonalni gracze w ogóle nie powinni przysyłać sobie pieniędzy w tej grze (Zaleskiewicz, 2013). Jak jednak pokazują metaanalizy, gracze przysyłają średnio około połowy

otrzymanych zasobów drugiej stronie, okazując tym samym znaczne zaufanie (np. Johnson, Mislin, 2011). Gracze okazują większe zaufanie partnerom rozgrywki, jeżeli widzą, że pochodzą oni z tej samej grupy społecznej (Falk, Zehnder, 2007). Poziom zaufania jest jeszcze wyższy wtedy, gdy gracze nie są dla siebie anonimowi (Johnson, Mislin, 2011). Opisane powyżej gry stanowią dobrą pośrednią miarę zachowań społecznych. Coraz częściej korzystają z nich nie tylko ekonomiści i psychologowie społeczni, ale też psychiatrzy i psychologowie kliniczni, dla których stanowią one miary dostosowania społecznego oraz miarę dysfunkcji w zakresie funkcjonowania interpersonalnego osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi (King-Casas, Chiu, 2012; Ong, Zaki, Gruber, 2017).

3. Depresja a zachowanie w grach ekonomicznych

Według wiedzy auterek niniejszego artykułu nie ma żadnych badań, które mówiłyby o tym, w jaki sposób w grach ekonomicznych zachowują się osoby zdrowe, jeżeli myślą, że grają z osobą, która choruje na depresję. Z dotychczasowych badań można wnioskować, że informacja na temat drugiego gracza nie pozostaje bez wpływu na wysokość przesyłanej kwoty. Przykładowo, badani przesyłają zdecydowanie wyższe kwoty wtedy, kiedy otrzymują na temat swojego współgracza informację sugerującą, iż jest on osobą godną zaufania (mnichem), aniżeli wtedy, kiedy otrzymują informację na temat jego wątpliwej wiarygodności (gracz B jest więźniem) (Macko, Malawski, Tyszka, 2014). Jednak w związku z brakiem danych na temat tego, jak informacja o tym, że drugi gracz choruje na depresję, wpływa na wysokość przesłanej kwoty, a tym samym na poziom okazanego mu zaufania, formułując hipotezy, analizowano

dane na temat zachowań osób chorujących na depresję w grach ekonomicznych oraz społecznej percepcji osób chorujących na depresję.

Dane dotyczące zachowania osób z depresją w grach ekonomicznych skupiają się na trzech głównych wątkach: formułowaniu i akceptacji ofert w grze „ultimatum”, zachowaniach kooperatywnych w „dylemacie więźnia” oraz na kwestii zaufania i wiarygodności w grze „zaufanie”. Z przeprowadzonych do tej pory badań trudno jednak wyciągnąć jednoznaczne wnioski, co może oznaczać, że zachowanie osób depresyjnych w tych grach jest trudne do przewidzenia. Początkowo badacze uzyskiwali wyniki świadczące o tym, że podczas gry w „ultimatum” osoby z depresją akceptują znacznie więcej nieuczciwych ofert, okazując tym samym mniejszą wrażliwość na normę społeczną dotyczącą uczciwego podziału dóbr niż osoby bez depresji, nawet pomimo tego, że przejawiają istotnie silniejszą negatywną reakcję emocjonalną na taką ofertę (Harle, Allen, Sanfey, 2010). W późniejszym badaniu dotyczącym zachowania w tej samej grze okazało się jednak, że osoby z depresją oferują partnerowi znacznie większy udział w wyjściowej kwocie i akceptują tyle samo nieuczciwych ofert co osoby zdrowe (DeStoop, Schrijvers, De Grave, Sabbe, De Bruijn, 2012). W innym badaniu okazało się z kolei, że osoby z depresją w porównaniu z osobami bez depresji znacznie rzadziej akceptują umiarkowanie nieuczciwe oferty (10–35% wyjściowej kwoty), jednak w przypadku ofert skrajnie nieuczciwych (poniżej 10% wyjściowej kwoty) i ofert równego podziału nie zaobserwowano istotnej różnicy pomiędzy badanymi grupami (Scheele, Mihov, Schwederski, Maier, Hurlermann, 2013). Co ciekawe, w tym samym badaniu osoby z depresją nie różniły się od osób bez depresji pod względem tego, które oferty uznawały za uczciwe. Kiedy jednak później proszono je o odegranie

roli gracza A i wskazanie, ile zaoferowałyby graczowi B, to deklarowały one przekazanie zdecydowanie wyższej kwoty niż osoby bez depresji (Scheele i in., 2013). Z kolei w badaniu przeprowadzonym przez E. Pulcu i współpracowników (2015) nie zaobserwowano istotnych różnic między osobami zdrowymi, osobami z depresją w remisji i osobami będącymi w tamtym czasie w epizodzie depresyjnym ani pod względem kwot oferowanych w grze „ultimatum”, ani pod względem poziomu akceptacji nieuczciwych ofert.

Podsumowując, wyniki badań dotyczących zachowania osób z depresją w grze „ultimatum” nie są konkluzywne i trudno na ich podstawie wnioskować, czy osoby z depresją w porównaniu z osobami zdrowymi mają podobną, mniejszą bądź większą skłonność do altruistycznego karania niesprawiedliwych zachowań. Podobnie niejednoznaczne i nierozstrzygające wyniki uzyskują badacze, którzy analizują zachowania kooperacyjne podejmowane przez osoby z depresją w grze „dylemat więźnia” (Clark, Thorne, Hardy, Cropsy, 2013; McClure i in., 2007; Pulcu i in., 2015; Sorgi, van't Wout, 2016).

Co do wyników dotyczących zachowania w grze „zaufanie”, to są one stosunkowo najbardziej spójne – być może także dlatego, że takich badań jest najmniej. W jednym z nich, w którym analizowano poziom okazywanego zaufania, a więc zachowanie gracza A, który musi zdecydować, czy i jaką część dysponowanej kwoty prześle swojemu partnerowi, ufając, że ten odeśle mu coś w zamian, osoby z depresją nie różniły się od osób zdrowych (Unoka, Seres, Aspán, Bódi, Kéri, 2009). W dwóch kolejnych badaniach, w których analizowano zachowanie gracza B w opisywanej grze, osoby z depresją – w porównaniu z osobami zdrowymi – w większym stopniu odwzajemniały okazane zaufanie, odsyłając większą część otrzymanej

kwoty (Ong, Zaki, Gruber, 2017), lub też częściej odsyłając jakiegokolwiek pieniądze (Caceda i in., 2014). Można więc wnioskować, że osoby chorujące na depresję są bardziej godne zaufania niż osoby zdrowe. Z tego też powodu w niniejszym eksperymencie postanowiono wykorzystać grę „zaufanie” jako dostarczającą bardziej spójnych wyników dotyczących realnego zachowania osób chorujących na depresję.

4. Społeczna percepcja depresji i osób chorujących na depresję

Wyniki badań nad społecznym postrzeganiem osób chorujących psychicznie i wiedzą na temat chorób psychicznych jasno pokazują, że pomimo wzrastającej świadomości społecznej dotyczącej chorób psychicznych stosunek do osób chorujących psychicznie wcale nie ulega polepszeniu (CBOS, 2005, 2012; Jorm, Christensen, Griffiths, 2006). W dalszym ciągu w przeważającej mierze ludzie zdrowi postrzegają osoby chorujące psychicznie, w tym także osoby chorujące na depresję, jako niedostosowane do wymagań społecznych, nieprzewidywalne oraz niebezpieczne (Jorm, Reavley, Ross, 2012; Wang, Lai, 2008; Wciórka, Wciórka, 2006), jednak w społecznym przekonaniu depresja nie jest kojarzona z gorszym funkcjonowaniem w wymiarze poznawczym (Ram, Benny, Gowdappa, 2016). Pomimo że badani deklarują większą chęć pomocy osobom chorującym na depresję (Angermeyer, Matschinger, 2003b), mniejszą chęć zachowania dystansu społecznego w stosunku do osób chorujących na depresję (Nordt, Rössler, Lauber, 2006) oraz oceniają osoby chorujące na depresję jako bardziej kompetentne i nastawione prospołecznie (Sadler, Meagor, Kaye, 2012) niż osoby chorujące na inne zaburzenia psychiczne, to osoby chorują-

ce na depresję są oceniane zdecydowanie gorzej w porównaniu z osobami chorującymi somatycznie (Monteith, Pettit, 2011). Dzieje się tak pomimo zwiększającej się świadomości społecznej dotyczącej biologicznego podłoża chorób psychicznych oraz metod ich leczenia (Schomerus i in., 2012).

Warto w tym miejscu nadmienić, że przywołane wcześniej badania nad społecznym postrzeganiem osób chorujących psychicznie i wiedzą na temat chorób psychicznych prowadzone są głównie przy użyciu metod deklaratywnych – osoby badane zapoznają się z krótkim opisem danego zaburzenia psychicznego bądź charakterystyką osoby chorującej na dane zaburzenie, a następnie oceniają chorobę lub osobę w różnych wymiarach. Często też prosi się badaną osobę o zadeklarowanie, w jaki sposób zachowałaby się w stosunku do osoby z danym zaburzeniem, a następnie porównuje się dane dotyczące różnych grup zaburzeń psychicznych (Angermeyer, Dietrich, 2005). Takie sytuacje badawcze w niewielkim stopniu pozwalają na przewidywanie realnego zachowania wobec osób chorujących na depresję. Jak bowiem zauważył Donald Campbell (1963) ponad 50 lat temu, deklaracje podjęcia pewnego zachowania są łatwiejsze niż faktyczne podjęcie tego zachowania. Można więc wyciągnąć wniosek, że skala rzeczywistej pomocy czy innych zachowań prospołecznych wobec osób chorujących na depresję jest nawet mniejsza, niż wynikałoby to z badań opierających się na deklaracjach. W omawianym projekcie skupiono się więc na analizie realnego zachowania wobec osób chorujących na depresję, operacjonalizując je jako zachowanie w grze ekonomicznej „zaufanie”.

W eksperymencie przedstawionym w niniejszym artykule autorki wybrały grę „zaufanie”, ponieważ modeluje ona jeden z podstawowych

procesów społecznych, bez którego nie byłby możliwy ani rozwój ekonomiczny, ani rozwój społeczny (np. Fukuyama, 1997; Yamagishi, 2011). Zaufanie oznacza bowiem skłonność do zaakceptowania swego rodzaju ryzyka społecznego, wynikającego z interakcji interpersonalnych (Kosfeld i in., 2005). Ponieważ, co zostało wspomniane wcześniej, osoby z depresją postrzegane są jako nieprzewidywalne (Angermeyer, Matschinger, 2003a; Wang, Lai, 2008), interakcja z nimi może być źródłem takiego ryzyka, a w związku z tym informacja o chorowaniu na depresję może wpływać na mniejsze zaufanie okazywane takiej osobie. Opierając się na przytoczonych wcześniej wynikach badań dotyczących względnie negatywnego stosunku do osób chorujących na depresję, założono, że osoby badane będą ufać osobom chorym na depresję w mniejszym stopniu niż innym partnerom rozgrywki (hipoteza 1). Dodatkowo postanowiono sprawdzić, jak informacja taka wpłynie na ocenę własnego zachowania (okazanego bądź nieokazanego zaufania) przez badanych. Z eksperymentu przeprowadzonego przez L. Becchettiego i G. Degli Antoniego (2010) wynika, że zaufanie okazane przez inwestora w grze „zaufanie” jest istotnym predyktorem poczucia szczęścia. Autorzy ci postulują, że jest to efektem wewnętrznej satysfakcji inwestora z okazanego zaufania. Z tego powodu zakładamy, że okazując niższe zaufanie osobom chorującym na depresję, inwestorzy będą mniej zadowoleni ze swojej decyzji, niż okazując wyższe zaufanie pozostałym graczom (hipoteza 2).

Interesujące było także, jak badani zareagują na to, że osoba, o której wiedzą, że choruje na depresję, nie odwzajemni ich zaufania w analizowanej grze, a więc zachowa się co prawda racjonalnie w znaczeniu maksymalizowania własnych korzyści, ale niezgodnie z normą wzajemności. Założono, że osoby badane będą

traktowały informację o depresji współgracza jako informację usprawiedliwiającą brak odwzajemnienia zaufania, a więc będą z takiej decyzji bardziej zadowolone niż podczas gry z osobą, od której uzyskały inną informację (hipoteza 3).

5. Procedura i osoby badane

Badanie przeprowadzone zostało w laboratorium badań psychologicznych na terenie Filii Uniwersytetu SWPS we Wrocławiu w grupach od 2 do 6 osób. Całość odbywała się na komputerze w przeglądarce stron WWW z użyciem programu Inquisit 4 Web¹. W badaniu wzięły udział 302 osoby (w tym 200 kobiet, wiek $M = 27,40$; $SD = 7,93$; 80,8% badanych studiowało psychologię). Ponieważ 97 osób nie odpowiedziało prawidłowo na pytania sprawdzające rozumienie zasad gry „zaufanie”, ostatecznie do analizy wykorzystano dane uzyskane od $N = 205$ osób (135 kobiet, wiek $M = 26,91$; $SD = 7,41$; 80,5% badanych studiowało psychologię).

Uczestnicy byli informowani, że badanie jest anonimowe i będzie polegało na wypełnieniu kwestionariusza i podjęciu decyzji ekonomicznej, na podstawie której rzeczywiście będą wypłacane pieniądze, a całość zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem komputera. Po udzieleniu świadomej zgody na udział w badaniu uczestnicy podawali swoje dane demograficzne. Następnie dowiadywali się, że w etapie dotyczącym podejmowania decyzji ekonomicznych będą uczestniczyć razem z inną, losowo wybraną osobą, która bierze udział w tym samym badaniu, ale na innej uczelni, i będą mieć możliwość wpisania informacji o sobie, którą chcie-

liby tej osobie przekazać. Możliwość wpisania informacji o samym sobie miała na celu zwiększenie wiarygodności informacji otrzymanej od innej osoby w dalszej części badania. W kolejnym etapie badani zaznajamiani byli z zasadami gry „zaufanie” (Berg, Dickhaut, McCabe, 1995; Camerer, 2003). Dowiadywali się, że w dalszej części będzie dla nich wylosowana rola osoby A lub B, przy czym obie osoby biorące udział w zadaniu będą miały dokładnie te same, pełne informacje na temat badania: 1) biorąca udział w zadaniu osoba A otrzymywała 10 zł do podziału między siebie a osobą B; 2) kwota przesłana osobie B była potrajana; 3) osoba B będzie mogła przesłać jakąkolwiek część otrzymanych pieniędzy z powrotem, a przesłana przez nią kwota nie będzie już powiększana w żaden sposób; 4) na koniec wszyscy uczestnicy dostaną ostateczne kwoty. Na kolejnych ekranach badani odpowiadali na dwa pytania sprawdzające zrozumienie zaprezentowanych zasad („Jeżeli osoba A prześle całą kwotę osobie B, to ile dostanie osoba B?” oraz „Jeśli następnie osoba B odeśle połowę tej kwoty osobie A, to ile będą miały obie pod koniec zadania?”). Następnie badani byli informowani o przeprowadzeniu losowania ich roli w decyzji ekonomicznej (przy czym zawsze przydzielana im była rola osoby A) oraz losowania osoby, która będzie pełniła rolę osoby B (w rzeczywistości rolę tej osoby pełnił komputer). Na kolejnym ekranie badanym podawano informację, którą rzekomo chciał im przekazać uczestnik wylosowany jako osoba B. W rzeczywistości informacją tą manipulowano. Na tym etapie badani byli losowo przyporządkowywani do jednego z pięciu warunków eksperymentalnych. We wszystkich warunkach dowiadywali się, że współuczestnik wpisał na wcześniejszym etapie badania tekst o sobie o treści „hej, miło Cię poznać. W sumie nie mam za wiele do powiedzenia na swój temat”. W warunku

¹ Wszystkie materiały wykorzystane w badaniu i pliki danych można uzyskać od autorek po kontakcie mailowym.

kontrolnym badani nie dostawali żadnej dodatkowej informacji. W pozostałych przypadkach, w zależności od warunku, badani dowiadawali się, że osoba B cierpi na cukrzycę lub depresję. W informowaniu o chorobie osoby badanej używano jednego z dwóch sformułowań – „no, może poza tym, że mam depresję/cukrzycę” lub „no, może poza tym, że choruję na depresję/cukrzycę”. Ponieważ sposób sformułowania informacji o chorobie nie miał istotnego wpływu na żadną z analizowanych zmiennych zależnych, $F(1, 157) < 1$; $p > 0,32$, pominięto ten element w dalszych rozważaniach, a dane były analizowane w układzie jednoczynnikowym z trzema warunkami (grupa „depresja”, grupa „cukrzyca” i grupa kontrolna).

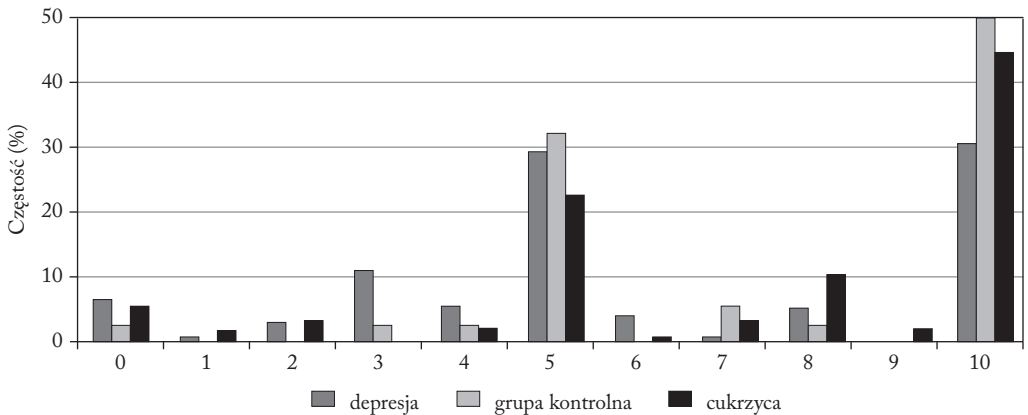
Na kolejnym ekranie osoby badane proszone były o wpisanie kwoty (rozumianej jako liczba całkowita od 0 do 10 zł), którą chcą wysłać osobie B, oraz o ocenę zadowolenia z podjętej przez siebie decyzji na skali od 1 – „zupełnie niezadowolony” do 10 – „w pełni zadowolony”. Jeśli nie przesłali nic, na ekranie komputera wyświetlano następnie informację zwrotną, że osoba B nie może nic im odesłać, zostanie im więc wypłacone 10 zł, które otrzymały na początku zadania. Jeśli uczestnicy przesłali jakąkolwiek kwotę, na ekranie komputera wyświetlano przypomnienie tej kwoty oraz informację o tym, ile pieniędzy dostanie osoba B. Następnie informowano badanych, że osoba B odesłała im 0 zł, oraz proszono ich o ocenę tego, jak bardzo są zadowoleni z takiej decyzji osoby B na skali od 1 – „zupełnie niezadowolony” do 10 – „w pełni zadowolony”. Na ostatnim ekranie dla wszystkich badanych widniała kwota do wypłaty i prośba o zaczekanie, aż wszyscy uczestnicy zakończą wykonywanie zadań. Gdy wszyscy uczestnicy w danej turze badania doszli do końcowego ekranu, pomocnik eksperymentatora wypłacał odpowiednio kwoty i na tym kończyło się badanie.

6. Wyniki

Na rysunku 1 przedstawiono histogramy kwot przekazywanych do osoby B w poszczególnych grupach. W grupie „depresja” 58% badanych przekazało co najwyżej 5 zł, podczas gdy w pozostałych grupach było to odpowiednio 41,2% w grupie kontrolnej i 37,2% w grupie „cukrzyca”.

Jednoczynnikowa analiza wariancji wykazała, że badani różnili się średnią kwotą przesłaną do osoby B w zależności od tego, jakiej informacji o sobie udzieliła ta osoba, $F(2, 202) = 4,31$; $p = 0,015$; $\eta^2 = 0,041$. Dalsza analiza kontrastów pokazała, że badani przesyłali niższe kwoty osobom, które chorowały na depresję ($M = 6,00$; $SD = 3,18$), niż osobom chorującym na cukrzycę ($M = 7,20$; $SD = 3,19$), $F(1, 202) = 6,34$; $p = 0,013$; $\eta^2 = 0,030$ oraz osobom, które nie podały żadnej dodatkowej informacji ($M = 7,47$; $SD = 2,83$), $F(1, 202) = 5,42$; $p = 0,021$; $\eta^2 = 0,026$. Warunek „cukrzyca” i grupa kontrolna nie różniły się istotnie pod względem przesyłanych kwot, $F(1, 202) = 0,17$; $p = 0,677$.

W następnej kolejności przeanalizowano różnice w poziomie zadowolenia z podjętej decyzji o kwocie przesłanej drugiemu uczestnikowi zadania pomiędzy badanymi w trzech warunkach eksperymentalnych. Różnice te nie są istotne, $F(2, 202) = 2,95$; $p = 0,055$; $\eta^2 = 0,028$. Wartość czynnika Bayesowskiego $BF_{10} = 2,44$, co oznacza, że uzyskanie danych takich jak w eksperymencie jest 2,44 bardziej prawdopodobne wtedy, gdy prawdziwa jest hipoteza o różnicach między warunkami eksperymentalnymi pod względem przesyłanej kwoty, niż gdy prawdziwa jest hipoteza mówiąca o braku takich różnic. Wynik taki można interpretować jako anegdotyczne poparcie dla hipotezy o występowaniu różnic (Wagenmakers, Morey, Lee, 2016). Dalsza analiza kontrastów pokazała, że



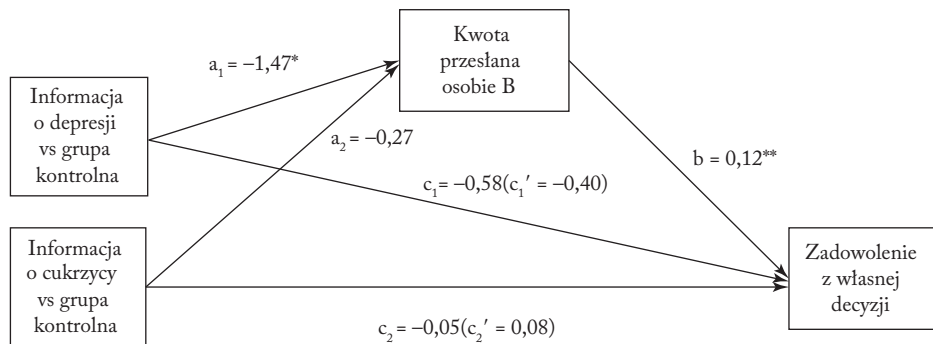
Rysunek 1. Histogramy dla kwoty przesłanej do osoby B w zależności od warunku eksperymentalnego

badani byli mniej zadowoleni ze swojej decyzji, gdy odbiorcą była osoba chora na depresję ($M = 8,16$; $SD = 1,83$), niż gdy była to osoba chorująca na cukrzycę ($M = 8,78$; $SD = 1,82$), $F(1, 202) = 5,23$; $p = 0,023$; $\eta^2 = 0,025$. Warunek „cukrzyca” i grupa kontrolna nie różniły się istotnie pod względem zadowolenia z podjętej decyzji, $F(1, 202) = 0,017$; $p = 0,895$, podobnie jak warunek „depresja” i grupa kontrolna ($M = 8,74$; $SD = 1,543$), $F(1, 202) = 2,560$; $p = 0,111$.

W drugim kroku przeanalizowano związek pomiędzy wysokością kwoty przesłanej drugiemu uczestnikowi zadania, a więc poziomem zaufania wobec tego uczestnika a poziomem zadowolenia z podjętej decyzji. W całej badanej próbie korelacja między tymi zmiennymi była dodatnia i istotna, $r(205) = 0,234$; $p = 0,001$. Jednakże poziom tych związków był inny w zależności od warunku eksperymentalnego. W grupie „depresja” korelacja pomiędzy zaufaniem a zadowoleniem z podjętej decyzji nie była istotna, $r(88) = 0,16$; $p = 0,132$; podczas gdy w grupie „cukrzyca” była ona istotna, $r(83) = 0,22$; $p = 0,043$, a w grupie kontrolnej – najsilniejsza, choć nieistotna, $r(34) = 0,31$;

$p = 0,074$. Podsumowując, poziom zadowolenia z podjętej decyzji u osób z grupy „depresja” był stosunkowo niski, niezależnie od tego, czy badani przesłali niższą, czy wyższą kwotę drugiej osobie. W pozostałych warunkach eksperymentalnych poziom zadowolenia z okazanego zaufania rósł wraz z wysokością przesłanej kwoty.

Ostatnią analizowaną zmienną był poziom zadowolenia z decyzji osoby B, która zatrzymała całą kwotę dla siebie, nie odwzajemniając okazanego zaufania. Analiza ta przeprowadzona została jedynie dla tych badanych, którzy we wcześniejszym etapie przesłali jakąkolwiek kwotę do osoby B ($n = 192$). W przypadku tej zmiennej także zaobserwowano istotne różnice między warunkami eksperymentalnymi, $F(2, 189) = 4,14$; $p = 0,017$; $\eta^2 = 0,042$. Osoby, które nie dostały żadnej dodatkowej informacji o osobie B, były istotnie mniej zadowolone ($M = 2,70$; $SD = 2,26$) w porównaniu z osobami z grupy „cukrzyca” ($M = 4,21$; $SD = 2,80$), $F(1, 189) = 7,88$; $p = 0,006$; $\eta^2 = 0,040$. Osoby z grupy „depresja” ($M = 3,51$; $SD = 2,51$) charakteryzowały się poziomem podobnym zarówno do osób z grupy kontrolnej, $F(1, 189) = 2,28$; $p = 0,133$; $\eta^2 = 0,012$, jak i do osób z grupy „cu-



Objaśnienie: $** p < 0,01$; $* p < 0,05$. Na rysunku zaprezentowano niestandardyzowane współczynniki regresji dla zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. W nawiasie podano wartość niestandardyzowanych efektów bezpośrednich (przy kontroli mediatora).

Rysunek 2. Przesłana kwota jako mediator zależności pomiędzy manipulacją eksperymentalną (informacją o osobie B) i zadowoleniem z podjętej decyzji

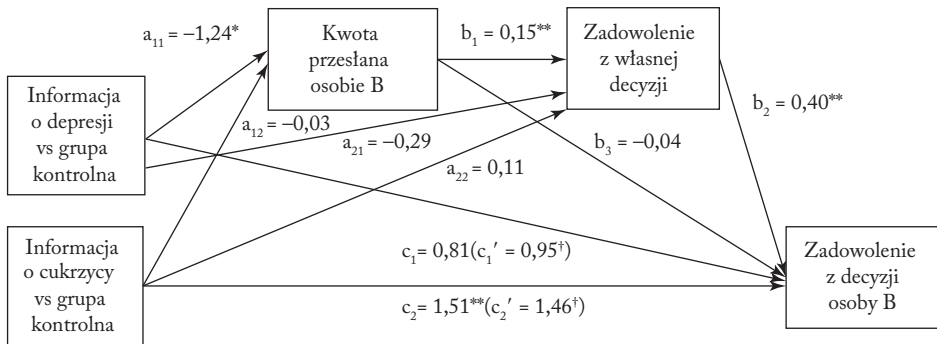
krzyca”, $F(1, 189) = 2,88$; $p = 0,091$; $\eta^2 = 0,015$. Poziom okazanego zaufania (wysokość kwoty przekazanej osobie B) nie był skorelowany z poziomem zadowolenia w sytuacji, gdy osoba B nie odwzajemniła tego zaufania, ani w całej badanej próbie, $r(192) = 0,028$; $p = 0,696$, ani w poszczególnych warunkach eksperymentalnych – odpowiednio grupa „depresja”: $r(81) = -0,09$; $p = 0,448$; grupa „cukrzyca”: $r(78) = 0,15$; $p = 0,184$; grupa kontrolna: $r(33) = -0,07$; $p = 0,695$.

W ostatnim kroku przeprowadzono dwie analizy mediacji z wykorzystaniem makra PROCESS 3.0 (Hayes, 2017), metodą bootstrappingu z losowaniem 10 000 próbek. Ponieważ eksperyment przeprowadzony był w schemacie z trzema grupami, do analizy mediacji jako zmienne niezależne wprowadzono dwie zmienne kodujące wskaźnikowo manipulację eksperymentalną: (1) grupa „depresja” vs grupa kontrolna oraz (2) grupa „cukrzyca” vs grupa kontrolna. Kodowanie wskaźnikowe pozwala na zweryfikowanie, jak wyniki zmiennej zależnej w każdej analizowanej grupie (w omawianym przypadku w każdym z warunków, w którym badani dostawali informację o osobie B)

różnią się od wyników w grupie referencyjnej (w tym przypadku w grupie kontrolnej, w której badani nie dostawali takiej informacji) (Hayes, Preacher, 2014). W pierwszej analizie zakładano, że informacja o osobie badanej wpływa na przesłaną jej kwotę, która z kolei wpływa na poziom zadowolenia z własnej decyzji (rysunek 2). W drugiej, sekwencyjnej analizie zakładano, że zmienne te wpływają z kolei na poziom zadowolenia z decyzji osoby B, która nie odwzajemniła zaufania (rysunek 3). Analiza ta została przeprowadzona na danych uzyskanych od osób, które przesłały jakąkolwiek kwotę do osoby B ($n = 192$).

W pierwszym modelu mediacji wpływ manipulacji eksperymentalnej na wysokość przesłanej kwoty był istotny, $F(2, 202) = 4,31$; $p = 0,015$; $R^2 = 4,09\%$, przy czym efekt ten wynikał z manipulacji informacją o depresji (ścieżka a_1 : $b = -1,47$; $se = 0,63$; $t = -2,33$; $p = 0,021$), a nie informacją o cukrzycy (ścieżka a_2 : $b = -0,27$; $se = 0,64$; $t = -0,42$; $p = 0,677$).

Łączny wpływ manipulacji eksperymentalnej na zadowolenie z własnej decyzji nie był istotny, co potwierdził wynik testu omnibus,



Objaśnienie: $** p < 0,01$; $* p < 0,05$; $\dagger p < 0,1$. Na rysunku zaprezentowano niestandardowane współczynniki regresji dla zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. W nawiasie podano wartość niestandardowanych efektów bezpośrednich (przy kontroli mediatorów).

Rysunek 3. Przesłana kwota i zadowolenie z podjętej decyzji jako mediatorzy zależności pomiędzy manipulacją eksperymentalną (informacją o osobie B) i zadowoleniem z podjętej przez nią decyzji o zatrzymaniu całej kwoty

$F(2, 202) = 2,95$; $p = 0,055$; $R^2 = 2,84\%$. Podobnie żaden z efektów dla zmiennych kodujących poszczególne grupy nie był istotny (dla informacji o depresji, ścieżka c_1 : $b = -0,58$; $se = 0,36$; $t = -1,60$; $p = 0,111$; dla informacji o cukrzycy, ścieżka c_2 : $b = 0,05$; $se = 0,36$; $t = 0,13$; $p = 0,895$). Wpływ bezpośredni manipulacji informacją o osobie B przy kontroli mediatora także nie był istotny, ani dla informacji o depresji, ścieżka c_1' : $b = -0,40$; $se = 0,36$; $t = -1,12$; $p = 0,262$ ani dla informacji o cukrzycy, ścieżka c_2' : $b = 0,08$; $se = 0,36$; $t = 0,22$; $p = 0,824$, test omnibus dla efektu bezpośredniego $\Delta R^2 = 1,56\%$; $F(2, 201) = 1,68$; $p = 0,188$. Istotny okazał się natomiast związek pomiędzy przesłaną kwotą i zadowoleniem z podjętej przez siebie decyzji (ścieżka b : $b = 0,12$; $se = 0,04$; $t = 3,01$; $p = 0,003$). Manipulacja eksperymentalna wraz z przesyłaną kwotą wyjaśniały $R^2 = 7,02\%$ wariancji zmiennej zależnej, $F(3, 201) = 5,06$; $p = 0,002$.

Dalsza analiza efektów pośrednich z wykorzystaniem procedury bootstrappingu wykazała, że istotny był jedynie efekt pośredni od manipulacji informacją o depresji osoby B poprzez przekazaną kwotę do zadowolenia z podjętej

decyzji (efekt = $-0,17$; boot $se = 0,10$; 95% boot $CI [-0,412; -0,018]$). Oznacza to, że Ci, którym podano informację, iż grająca z nimi osoba B choruje na depresję, byli mniej zadowoleni z podjętej przez siebie decyzji częściowo dlatego, że przesyłali jej niższe kwoty pieniędzy w grze „zaufanie”. Efekt mediacyjny od manipulacji informacją o cukrzycy poprzez przekazaną kwotę do zadowolenia z podjętej decyzji nie był istotny (efekt = $-0,03$; boot $se = 0,08$; 95% boot $CI [-0,195; 0,113]$).

W drugim modelu, uwzględniającym sekwencyjną mediację, wpływ manipulacji eksperymentalnej na wysokość przesłanej kwoty był podobnie istotny, $F(2, 189) = 4,31$; $p = 0,010$; $R^2 = 4,71\%$, przy czym efekt ten wynikał z manipulacji informacją o depresji (ścieżka a_{11} : $b = -1,24$; $se = 0,56$; $t = -2,20$; $p = 0,029$), a nie informacją o cukrzycy (ścieżka a_{12} : $b = -0,03$; $se = 0,57$; $t = -0,05$; $p = 0,957$). Oznacza to, że informacja o depresji osoby B skutkowała mniejszym zaufaniem okazywanym jako niższe przesyłane kwoty nawet wtedy, gdy z analizy wykluczono osoby, które nie przesyłały do niej żadnej kwoty (rysunek 3).

Jak wykazały wyniki testu omnibus, łączny wpływ manipulacji eksperymentalnej na zadowolenie z decyzji osoby B był istotny, $F(2, 189) = 4,13$; $p = 0,017$; $R^2 = 4,19\%$. Efekt ten wynikał z istotnego efektu informacji o cukrzycy, ścieżka c_2 : $b = 1,51$; $se = 0,54$; $t = 2,80$; $p = 0,006$, podczas gdy efekt informacji o depresji nie był istotny, ścieżka c_1 : $b = 0,81$; $se = 0,54$; $t = 1,51$; $p = 0,133$). Wpływ bezpośredni informacji o osobie B przy kontroli obu mediatorów na zadowolenie z decyzji tej osoby także był istotny, co potwierdził wynik testu omnibus dla efektu bezpośredniego, $\Delta R^2 = 3,75\%$; $F(2, 189) = 3,93$; $p = 0,021$. Podobnie jak w przypadku efektu łącznego istotny efekt bezpośredni wynikał z manipulacji informacją o cukrzycy, ścieżka c_2' : $b = 1,46$; $se = 0,52$; $t = 2,80$; $p = 0,006$, a wpływ informacji o depresji był marginalnie istotny, ścieżka c_1' : $b = 0,95$; $se = 0,53$; $t = 1,80$; $p = 0,073$. Istotny był także związek pomiędzy przesłaną kwotą i zadowoleniem z podjętej przez siebie decyzji, ścieżka b_1 : $b = 0,15$; $se = 0,04$; $t = 3,34$; $p = 0,001$, oraz związek między zadowoleniem z podjętej przez siebie decyzji i zadowoleniem z decyzji podjętej przez osobę B, ścieżka b_2 : $b = 0,40$; $se = 0,11$; $t = 3,71$; $p < 0,001$. Manipulacja eksperymentalna wraz z przesyłaną kwotą i zadowoleniem z własnej decyzji wyjaśniały $R^2 = 10,79\%$ wariancji zmiennej zależnej, $F(4, 187) = 5,65$; $p < 0,001$.

Dalsza analiza efektów pośrednich z wykorzystaniem procedury bootstrappingu wykazała, że istotny był jedynie efekt pośredni od manipulacji informacją o depresji osoby B poprzez przekazaną kwotę i zadowolenie z podjętej przez siebie decyzji do zadowolenia z decyzji podjętej przez osobę B (efekt = $-0,07$; boot $se = 0,04$; 95% boot $CI [-0,175; -0,007]$). Oznacza to, że uczestnicy badania, którym podano informację, iż grająca z nimi osoba B choruje na depresję (w porównaniu z grupą kontrolną, to jest z oso-

bami, które nie otrzymały żadnej informacji), przesyłali jej niższe kwoty pieniędzy w grze „zaufanie”, co częściowo skutkowało obniżeniem zadowolenia z podjętej przez siebie decyzji, ale także, w dalszej kolejności, obniżonym zadowoleniem z faktu, że osoba B nie odesłała ani złotówki.

Podsumowując, przeprowadzone analizy mediacji wykazały, że badani, których poinformowano, iż grają z osobą chorą na depresję, przesyłali takiej osobie mniej pieniędzy niż w innych warunkach, okazując tym samym mniejsze zaufanie, co z kolei prowadziło do mniejszego zadowolenia z podjętej decyzji, ale także, paradoksalnie, do mniejszego zadowolenia z decyzji podjętej przez osobę B. Jednocześnie efektów takich nie zaobserwowano w przypadku informacji o cukrzycy osoby B – w tym wypadku istotny był efekt bezpośredni wpływu informacji o graczku B na zadowolenie z podjętej przez niego decyzji.

7. Omówienie wyników

W opisywanym w niniejszym artykule eksperymencie osoby badane grały w grę ekonomiczną „zaufanie” z losowo wybranym partnerem, o którym następnie otrzymywały informację, że choruje na depresję lub cukrzycę, lub też nie otrzymywały żadnej informacji na jego temat. W grze tej osoby badane zawsze odgrywały rolę inwestora, to jest osoby, która pierwsza decyduje o wysokości kwoty przesłanej do drugiej osoby. Wysokość przesłanej kwoty jest w tym wypadku miarą zaufania wobec partnera rozgrywki (Eckel, Wilson, 2004; Kosfeld i in., 2005). Analiza wyników wykazała statystycznie istotne różnice w wysokości przesyłanych kwot w zależności od informacji otrzymanej od partnera, potwierdzając pierwszą hipotezę badawczą: osoby badane przesyłały niższe kwoty, okazując tym samym

mniejsze zaufanie, jeżeli otrzymały informację, że ich partnerem jest osoba chorująca na depresję, niż wtedy, kiedy informacja dotyczyła cukrzycy oraz gdy nie otrzymały one żadnej informacji o drugiej osobie. Jak zakładano to w drugiej hipotezie badawczej, uczestnicy byli mniej zadowoleni z podjętej przez siebie decyzji, gdy myśleli, że grają z osobą chorą na depresję, niż w pozostałych przypadkach. Co więcej, w przypadku informacji o depresji współgracza wysokość przesłanej kwoty, a więc wielkość okazanego zaufania, nie była istotnie skorelowana z zadowoleniem z podjętej decyzji, podczas gdy w pozostałych grupach zaobserwowano taką korelację. W dalszej części gry uczestnicy otrzymywali informację, że ich partner nie odesłał im żadnych pieniędzy, a następnie deklarowali swój poziom zadowolenia z zaistniałej sytuacji. Analiza wyników wykazała, że brak informacji o partnerze skutkowało najniższym poziomem zadowolenia z podjętej przez niego decyzji, podczas gdy informacja o jego cukrzycy skutkowało najwyższym poziomem zadowolenia.

Zaufanie jest jednym z fundamentalnych mechanizmów społecznych, regulujących zarówno bliskie relacje, oparte na modelu wspólnotowym, jak i relacje o charakterze rynkowym (Fukuyama, 1997; Kosfeld i in., 2005; Yamagishi, 2011). Wagę i powszechność zaufania pokazują także eksperymenty z wykorzystaniem gry ekonomicznej „zaufanie”. Zgodnie z ekonomicznym modelem maksymalizowania użyteczności racjonalni gracze nie powinni przekazywać żadnej kwoty w takiej grze swoim partnerom, spodziewając się, że racjonalni partnerzy – kierując się tą samą zasadą – zatrzymają całość otrzymanej kwoty dla siebie (Zaleskiwicz, 2013). W przeprowadzonym eksperymencie gracze przesyłali partnerowi średnio więcej niż połowę otrzymanej kwoty pomimo informacji, że obie strony interakcji pozostaną

anonimowe, a ich tożsamość nie zostanie ujawniona. Wydaje się jednak, że sam fakt możliwości udzielenia pewnej informacji o sobie, jak też otrzymania takiej informacji od drugiej strony mógł wpłynąć na zmniejszenie poczucia anonimowości, a tym samym większe zaufanie do partnera. Co ważne, efekt ten był zauważalny najsilniej w grupie kontrolnej, w której informację stanowiło jedynie przywitanie się, oraz w grupie, w której partner informował o tym, że choruje na cukrzycę. W grupie, w której partner informował o tym, że choruje na depresję, przesyłane kwoty były najbardziej zbliżone do połowy początkowej stawki i najniższe w całym eksperymencie. Może to oznaczać, że osoby badane w tej grupie doświadczyły pewnego rodzaju dysonansu – z jednej strony dostały informację o partnerze gry, która zmniejszała poczucie anonimowości, z drugiej strony jednak świadomość, że ich partnerem jest osoba chora na depresję, zmniejszała okazywane mu zaufanie. Nie wiadomo natomiast, co dokładnie było przyczyną mniejszego zaufania – czy to, że partner chorował na depresję (a więc choroba sama w sobie), czy też raczej fakt, że ujawnił taką informację obcej, anonimowej osobie, co jest zachowaniem nietypowym. Jak pokazują bowiem badania nad autostygmatyzacją, czyli wiarą w słuszność stereotypów na temat swojej grupy społecznej i ostrzeganiem siebie przez pryzmat tych stereotypów (Corrigan, Watson, 2002), osoby, które mają zdiagnozowane jakiegokolwiek zaburzenie psychiczne, bardzo niechętnie mówią innym o swojej chorobie. Dzieje się tak nawet pomimo faktu, że mówienie o swojej chorobie znacznie przyczynia się do obniżenia poziomu autostygmatyzacji (Corrigan i in., 2010; Corrigan, Rao, 2012).

Niezależnie jednak od tego, jaki mechanizm odpowiada za zmniejszone zaufanie okazywane osobom chorym na depresję, można zakła-

dać, że taki dysonans faktycznie nastąpił, na co wskazywałyby wyniki weryfikacji drugiej hipotezy badawczej. Inwestorzy, którzy otrzymywali informację, że ich partnerami w grze były osoby z depresją, deklarowali mniejsze zadowolenie z podjętej przez siebie decyzji niż inwestorzy w pozostałych grupach. Jak wskazują wyniki badania Becchettiego i Degli Antoniego (2010), wysokość kwoty przekazanej partnerowi w grze „zaufanie” jest istotnym predyktorem szczęścia, a więc należało się spodziewać, że predykcja ta dotyczy także zadowolenia z podjętej decyzji. Co jednak ciekawe, związek między wysokością przesłanej kwoty a zadowoleniem z podjętej decyzji nie był istotny u osób, które myślały, że grają z osobą chorą na depresję, podczas gdy zaobserwowano go w pozostałych grupach eksperymentalnych. Na podstawie analizy międzygrupowej można zauważyć, że inwestorzy z grupy „depresja” przysyłają więc najniższe kwoty i są najmniej zadowoleni, jednak analizy wewnątrz tej grupy nie potwierdzają związku pomiędzy tymi dwiema zmiennymi. Taki układ wyników może świadczyć o pewnym poczuciu dysonansu – prawdopodobnie część badanych z tej grupy była niezadowolona z faktu przesłania niskich kwot, ale inni traktowali informację o partnerze jako usprawiedliwienie swojego braku zaufania.

Za takim rozumowaniem może także przemawiać wynik weryfikacji trzeciej hipotezy badawczej. Należy przypomnieć, że badani zostali postawieni w sytuacji, w której ich partner zachował się niezgodnie z regułą wzajemności i nie odwzajemnił okazanego zaufania. Jest to sytuacja bardzo nietypowa, jak wykazują bowiem wyniki metaanaliz, odbiorcy w grze „zaufanie” odsyłają średnio 37% sumy, którą otrzymali (Johnson, Mislin, 2011), a w oryginalnych badaniach J. Berga i współpracowników (1995) zaledwie 6% odbiorców zostawiło

dla siebie całą otrzymaną kwotę. Nie jest więc zaskakujące, że osoby badane nie są zadowolone z decyzji podjętej przez partnera. Warto też zauważyć, że nie miała tu znaczenia skala nadużytego zaufania – sam fakt złamania reguły wzajemności przez partnera skutkowało niezadowoleniem gracza, niezależnie od tego, jaka kwota została przez niego przesłana w pierwszym kroku gry. Znaczenie miała natomiast informacja, jaką otrzymała osoba badana od swojego partnera – osoby, które dowiedziały się, że grają z partnerem chorym na cukrzycę, były najmniej niezadowolone z jego decyzji, podczas gdy osoby z grupy „depresja” plasowały się pod względem poziomu niezadowolenia pomiędzy grupą kontrolną i grupą „cukrzyca”. Inaczej mówiąc, można do pewnego stopnia zakładać, że depresja stanowiła dla badanych w pewnym stopniu wy tłumaczenie czy usprawiedliwienie zachowania partnera. Dokładniejszego obrazu dostarczają w tym względzie wyniki analizy sekwencyjnej mediacji. Osoby, które poinformowano o tym, że grają z osobą chorą na depresję, przesyłały graczowi B mniejszą kwotę, a co za tym idzie – były z tego faktu mniej zadowolone, a w dalszej kolejności – były mniej zadowolone z tego, że drugi gracz nie odwzajemnił zaufania, w porównaniu z badanymi z grupy kontrolnej. Bezpośredni wpływ informacji o depresji na zadowolenie z decyzji osoby B przy kontroli wszystkich zmiennych pośredniczących był zaledwie marginalnie istotny. Z kolei informacja o cukrzycy drugiego gracza nie wpłynęła natomiast na przekazaną kwotę, ale bezpośrednio oddziaływała na wyższe zadowolenie w sytuacji braku odwzajemnienia zaufania. Może to oznaczać, że faktycznie cukrzyca stanowiła znaczne usprawiedliwienie dla zachowania osoby B, podczas gdy depresja była takim usprawiedliwieniem jedynie w bardzo niewielkim stopniu.

Podsumowując, wyniki przeprowadzonego eksperymentu sugerują, że badani mogli posługiwać się stereotypowym wizerunkiem osób chorych na depresję i na nim opierać swoje zachowanie w grze „zaufanie”. Można także przypuszczać, że badani posługiwali się przynajmniej w pewnym stopniu metodą indukcji wstecznej (Malawski, Wieczorek, Sosnowska, 1997), zgodnie z którą decyzja gracza A będzie zależała od tego, jak przewiduje on zachowanie partnera gry. Niskie kwoty przesyłane przez graczy i umiarkowany poziom niezadowolenia w sytuacji, gdy partner nie odwzajemnił zaufania, wskazują na to, że badani zakładali i niejako spodziewali się, że osoby, które podały informację o swojej depresji, nie będą godne zaufania, i zachowywali się zgodnie z tym założeniem. Założenie to jest co prawda zgodne z potocznym przekonaniem, że osoby z depresją są nieprzewidywalne, jednak pozostaje w sprzeczności z ich realnym zachowaniem w grze „zaufanie”, a więc może być interpretowane przez pryzmat stereotypowego postrzegania depresji przez badanych (Caceda i in., 2014; Ong, Zaki, Gruber, 2017).

Alternatywnym wyjaśnieniem niskiego poziomu przesyłanych kwot może być nie tyle brak zaufania co do tego, czy współgracze którzy podali informację, że chorują na depresję, odwzajemnią okazane zaufanie, ale swoisty brak wiary w ich możliwości poznawcze. Z jednej strony na podstawie wyników dotychczasowych badań dotyczących naiwnych teorii depresji nie ma podstaw do tego, aby zakładać, że elementem stereotypowego spostrzegania tej choroby jest założenie o niskiej sprawności umysłowej (poznawczej). Pomimo iż zmniejszona zdolność koncentracji lub brak decyzywności są jednymi z kryteriów rozpoznania dużego epizodu depresyjnego zgodnie z DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), to depresja nie jest kojarzona z gorszym funkcyj-

nowaniem w wymiarze poznawczym, i to nawet przez osoby, które na nią chorują (Ram, Benny, Gowdappa, 2016). Co więcej, w przeprowadzonych przez jedną z autorek niniejszego artykułu pracach nad skalą stereotypowego postrzegania depresji DepSter sędziowie kompetentni, którzy mieli wykształcenie psychologiczne i doświadczenie w pracy psychologa, bardzo mało zgodnie ocenili pozycje testowe odnoszące się do opinii na temat funkcjonowania poznawczego osób chorych na depresję, co może oznaczać, że opinie te nie są elementem analizowanego stereotypu (Kulwicka-Durmowicz, w przygotowaniu). Z drugiej jednak strony większość badanych uczestniczących w opisywanym eksperymencie stanowili studenci lub absolwenci psychologii, którzy mogą mieć właściwą wiedzę na temat depresji, a w szczególności mogą wiedzieć, że w czasie epizodu depresyjnego występuje osłabienie koncentracji i uwagi, co powoduje trudności z wykonywaniem wielu drobnych zadań (np. Joormann, Levens, Gotlib, 2011). Możliwe jest więc, że badani nie ufali właśnie w możliwości poznawcze współgracza, np. w to, czy dobrze zrozumiał instrukcję, czy też jest wystarczająco skoncentrowany podczas udziału w grze. W kolejnych badaniach autorki zamierzają zgłębić wiedzę na temat mechanizmu, który faktycznie jest podstawą braku okazywanego zaufania, i zweryfikować, czy jest to przekonanie, że osoby z depresją zachowują się niezgodnie z zasadą wzajemności, czy może jednak przekonanie o ich obniżonej sprawności poznawczej.

Przeprowadzone badanie nie jest wolne od ograniczeń. Przede wszystkim kontroli nie podlegało to, czy i w jakim stopniu osoby badane uznały udzielone im informacje o partnerze gry za wiarygodne. Innymi słowy, nie ma pewności, czy osoby badane rzeczywiście: 1) były przekonane, że grają z innym, rzeczywistym graczem, 2) uwierzyły w otrzymaną informację

na temat choroby drugiego gracza. Aby uprawdopodobnić i niejako uzasadnić fakt, że osoby badane otrzymują jakąś informację o partnerze rozgrywki, czyniąc go tym samym bardziej realnym, w początkowym etapie eksperymentu miały one możliwość przekazania dowolnej informacji o sobie. Nie jest jednak pewne, czy ten zabieg był skuteczny. Można co prawda na podstawie wyników badania stwierdzić, że manipulacja odniosła skutek (badani różnili się zarówno wysokością przesłanej kwoty, jak i zadowoleniem z decyzji drugiego gracza w zależności od warunku eksperymentalnego), niemniej w przyszłych badaniach warto bezpośrednio kontrolować tę zmienną.

Innym ograniczeniem przeprowadzonego badania jest specyfika badanej grupy. W badaniu w przeważającej mierze wzięli bowiem udział studenci i absolwenci psychologii. Na tej podstawie trudno uogólnić uzyskane wyniki na całą populację. Biorąc jednak pod uwagę, że osoby, które powinny charakteryzować się rzetelną i fachową wiedzą na temat przyczyn i konsekwencji zaburzeń psychicznych, co powinno przyczynić się do zredukowania stygmatyzacji osób chorujących psychicznie (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, Rusch, 2012), okazują mniejsze zaufanie osobom chorym na depresję, można przypuszczać, że podobny efekt, jeżeli nie silniejszy, będzie można zaobserwować w ogólnej populacji.

Odpowiadając na pytanie postawione w tytule, czy opłaca się mówić o swojej chorobie, na podstawie wyników uzyskanych w prezentowanym badaniu można stwierdzić, że z ekonomicznego punktu widzenia informowanie innych osób o swojej depresji nie jest opłacalne (przynajmniej w kontekście gry „zaufanie”). Wyniki, choć zgodne z przewidywaniami, nie są dla autorek satysfakcjonujące. Pokazują bowiem, że zachowanie w stosunku do osób, które

chorują na depresję, w dużej mierze mogło być podyktowane stereotypowym przekonaniem na temat tej choroby. W kolejnych badaniach autorki mają zamiar zgłębić ten temat, stosując inne, także bezpośrednie miary zachowania wobec osób chorujących na depresję.

Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Angermeyer, M.C., Dietrich, S. (2005). Public Beliefs about and Attitudes towards People with Mental Illness: A Review of Population Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163–179. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x.
- Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2003a). Public Beliefs about Schizophrenia and Depression: Similarities and Differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(9), 526–543. DOI: 10.1007/s00127-003-0676-6.
- Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2003b). The Stigma of Mental Illness: Effects of Labelling on Public Attitudes towards People with Mental Disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304–309. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x.
- Becchetti, L., Degli Antoni, G. (2010). The Sources of Happiness: Evidence from the Investment Game. *Journal of Economic Psychology*, 31(4), 498–509. DOI: 10.1016/j.joep.2010.03.011.
- Berg, J., Dickhaut, J., McCabe, K. (1995). Trust, Reciprocity, and Social-history. *Games and Economic Behavior*, 10(1), 122–142. DOI: 10.1006/game.1995.1027.
- Caceda, R., Moskovciak, T., Prendes-Alvarez, S., Wojas, J., Engel, A., Wilker, S.H., Gamboa, J.L., Stowe, Z.N. (2014). Gender-specific Effects of Depression and Suicidal Ideation in Prosocial Behaviors. *PLoS ONE*, 9(9), e108733. DOI: 10.1371/journal.pone.0108733.

- Camerer, C. (2003). *Behavioral Game Theory: Experiments in Strategic Interaction*. Princeton, NJ: University Press.
- Campbell, D.T. (1963). Social Attitudes and Other Acquired Behavioral Dispositions. W: S. Koch (red.), *Psychology: A Study of a Science* (Vol. 6, s. 94–172). New York: McGraw-Hill.
- CBOS, Centrum Badań Opinii Społecznej. (2005). *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorujących psychicznie*. Pobrane z: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_118_05.PDF (data dostępu: 25.08.2017).
- CBOS, Centrum Badań Opinii Społecznej. (2012). *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Pobrane z: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_147_12.PDF (data dostępu: 25.08.2017).
- Clark, C.B., Thorne, C.B., Hardy, S., Cropsey, K.L. (2013). Co-operation and Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 150, 1184–1187. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.011.
- Corrigan, P.W., Morris, S., Larson, J., Rafacz, J., Wassel, A., Michaels, P., Wilkniss, S., Batia, K., Rusch, N. (2010). Self-stigma and Coming out about One's Mental Illness. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 259–275. DOI: 10.1002/jcop.20363.
- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., Rusch, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. DOI: 10.1176/appi.ps.201100529.
- Corrigan, P.W., Rao, D. (2012). On the Self-stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. DOI: 10.1177/2F070674371205700804.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Destoop, M., Schrijvers, D., De Grave, C., Sabbe, B., De Bruijn, E.R. (2012). Better to Give than to Take? Interactive Social Decision-making in Severe Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 137, 98–105. DOI: 10.1016/j.jad.2011.12.010.
- Eckel, C., Wilson, R. (2004). Is Trust a Risky Decision? *Journal of Economic Behavior and Organization*, 55(4), 447–465. DOI: 10.1016/j.jebo.2003.11.003.
- Falk, A., Zehnder, C. (2007). Discrimination and In-group Favoritism in a Citywide Trust Experiment. *IZA Discussion Papers*, 2765.
- Fukuyama, F. (1997). *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Greenberg, P.E., Fournier, A.A., Sisitsky, T., Pike, C.T., Kessler, R.C. (2015). The Economic Burden of Adults with Major Depressive Disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(2), 155–162. DOI: 10.4088/JCP.14m09298.
- Güth, W., Schmittberger, R., Schwarze, B. (1982). An Experimental Analysis of Ultimatum Bargaining. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 3(4), 367–388. DOI: 10.1016/0167-2681%2882%2990011-7.
- Harle, K.M., Allen, J.J.B., Sanfey, A.G. (2010). The Impact of Depression on Social Economic Decision Making. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 440–446. DOI: 10.1037/a0018612.
- Hayes, A.F., (2017). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A.F., Preacher, K.J. (2014). Statistical Mediation Analysis with a Multicategorical Independent Variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67, 451–470. DOI: 10.1111/bsmp.12028.
- Johnson, N.D., Mislin, A.A. (2011). Trust Games: A Meta-analysis. *Journal of Economic Psychology*, 32(5), 865–889. DOI: 10.1016/j.joep.2011.05.007.
- Jorm, A.F., Christensen, H., Griffiths, K.M. (2006). The Public's Ability to Recognize Mental Disorders and Their Beliefs about Treatment: Changes in Australia over 8 Years. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 36–41. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01738.x.
- Joormann, J., Levens, S.M., Gotlib, I.H. (2011). Sticky Thoughts: Depression and Rumination Are Associated with Difficulties Manipulating Emotional Mate-

- rial in Working Memory. *Psychological Science*, 22(8), 979–983. DOI: 10.1177/0956797611415539.
- Jorm, A.F., Reavley, N.J., Moss, A.M. (2012). Belief in the Dangerousness of People with Mental Disorders: A Review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(11), 1029–1045. DOI: 10.1177/0004867412442406.
- King-Casas, B., Chiu, P.H. (2012). Understanding Interpersonal Function in Psychiatric Illness through Multiplayer Economic Games. *Biological Psychiatry*, 72(2), 119–125. DOI: 10.1016/j.biopsych.2012.03.033.
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P.J., Fischbacher, U., Fehr E. (2005). Oxytocin Increases Trust in Humans. *Nature*, 435(7042), 673–676. DOI: 10.1038/nature03701.
- Kulwicka-Durmowicz, K. (w przygotowaniu). Konstrukcja i walidacja skali stereotypizacji depresji DepSter.
- Kusztelak P., Wilamowski, M. (2012). Teoria gier. W: M. Krawczyk (red.). *Ekonomia eksperymentalna* (s. XXX). Warszawa: Wolters Kluwer.
- Macko, A., Malawski, M., Tyszka, T. (2014). Beliefs in Others' Trustworthiness and Trusting Behavior. *Polish Psychological Bulletin*, 45(1), 43–51.
- Malawski, M., Wieczorek, A., Sosnowska, H. (1997). *Konkurencja i kooperacja. Teoria gier w ekonomii i naukach społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- McClure, E.B., Parrish, J.M., Nelson, E.E., Easter, J., Thorne, J.F., Rilling, J.K., Ernst, M., Pine, D.S. (2007). Responses to Conflict and Cooperation in Adolescents with Anxiety and Mood Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 567–577. DOI: 10.1007/s10802-007-9113-8.
- Monteith, L.L., Pettit, J.W. (2011). Implicit and Explicit Stigmatizing Attitudes and Stereotypes about Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(5), 484–505. DOI: 10.1521/jscp.2011.30.5.484.
- Nordt, C., Rossler, W., Lauber, C. (2006). Attitudes of Mental Health Professionals toward People with Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709–714. DOI: 10.1093%2Fschbul%2Fsbj065.
- Ong, D.C., Zaki, J., Gruber, J. (2017). Increased Cooperative Behavior across Remitted Bipolar I Disorder and Major Depression: Insights Utilizing a Behavioral Economic Trust Game. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 1–7. DOI: 10.1037/abn0000239.
- Pulcu, E., Thomas, E.J., Trotter, P.D., McFarquhar, M., Juhasz, G., Sahakian, B.J., Deakin, J.F.W., Anderson, I.M., Zahn, R., Elliott, R. (2015). Social-economical Decision Making in Current and Remitted Major Depression. *Psychological Medicine*, 45, 1301–1313. DOI: 10.1017/S0033291714002414.
- Ram, D., Benny, N., Gowdappa, B. (2016). Relationship between Depression Literacy and Medication Adherence in Patients with Depression. *Journal of Mood Disorders*, 6(4), 183–188. DOI: 10.5455/jmood.20161123023646.
- Sadler, M.S., Meagor, E.L. Kaye, K.E. (2012). Stereotypes of Mental Disorders Differ in Competence and Warmth. *Social Science & Medicine*, 74(6), 915–922. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.12.019.
- Scheele, D., Mihov, Y., Schwederski, O., Maier, W., Hurlermann, R. (2013). A Negative Emotional and Economic Judgment Bias in Major Depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(8), 675–683. DOI: 10.1007/s00406-013-0392-5.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., Angermeyer, M.C. (2012). Evolution of Public Attitudes about Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440–452. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x.
- Sorgi, K.M., van't Wout, M. (2016). The Influence of Cooperation and Defection on Social Decision Making in Depression: A Study of the Iterated Prisoner's Dilemma Game. *Psychiatry Research. Advance Online Publication*. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.10.025.
- Unoka, Z., Seres, I., Aspán, N., Bódi, N., Kéri, S. (2009). Trust Game Reveals Restricted Interpersonal Transactions in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 399–409. DOI: 10.1521/pedi.2009.23.4.399.
- Wagenmakers, E.J., Morey, R.D., Lee, M.D. (2016). Bayesian Benefits for the Pragmatic Researcher. *Current Directions in Psychological Science*, 25, 169–176.

- Wang, J., Lai, D. (2008). The Relationship between Mental Health Literacy, Personal Contacts and Personal Stigma against Depression. *Journal of Affective Disorders*, 110(1–2), 191–196. DOI: 10.1016/j.jad.2008.01.005.
- Wciórka, B., Wciórka, J. (2006). Sondaż opinii publicznej: społeczny obraz chorób psychicznych i osób chorych psychicznie w roku 2005. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 15(4), 255–267.
- WHO, Światowa Organizacja Zdrowia (2017). *Depression*. Pobrane z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> (data dostępu: 25.08.2017).
- Yamagishi, T. (2011). *Trust. The Evolutionary Game of Mind and Society*. New York: Springer.
- Zaleśkiewicz, T. (2013). *Psychologia ekonomiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.