

## ZNACZENIE AUTORYTETU I SPOŁECZNEGO DOWODU SŁUSZNOŚCI W KSZTAŁTOWANIU POSTAW WOBEC STOSOWANIA ZAPŁODNIENIA IN VITRO

Alicja Malina<sup>1</sup>, Dorota Suwalska-Barancewicz<sup>2</sup>,  
Aleksandra Dąbrowska<sup>3</sup>

THE IMPORTANCE OF AUTHORITY AND SOCIAL PROOF  
IN SHAPING ATTITUDES TOWARDS IVF

**Summary.** In this study, an attempt was made to identify factors that may participate in shaping, maintaining and changing attitudes towards the use of IVF by infertile couples. The researchers analyze the importance of two mechanisms, that is: the influence of authority and social proof in the process of shaping attitudes towards the use of IVF. The conducted research included two separate experiments. In experiment 1, the hypothesis was tested that authority influences attitudes towards assisted reproduction. In experiment 2, an attempt was made to verify the hypothesis that social proof influences the shaping of attitudes towards assisted reproduction. A total of 359 people aged 16 to 65 participated in Study 1, while 124 people aged 19 to 54 participated in Study 2. The hypotheses have not been fully confirmed, however, research suggests the possibility of shaping social attitudes towards IVF through authority.

**Key words:** authority, social proof, attitudes towards IVF, assisted reproduction

---

<sup>1</sup> Katedra Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Department of Social Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz), ORCID: 0000-0001-8866-5493.

<sup>2</sup> Katedra Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Department of Social Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz), ORCID: 0000-0001-6495-9796.

<sup>3</sup> Katedra Psychologii Wychowania, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz), ORCID: 0000-0002-8323-6312.

---

Adres do korespondencji: Alicja Malina,  
e-mail: amalina@ukw.edu.pl

## Wprowadzenie

Na całym świecie systematycznie wzrasta odsetek par zmagających się z problemem niepłodności. Wynika to głównie z przesuwania prób poczęcia pierwszego dziecka na coraz późniejsze okresy życia, jak również z niekorzystnych dla zdrowia zmian w środowisku naturalnym człowieka (Malina, Głogiewicz, Piotrowski, 2019). Jednocześnie postęp medycyny sprawia, że skuteczność technik wspomaganego rozrodu (*Assisted Reproductive Technology, ART*) oraz ich dostępność wzrasta, choć nie dotyczy się to wszystkich obszarów świata. W Polsce odsetek par stosujących ART jako metodę leczenia niepłodności jest zróżnicowany w zależności chociażby od miejsca zamieszkania czy wykształcenia. Jednocześnie badania wskazują, że w Polsce w dalszym ciągu leczenie niepłodności metodami ART jest stygmatyzowane, a ich akceptacja stosunkowo niska na tle innych krajów Europy (Franklin, 2013; Dembińska, Malina, 2019). Pomimo różnic względem innych krajów europejskich systematycznie wzrasta liczba zwolenników metod wspomaganego rozrodu także w Polsce. W 2008 roku odsetek osób akceptujących stosowanie metody *in vitro* (IVF) wśród niepłodnych heteroseksualnych par wynosił 60%, a w 2015 roku – już 76%. Polska różni się natomiast znacznie, jeśli chodzi o odsetek osób akceptujących ART dla samotnych rodziców oraz par homoseksualnych (Fauser i in., 2019).

Polskie społeczeństwo charakteryzuje się stosunkowo tradycyjnymi wartościami i wierzeniami. Główną rolą społeczną kobiety Polki i najważniejszą funkcją rodziny jest wychowanie dzieci. Wskazuje się na dominującą rolę kościoła katolickiego w oddziaływaniu na opinię publiczną również za pośrednictwem mediów (Haidt, Kesebir, Morality, 2010; Jarmakowski-Kostrzanowski, Jarmakowska-Kostrzanowska, 2016). Zdaniem socjologów, postawy wobec niepłodności związane są z ubogą wiedzą i osądami moralnymi (Wahl i in., 2012; Vogel, 2016), a w związku z powyższym mogą być kreowane za pośrednictwem przekazów medialnych. Badania psychologów również wskazują na znaczenie kodów moralnych i wiedzy na temat wspomaganego rozrodu dla kształtowania postaw wobec osób stosujących ART jako metody leczenia niepłodności (Malina, Roczniewska, Pooley, 2021).

Postawy, a więc pozytywne czy negatywne ustosunkowanie się do danych idei, przedmiotów czy innych ludzi określa się jako *względnie* trwałe w czasie. Oznacza to, że w pewnych okolicznościach postawy mogą się zmieniać, a ludzie nie zawsze będą zachowywać się w zgodzie ze swoimi pierwotnymi postawami (Aronson, Wilson, Akert, 1997; Wojciszke, 2004). W niniejszej pracy podjęto próbę zidentyfikowania czynników, które mogą uczestniczyć w kształtowaniu, podtrzymywaniu i zmianie postaw wobec stosowania *in vitro* przez niepłodne pary.

Postawy zależne są zarówno od czynników obiektywnych, socjogeograficznych, jak i mechanizmów psychologicznych, wśród których wymienia się dysonans poznawczy, komunikat perswazyjny, oddziaływanie autorytetu czy społecznego dowodu słuszności. Badaczki, w realizowanym projekcie, przyglądają

się znaczeniu dwóch spośród wymienionych mechanizmów, tj. oddziaływania autorytetu i społecznego dowodu słuszności w procesie kształtowania postaw wobec stosowania *in vitro*.

Wywieranie wpływu na postawy może zachodzić za pośrednictwem autorytetu. Posłuszeństwo wobec autorytetu oznacza podporządkowanie się poleceniom lub sugestiom ludzi, posiadających władzę lub postrzeganych jako autorytet (Wojciszke, 2004). Posłuszeństwo wobec autorytetów z jednej strony zwalnia człowieka z odpowiedzialności za podejmowane decyzje, ale z drugiej strony bezrefleksyjna uległość może pociągać za sobą negatywne skutki społeczne (Wojciszke, 2004).

Ślepe wykonywanie poleceń przez przełożonych podczas II wojny światowej stało się inspiracją dla Stanleya Milgrama (1974) do przeprowadzenia badań nad posłuszeństwem. Waga odkryć i ustaleń dokonanych na podstawie przeprowadzonych eksperymentów była przełomem w myśleniu o roli sytuacyjnego posłuszeństwa w psychologii. Dzięki nim udało się ustalić grupę czynników sytuacyjnych, które nasilały ludzką skłonność do uległości względem autorytetu. Wśród nich wyróżnić można bliskość i wielkość autorytetu, stopień nadzorowania poleceń przez eksperymentatora, a także brak sygnałów cierpienia ofiary. Okazało się także, że „zinstytucjonalizowany” autorytet, np. eksperymentator podający się za pracownika uniwersytetu, wywierał silniejszy wpływ na badanych.

Badania wskazują na znaczenie pełnienia prestiżowych zawodów dla uzyskiwania posłuszeństwa uczestników. W badaniu Charlesa Hoflinga i współpracowników (1996) eksperymentator dzwonił do szpitala i podając się za lekarza, nakazał pielęgniarkom podać pacjentowi lek o większej dawce niż standardowa, niestosowany w danym szpitalu. 21 na 22 pielęgniarki chciały wykonać polecenie, mimo że nie znały lekarza oraz nie mogły przyjmować zleceń telefonicznie (Hofling i in., 1996, za: Wojciszke, 2004). Posłuszeństwo wobec autorytetu może wyrażać się również w bezkrytycznym zawieraniu słowom autorytetu (Doliński, 2000; Myers, 2003; Wojciszke, 2004; Hamer, 2005). Na to jak się zachowamy pod wpływem autorytetu wpływ ma nie tyle indywidualne usposobienie, co sytuacja, zwłaszcza gdy jest nowa, niejasna i niezwykła (Doliński, Grzyb, 2017).

Innym czynnikiem kształtującym postawy i wpływającym na zachowanie jest społeczny dowód słuszności. Zgodnie z regułą społecznego dowodu słuszności, zamiast podejmować decyzje na podstawie własnych doświadczeń i przeczuc, decydujemy, jakie zachowanie lub jaki pogląd jest słuszny, obserwując zachowania lub poglądy prezentowane przez innych (Cialdini, 2004). Człowiek, naśladując zachowania i postawy innych, poszukuje społecznej akceptacji. Zmianie może ulegać wówczas dotychczasowa postawa, poglądy, zachowanie. Zachowania zgodne z regułą społecznego dowodu słuszności są tym bardziej widoczne, im jednostka według niej postępująca jest mniej pewna słuszności swojego dotychczasowego postępowania, a także im słabiej sprecyzowane i ugruntowane są jej poglądy, co może wiązać się również z posiadaniem ograniczonej wiedzy na dany temat (Cialdini, 2004).

Reguła społecznego dowodu słuszności wykorzystywana jest w wielu obszarach życia społecznego – od przekazywania w środkach masowego przekazu informacji o ogromnym zaufaniu klientów, którzy korzystali z reklamowanego produktu do publikowania wyników sondaży politycznych, gdzie większość popierająca dane ugrupowanie może wpływać na poglądy innych, szczególnie niezdecydowanych wyborców (Doliński, 2001; Cialdini, 2004; Cwalina, Falkowski, 2006). Współcześnie reguła ta stanowi podstawę działania większości narzędzi marketingu internetowego. Media społecznościowe stworzyły nowe środowisko informacyjne stanowiące ważne narzędzie służące kształtowaniu i zmianie postaw (Rutsaert i in., 2013).

Badania empiryczne wskazują na wykorzystanie przez badanych sugestii w formie społecznego dowodu słuszności przekazanej przez pomocników eksperymentatora. Organizacja tego rodzaju badań polega na dwukrotnym uzyskiwaniu od uczestników odpowiedzi na zagadnienia problemowe. Pierwsza udzielana jest na początku badania, kolejna zaś po upływie pewnego czasu. Druga odpowiedź uczestnika poprzedzona jest prezentacją przeciwstawnej opinii dużej grupy osób (społeczny dowód słuszności). W 1951 Carl Hovland i Walter Weiss prezentowali badanym komunikaty argumentujące poglądy dotyczące budowania łodzi podwodnej z napędem atomowym. Okazało się, że gdy w drugim etapie prezentowaną sugestią przypisywano powszechnie znanemu i cieszącemu się dużym szacunkiem fizykowi atomowemu, duży procent osób zmienił swoją pierwotną opinię w kierunku zgodnym z treścią komunikatu, w przeciwieństwie do osób, które czytały fragmenty pochodzące rzekomo z czasopisma codziennego, co wskazuje na znaczenie autorytetu i społecznego dowodu słuszności w kształtowaniu postaw (Aronson, 2005). Taki schemat został przyjęty m.in. w kontekście badania postaw wobec reformy edukacji narodowej w Polsce. Badania potwierdziły znaczenie społecznego dowodu słuszności w kształtowaniu i zmianie postaw wobec ważnego społecznie tematu (Dąbrowska i in., 2021). Wiele badań poświęcono również metaanalizie czynników wpływających na skuteczność rekomendacji online stanowiących społeczny dowód słuszności (Floyd i in., 2014). Im bardziej pozytywne i liczne recenzje, tym większe jest prawdopodobieństwo ukształtowania pozytywnej postawy wobec określonej sprawy. Negatywne recenzje zmniejszają to prawdopodobieństwo. Efekt ten jest jednak zależny od wielu czynników, m.in. od charakteru ekspozycji (Masłowska, Malthouse, Viswanathan, 2017) źródła recenzji (Floyd i in., 2014) oraz informacji o autorze recenzji (Karimi, Wang, 2017).

Na gruncie polskim brakuje badań, które wskazywałyby na znaczenie poruszanych aspektów, tj. znaczenia autorytetów i społecznego dowodu słuszności wykorzystywanych w przekazach medialnych do kształtowania postaw wobec wspomaganego rozrodu w tym *in vitro*. Mimo że w Polsce pierwsze dziecko poczęte metodą *in vitro* urodziło się w 1987 roku, społeczeństwo polskie, jak wcześniej wspomniano, jest wysoko zróżnicowane w zakresie opinii na temat zasadności korzystania z technik wspomaganego rozrodu. Podziały polityczne

i przekazy medialne zdają się w znacznym stopniu oddziaływać na opinię publiczną. Biorąc pod uwagę powszechność problemów z płodnością, przy jednocześnie zwiększonej dostępności do metod wspomaganego rozrodu, funkcjonowanie osób poddających się leczeniu niepłodności w społeczeństwie należy uznać za ważny obszar badawczy.

Celem niniejszej pracy jest analiza znaczenia obecności autorytetu i społecznego dowodu słuszności w przekazie w kształtowaniu postaw wobec stosowania *in vitro* przez niepłodne pary. Postawa raz ukształtowana może ulegać zmianie. Zakłada się, że przekazy medialne, niski poziom dostępności do rzetelnych informacji, a tym samym kierowanie się stereotypowymi poglądami może prowadzić do kształtowania postawy, w znaczeniu jej podtrzymywania, wzmocnienia lub zmiany.

## Metoda

Zrealizowane badania objęły dwa odrębne eksperymenty przeprowadzone online. Uczestnicy badania rekrutowani byli przez formularz online, metodą kuli śnieżnej. Całość badania realizowana była zdalnie, przy wykorzystaniu specjalnie stworzonych formularzy Google. Udział w badaniu był dobrowolny i wiązał się z wyrażeniem świadomej zgody, która była zawarta w formularzu. Przed przystąpieniem do badań autorki uzyskały zgodę komisji ds. etyki badań naukowych na realizację badania oraz zgody badanych na udział. Świadoma zgoda zawierała informację o celu badania, możliwości odstąpienia od niego w każdym momencie oraz poufności i anonimowości. Badanie online przeprowadzono na podstawie wytycznych Międzynarodowej Komisji ds. Testów (*International Test Commission, ITC, 2005*) z uwzględnieniem: 1) dążenia do uwierzytelniania osób wypełniających kwestionariusze, 2) zaznajomienia respondentów z celem, procedurą i zakresem badania oraz 3) etycznych zasad bezpieczeństwa i poufności zebranych wyników.

W eksperymencie 1 testowano hipotezę mówiącą, że autorytet wpływa na kształtowanie postaw wobec *in vitro*. W eksperymencie 2 podjęto próbę weryfikacji hipotezy mówiącej, że społeczny dowód słuszności wpływa na kształtowanie postaw wobec *in vitro*.

## Badanie 1

### Charakterystyka grupy badanej

W badaniu wzięło udział łącznie 359 osób w wieku od 16 do 65 lat (średnia wieku: 27,47). W badanej grupie dominowały kobiety – 300 kobiet (83,57%), mężczyźni stanowili mniejszość – 59 mężczyzn (16,43%).

Badane osoby w większości (173 osoby; 48,19%) pochodziły z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 108 osób (30,08%) zamieszkiwało małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców), a 78 osób (21,73%) zamieszkiwało wieś.

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie średnie (189 osób; 52,65%) oraz wyższe (153 osoby; 42,62%). Wykształcenie podstawowe miało 8 osób (2,23%), a wykształcenie zawodowe – 9 osób (2,51%).

Grupa eksperymentalna w realizowanym projekcie składała się z 187 osób (52,09%) w wieku od 18 do 65 lat (średnia wieku: 31,00). W badanej grupie dominowały kobiety – 156 osób (83,42%), pozostała część to mężczyźni – 31 osób (16,58%).

Badane osoby w większości (102 osoby; 54,55%) pochodziły z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 50 osób (26,74%) zamieszkiwało małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców), a 35 osób (18,72%) zamieszkiwało wieś.

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie wyższe (99 osób; 52,94%) oraz średnie (79 osób; 42,25%). Wykształcenie podstawowe miały 3 osoby (1,60%), a wykształcenie zawodowe – 6 osób (3,21%).

Grupa kontrolna w niniejszych badaniach składała się z 172 osób (47,91%) w wieku od 16 do 52 lat (średnia wieku: 23,65). W badanej grupie dominowały kobiety – 144 osoby (83,72%), pozostała część to mężczyźni – 28 osób (16,28%).

Badane osoby w większości (71 osób; 41,28%) pochodziły z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 58 osób (33,72%) zamieszkiwało małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców), a 43 osoby (25,00%) zamieszkiwały wieś.

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie średnie (110 osób; 63,95%) oraz wyższe (54 osoby; 31,40%). Wykształcenie podstawowe miało 5 osób (2,91%), a wykształcenie zawodowe – 3 osoby (1,74%).

Szczegółowe informacje dotyczące rozkładu zmiennych socjodemograficznych w grupach eksperymentalnej i kontrolnej zawiera tabela 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe badanej grupy

	Ogółem	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna
<b>WIEK</b>			
N	359	187	172
Średnia	27,47	31,00	23,65
Min / Max	16 / 65	18 / 65	16 / 52
Odch. std.	8,99	9,76	6,13
<b>PŁEĆ</b>			
Kobiety	300 (83,57%)	156 (83,42%)	144 (83,72%)
Mężczyźni	59 (16,43%)	31 (16,58%)	28 (16,28%)
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>			
Wieś	78 (21,73%)	35 (18,72%)	43 (25,00%)
Małe miasto*	108 (30,08%)	50 (26,74%)	58 (33,72%)
Duże miasto*	173 (48,19%)	102 (54,55%)	71 (41,23%)

cd. tabeli 1

	Ogółem	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>			
Podstawowe	8 (2,23%)	3 (1,60%)	5 (2,91%)
Zawodowe	9 (2,51%)	6 (3,21%)	3 (1,74%)
Średnie	189 (52,65%)	79 (42,25%)	110 (63,95%)
Wyższe	153 (42,62%)	99 (52,94%)	54 (31,40%)

Źródło: opracowanie własne; \* małe miasto – poniżej 100 tys. mieszkańców; duże miasto – powyżej 100 tys. mieszkańców.

### Procedura badania 1

Badanie zrealizowano metodą eksperymentalną w schemacie grup niezależnych. W grupie kontrolnej osobom badanym zaprezentowano 15 twierdzeń dotyczących wspomaganego rozrodu metodą *in vitro*, z których 3 (niediagnostyczne) były prawdziwe. Pozostałe twierdzenia były fałszywe. Badani mieli za zadanie określić, które z zaprezentowanych twierdzeń są, jego zdaniem, zgodne z prawdą, zaznaczając w arkuszu prawda lub fałsz. Tendencja do zgadzania się z fałszywymi twierdzeniami rozciągała się na skali od 1 (kiedy badany uznawał jedno fałszywe twierdzenie za prawdziwe) do 12 (gdy badany zgadzał się z wszystkimi fałszywymi twierdzeniami). W grupie eksperymentalnej te same twierdzenia poprzedzone były informacją, że wypowiedział je zmyślony autorytet, np. „Ksiądz Pinkowski twierdzi, że...”; „Profesor Lamparski uważa, że...”.

### Wyniki badania 1

W celu weryfikacji przyjętych w modelu badawczym różnic między grupami wykorzystano test *t*-Studenta. Analizy statystyczne przeprowadzono w programie statystycznym Statistica 13.0. Analizę rozpoczęto od określenia różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami eksperymentalną a kontrolną.

#### *Różnica w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami eksperymentalną a kontrolną*

Wyniki analizy testem *t*-Studenta wskazują, że grupa eksperymentalna (z autorytetem w postaci profesorów, doktorów, lekarzy i psychologów) nie różni się istotnie w zakresie udzielanych fałszywych odpowiedzi od grupy kontrolnej ( $t = 1,866$ ;  $p = ,063$ ).

Tabela 2. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
	187	1,31	1,51	172	1,05	1,04	1,87	357	,063	<,01

Źródło: opracowanie własne.

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną wśród kobiet***

Następnie tę samą procedurę przeprowadzono w obu grupach, ale tylko wśród badanych kobiet.

Tabela 3. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami wśród kobiet

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
kobiety	156	1,40	1,56	144	1,11	1,07	1,88	298	,061	,22

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy testem *t*-Studenta wskazują, że badane kobiety z grupy eksperymentalnej (z autorytetem w postaci profesorów, doktorów, lekarzy i psychologów) nie różnią się istotnie w zakresie udzielanych fałszywych odpowiedzi od kobiet z grupy kontrolnej ( $t = 1,882$ ;  $p = ,061$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną wśród mężczyzn***

Analogiczne analizy przeprowadzono wśród mężczyzn. Wykorzystano ponownie test *t*-Studenta.

Tabela 4. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami wśród mężczyzn

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
mężczyźni	31	,84	1,19	28	,75	,80	,333	57	,740	,09

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że badani mężczyźni z grupy eksperymentalnej (z autorytetem w postaci profesorów, doktorów, lekarzy i psychologów) nie różnią się istotnie w zakresie udzielanych fałszywych odpowiedzi od mężczyzn z grupy kontrolnej ( $t = ,333; p = ,740$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną w grupie wczesnej dorosłości***

Ponieważ w całej badanej próbie nie wykazano różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami eksperymentalną a kontrolną, zastosowano analizy w najliczniejszej grupie wiekowej, tj. wczesnej dorosłości.

Tabela 5. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami w okresie wczesnej dorosłości

Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
N	M	SD	N	M	SD				
147	1,22	1,41	139	1,01	1,01	1,492	284	,137	,17

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki przeprowadzonej analizy testem *t*-Studenta wskazują, że badani znajdujący się w okresie wczesnej dorosłości z grupy eksperymentalnej (z autorytetem w postaci profesorów, doktorów, lekarzy i psychologów) nie różnią się istotnie w zakresie udzielanych fałszywych odpowiedzi od badanych znajdujących się w okresie wczesnej dorosłości z grupy kontrolnej ( $t = 1,492; p = ,137$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną (wykształcenie wyższe)***

Kolejną zmienną, która została wzięta pod uwagę celem wykazania różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną było wykształcenie. W tabeli 6 przedstawione są analizy uwzględniające wykształcenie wyższe.

Tabela 6. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami eksperymentalną i kontrolną z wyższym wykształceniem

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
wykształcenie wyższe	99	1,32	1,58	54	,93	,91	1,697	151	,092	,31

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej z wykształceniem wyższym ( $t = 1,697$ ;  $p = ,092$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną (wykształcenie średnie)***

Takie same analizy przeprowadzono między grupami wśród osób z wykształceniem średnim.

Tabela 7. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między grupami eksperymentalną i kontrolną ze średnim wykształceniem

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
wykształcenie średnie	79	1,38	1,48	110	1,15	1,11	1,245	187	,215	,18

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej z wykształceniem średnim ( $t = 1,245$ ;  $p = ,215$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną (zamieszkanie: duże miasto)***

Kolejną zmienną, która została wzięta pod uwagę celem wykazania różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupą eksperymentalną a kontrolną, było miejsce zamieszkania. W tabeli 8 przedstawione są analizy uwzględniające duże miasto.

Tabela 8. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących duże miasto

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
duże miasto	102	1,13	1,26	71	,96	,98	,955	171	,341	,15

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy

badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących duże miasta ( $t = ,955$ ;  $p = ,341$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną (zamieszkanie: małe miasto)***

W następnych analizach uwzględniono miejsce zamieszkania, jakim jest małe miasto i również zastosowano test  $t$ -Studenta celem wykazania różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną.

Tabela 9. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących małe miasto

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			$T$	$df$	$p$	$d$
	$N$	$M$	$SD$	$N$	$M$	$SD$				
małe miasto	50	1,78	1,85	58	1,22	,97	1,99	106	,049	,40

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy statystycznej z wykorzystaniem testu  $t$ -Studenta wykazują, że istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących małe miasta. Mieszkańcy małych miast z grupy eksperymentalnej w silniejszym stopniu ulegają autorytetom niż mieszkańcy dużych miast z grupy kontrolnej ( $t = 1,99$ ;  $p = ,049$ ).

***Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną (zamieszkanie: wieś)***

Kolejne analizy uwzględniają wieś jako miejsce zamieszkania. Celem wykazania różnic w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną ponownie zastosowano test  $t$ -Studenta.

Tabela 10. Różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi między badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących wieś

	Grupa eksperymentalna			Grupa kontrolna			$T$	$df$	$p$	$d$
	$N$	$M$	$SD$	$N$	$M$	$SD$				
wieś	35	1,17	1,56	43	,98	1,20	,62	76	,54	1,14

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w poziomie udzielanych fałszywych odpowiedzi pomiędzy badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących wieś ( $t = ,62$ ;  $p = ,54$ ).

## Badanie 2

### Charakterystyka grupy badanej

Uczestnicy, podobnie jak w Badaniu 1, rekrutowani byli przez formularz online, metodą kuli śnieżnej. Całość przeprowadzona była zdalnie, przy wykorzystaniu specjalnie stworzonych formularzy Google. Udział w badaniu był dobrowolny i wiązał się z wyrażeniem świadomej zgody, która była zawarta w formularzu. Badanie było realizowane w dwóch etapach, gdzie w drugim osoby badane zostały losowo przydzielone do dwóch grup: Grupy A i Grupy B. W związku z tym opisu charakterystyki badanej grupy dokonano na podstawie tego podziału.

### Grupa A

Grupa ta składała się z 64 osób w wieku od 19 do 54 lat (średnia wieku: 27,28). W badanej grupie dominowały kobiety – 56 osób (87,50%), pozostała część to mężczyźni – 8 osób (12,50%).

Badane osoby w większości (35 osób; 54,69%) pochodziły z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 15 osób (23,44%) zamieszkiwało małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców), a 14 osób (21,86%) zamieszkiwało wieś.

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie średnie (40 osób; 62,50%) oraz wyższe (24 osoby; 37,50%).

Grupa A w drugiej części badania otrzymywała arkusz zawierający pozytywne opinie na temat stosowania *in vitro*.

### Grupa B

Druga grupa badanych składała się z 60 osób w wieku od 19 do 51 lat (średnia wieku: 24,78). W badanej grupie dominowały kobiety – 54 osoby (90,00%), pozostała część to mężczyźni – 6 osób (10,00%).

Badane osoby w większości (35 osób; 38,33%) pochodziły z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 14 osób (23,33%) zamieszkiwało małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców), a 11 osób (18,33%) zamieszkiwało wieś.

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie średnie (42 osoby; 70,00%) oraz wyższe (18 osób; 30,00%).

Grupa B w drugiej części badania otrzymywała arkusz zawierający negatywne opinie na temat stosowania *in vitro*.

Tabela 11. Statystyki opisowe badanej grupy w drugim etapie badań

	ETAP 2A	ETAP 2B
<b>WIEK</b>		
N	64	60
Średnia	27,28	24,78
Min / Max	54	19 / 51
Odch. std.	8,64	6,62
<b>PŁEĆ</b>		
Kobiety	56 (87,50%)	54 (90,00%)
Mężczyźni	8 (12,50%)	6 (10,00%)
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>		
Wieś	14 (21,86%)	11 (18,33%)
Małe miasto*	15 (23,44%)	14 (23,33%)
Duże miasto*	35 (54,69%)	35 (38,33%)
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>		
Średnie	40 (62,50%)	42 (70,00%)
Wyższe	24 (37,50%)	18 (30,00%)

Źródło: opracowanie własne; \* małe miasto – poniżej 100 tys. mieszkańców; duże miasto – powyżej 100 tys. mieszkańców.

## Procedura badania 2

Badanie zrealizowano metodą eksperymentalną w schemacie powtórzonego pomiaru. Ich organizacja polegała na dwukrotnym uzyskiwaniu od uczestników odpowiedzi na pytania diagnozujące ich postawę wobec stosowania *in vitro*, m.in. oceniające poparcie dla stosowania tej metody przez pary pozostające w związkach małżeńskich oraz ocenę, czy w przypadku trudności z poczęciem dziecka badani rozważaliby podjęcie się leczenia tą metodą. Druga odpowiedź uczestników poprzedzona była prezentacją sfabrykowanych opinii grupy osób, które znajdowały się pod artykułem dotyczącym technicznych aspektów wspomaganego rozrodu pod tytułem „*In vitro* w Polsce: bez refundacji, ale wciąż popularne”. Przykładowi sfabrykowanych opinii są: „*My z żoną się długo staraliśmy ale bezskutecznie. Nie będziemy robić in vitro. Tak nie wolno. To ingerowanie w naturę. [Paweł]*”, „*Tylko w Polsce takie cuda. Żeby człowiek musiał się prosić o normalne pieniądze na leczenie raka a na tych co porządnie nie potrafią żony obsłużyć dają. [Fra14]*” czy „*Ja jestem przeciwnikiem in vitro i to nie jest kwestia wiary tylko natury. Uważam że ludzie powinni się rozmnażać naturalnie a co co nie mogą to widocznie nie powinni mieć dzieci. [Gość gość]*”. Tego rodzaju komentarze należały do jednej grupy (B), natomiast druga (A) miała za zadanie zapoznać

się z komentarzami nacechowanymi pozytywnie, np.: „Fajnie, że ludzie mają szansę powiększyć rodzinę. Nie każdego stać na *in vitro*. Ja znam rodzinę, która nie miałyby dzieci gdyby nie *in vitro* i są bardzo szczęśliwi. [Wianka]”, „Tylko w Polsce takie cuda. Żeby człowiek musiał się prosić o normalne pieniądze na leczenie. Niepłodność powinna być leczona i obywatele powinni mieć do takiego leczenia dostęp. [Fra14]” lub „dla niektórych to szansa to bycie rodzicem, dobrze, że istnieją programy wsparcia dla takich osób, za granicą *in vitro* nikogo nie dziwi tak jak u nas. [Lowelas]”. Stylistyka pisanych komentarzy, ortografia oraz interpunkcja miały za zadanie w jak największym stopniu przypominać rzeczywiste komentarze zamieszczane w przestrzeni internetowej. Odstęp pomiędzy dwoma etapami badania wynosił dwa tygodnie.

## Wyniki badania 2

Tabela 12. Różnice między pierwszym i drugim pomiarem w zakresie udzielanych odpowiedzi w grupie A (komentarze pozytywne)

Pomiar 1		Pomiar 2		T	df	p	d
M	SD	M	SD				
6,30	1,41	6,31	1,28	-,21	63	,83	,01

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w odpowiedziach badanych osób między pierwszym a drugim pomiarem, podpieranym komentarzami nacechowanymi pozytywnie względem stosowania *in vitro* ( $t = -,21$ ;  $p = ,837$ ). Postawy osób badanych nie uległy modyfikacji pod wpływem pozytywnego przekazu.

Tabela 13. Różnice między pierwszym i drugim pomiarem w zakresie udzielanych odpowiedzi w grupie B (komentarze negatywne)

Pomiar 1		Pomiar 2		T	df	p	d
M	SD	M	SD				
6,55	1,00	6,52	1,01	,41	59	,69	,03

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analizy testem *t*-Studenta wskazują, że nie występują istotne statystycznie różnice w odpowiedziach badanych osób między pierwszym a drugim pomiarem, podpieranym komentarzami nacechowanymi negatywnie względem stosowania *in vitro* ( $t = ,41$ ;  $p = ,687$ ). Postawy osób badanych nie uległy modyfikacji pod wpływem negatywnego przekazu.

## Dyskusja

Zrealizowane procedury badawcze wskazują na częściowe potwierdzenie stawianych hipotez badawczych. Po pierwsze, wskazano na znaczenie autorytetu w kształtowaniu opinii wobec stosowania *in vitro* wśród mieszkańców małych miast. Wyniki analizy statystycznej wykazują, że istnieją istotne statystycznie różnice w tendencji do zgadzania się z fałszywymi twierdzeniami pomiędzy badanymi z grup eksperymentalnej i kontrolnej zamieszkujących małe miasta. Mieszkańcy małych miast z grupy eksperymentalnej w silniejszym stopniu ulegają wpływowi autorytetom niż mieszkańcy małych miast z grupy kontrolnej. Uzyskane wyniki mogą wskazywać na większe znaczenie autorytetów w małych społecznościach lokalnych, co powiązane jest z doniesieniami, że im mniejsze środowisko, tym większe znaczenie i akceptacja autorytetów, ponieważ są to zazwyczaj autorytety jednostkowe (nie instytucje), dodatkowo znane w społecznościach bezpośrednio (Tuziak, 2010), oraz na ograniczony dostęp do wiedzy mieszkańców mniejszych miast. Mogą oni bowiem nie doświadczać kontaktu z osobami poddającymi się leczeniu niepłodności z taką częstotliwością, jak ma to miejsce w większych aglomeracjach.

Nie wykazano natomiast różnicy w poziomie zgadzania się z fałszywymi twierdzeniami pomiędzy całością grup eksperymentalnej i kontrolnej, choć ujawniono wyraźną tendencję na korzyść grupy eksperymentalnej, której uczestnicy, częściej niż osoby z grupy kontrolnej, zgadzali się z fałszywymi twierdzeniami. Pozostałe zmienne socjodemograficzne (płeć, wiek) okazały się nie różnicować badanych w zakresie zgadzania się z fałszywymi twierdzeniami. Postawy bywają różnej natury i intensywności, różnią się siłą i tym, jak zostały pierwotnie ukształtowane. Dla zrozumienia zmiany ludzkich postaw znaczenie ma także ich źródło. Wyróżnić można postawy oparte na poznaniu, emocjach, komponencie behawioralnym. Zmiana postawy zachodzi, pod warunkiem że komunikat odwołuje się do komponentu, na którym się ona opiera. Koniecznymi warunkami do zaistnienia zmiany postawy jest fakt, że początkowa postawa musi być słaba lub wieloznaczna oraz nie istnieją inne prawdopodobne wyjaśnienia własnego zachowania (Aronson, Wilson, Akert, 1997). Być może postawy osób badanych ukształtowane są na podstawie komponentu behawioralnego lub emocjonalnego, podczas gdy komunikaty autorytetów odwoływały się głównie do wiedzy osób badanych. Innym możliwym wyjaśnieniem braku zależności jest siła i jednoznaczność postawy wszystkich badanych z wyjątkiem tych pochodzących z małych miast. Zważywszy na fakt, że w Polsce, zgodnie z danymi GUS, małe miasta i wsie zamieszkuje prawie  $\frac{3}{4}$  populacji, wydaje się, że zwiększanie świadomości mieszkańców tych obszarów może być kluczowe dla kształtowania ogólnospołecznych ustosunkowań wobec wspomagane go rozrodu (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/> (dostęp: 20.03.2022)).

Możliwym wyjaśnieniem uzyskanych wyników jest znaczenie osobiste sprawy, które ma wpływ na strategię zmiany postawy (Aronson, Wilson, Akert, 1997).

Badaczki nie badały tego, czy dla osób badanych kwestia stosowania *in vitro* ma znaczenie osobiste ze względu na ich własne doświadczenia. Biorąc pod uwagę fakt, że większość osób badanych to młode kobiety (studentki), można przypuszczać, że stopień, w jakim dana sprawa ma istotne konsekwencje dla ich samopoczucia, nie był bardzo znaczący.

W przypadku kształtowania postaw z udziałem autorytetu ważne są jego atrybuty. Niewątpliwie do znamion autorytetu należy ubiór – im bardziej elegancki lub umundurowany, tym większa uległość jest wzbudzana u innych osób (Bickman, 1974; Lefkowitz, Blake, Mouton, 1955, za: Hamer, 2005). Zmiana postawy widoczna jest również w przypadku luksusowych aut – gdy na zielonym świetle spóźniło się takie auto, inni kierowcy wykazywali się większą cierpliwością i wyrozumiałością, niż gdy spóźniło się zaniedbany i stary samochód (Doob, Gross, 1968, za: Hamer, 2005). W realizowanym badaniu autorytarność wyrażała się jedynie w tytule poprzedzającym nazwisko nieznannej, nierzeczywistej osoby. Być może były to dla badanych zbyt małe przesłanki, by uznać ją za autorytet. Warto również wspomnieć o środkach przekazu – bez wątpienia najskuteczniejszym jest bezpośredni kontakt nadawcy z odbiorcą. W sytuacji gdy przekaz zawiera proste treści, telewizja jest skuteczniejsza od radia, radio od słów pisanych, natomiast gdy sprawa dotyczy trudniejszych treści, to najskuteczniejszym medium jest słowo pisane (Wojciszke, 2004). W przypadku zrealizowanych przez autorki badań komunikat autorytetu był pośredniczony.

W kontekście społecznego dowodu słuszności nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w wyrażanych postawach względem stosowania *in vitro* w obu grupach badanych – zarówno tych, którzy otrzymywali przekaz popierający, jak i tych, którzy mieli za zadanie zapoznać się z krytyką wspomagania rozrodu. Proponowane wyjaśnienia braku przewidywanych zależności są następujące: po pierwsze, postawy wyjściowe badanych osób względem metod wspomaganej rozrodu mogły być bardzo ugruntowane i trwałe; po drugie, komentarze przekazywane badanym w etapie drugim mogły okazać się dla nich nieprzydatne względem oceny sytuacji, a po trzecie – ich liczba (14 pod każdym wpisem) mogła okazać się zbyt mała. Taka analiza pokrywałaby się z wcześniejszymi doniesieniami z badań. Femke Hilverda, Margôt Kuttschreuter i Ellen Giebels (2018) zbadały dwukrotnie społeczny dowód słuszności w środowisku internetowym w reakcjach na żywność ekologiczną i dowiodły, że przewidywany efekt dowodu społecznego wystąpił tylko wtedy, gdy komentarze były postrzegane jako przydatne. W drugim natomiast badaniu, że liczba polubień miała wpływ na reakcje konsumentów (Hilverda, Kuttschreuter, Giebels, 2018). Warta rozważenia jest ponowna realizacja badania, uwzględniająca powyższe czynniki.

W przyszłych badaniach warto również uwzględnić lepiej ustrukturyzowaną grupę osób badanych, znajdujących się w różnych okresach rozwojowych, co mogłoby dostarczyć bardziej precyzyjnych informacji o naturze postaw społecznych względem stosowania *in vitro* i złożoności jej uwarunkowań. Warto także wskazać

na możliwe zróżnicowanie postaw w zależności od stosowanej metody wspomaganego rozrodu (np. inseminacja a in vitro). W realizacji przyszłych projektów badawczych warto zwrócić uwagę na większą dbałość o równoliczny dobór uczestników prowadzonych badań. W obszar przyszłych eksploracji warto byłoby także włączyć inne zmienne, które mogłyby być ważne z perspektywy postaw względem metod wspomaganego rozrodu, jak np. przekonania religijne (wyznanie, częstotliwość uczestniczenia w praktykach religijnych), przekonania związane z przebiegiem procedur medycznych, osobiste doświadczenie z problematyką niepłodności czy też posiadanie w kręgu najbliższych osób kogoś, kto z taką trudnością się zmagają.

Zaprezentowane badania stanowią jedną z wielu możliwości eksploracji postaw społecznych i z pewnością nie wyczerpują szerokiego spektrum problematyki związanej z tym zagadnieniem. Uzyskane w trakcie badań wyniki mogą inspirować do formułowania kolejnych pytań, a co za tym idzie – stanowić punkt wyjścia dalszych badań w obszarze zmiany i trwałości ludzkich postaw.

### Literatura cytowana

- Aronson, E. (2005). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Aronson, E., Wilson, T.D., Akert, R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Zysk & S-ka. Wydawnictwo.
- Bickman, L. (1974). The Social Power of a Uniform. *Journal of Applied Social Psychology*, 4(1), 47–61.
- Cialdini, R.B. (2004). *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cwalina, W., Falkowski, A. (2006). *Marketing polityczny: perspektywa psychologiczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dąbrowska, A., Gulin, W., Malina, A., Nawrocka, A., Suwalska-Barancewicz, D. (2021). Wpływ sugestii na wyrażanie opinii na temat reformy systemu edukacji narodowej. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Społeczny i indywidualny wymiar osobowości*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Dembińska, A., Malina, A. (2019). Ujawniać czy nie ujawniać? Postawy wobec jawności metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Codzienne i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Doliński, D. (2000). *Psychologia wpływu społecznego*. Wrocław: Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum.
- Doliński, D. (2001). *Psychologia reklamy i mediów*. Wrocław: Aida. Agencja Reklamowa.
- Doliński, D., Grzyb, T. (2017). *Postuszni do bólu. O uległości wobec autorytetu w 50 lat po eksperymencie Milgrama*. Sopot: Smak Słowa.

- Doob, A.N., Gross, A.E. (1968). Status of frustrator as an inhibitor of horn-honking responses. *The Journal of Social Psychology*, 76(2), 213–218.
- Fausser, B.C., Boivin, J., Barri, P.N., Tarlatzis, B.C., Schmidt, L., Levy-Toledano, R. (2019). Beliefs, attitudes and funding of assisted reproductive technology: Public perception of over 6,000 respondents from 6 European countries. *PLOS ONE* 14:e0211150, doi: 10.1371/journal.pone.0211150
- Floyd, K., Freling, R., Alhoqail, S., Cho, H.Y., Freling, T. (2014). How Online Product Reviews Affect Retail Sales: A Meta-analysis. *Journal of Retailing*, 90(2), 217–232.
- Franklin, S. (2013). Conception through a looking glass: The paradox of IVF. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 747–755, doi: 10.1016/j.rbmo.2013.08.010
- GUS, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/> (dostęp: 20.03.2022).
- Haidt, J., Kesebir, S. (2010). Morality. W: S. Fiske, D. Gilbert, G. Lindzey (red.), *Handbook of social psychology* (s. 797–832). 5th ed. Hoboken: Wiley, doi: 10.1002/9780470561119.socpsy002022
- Hamer, H. (2005). *Psychologia społeczna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Difin.
- Hilverda, F., Kuttchreuter, M., Giebels, E. (2018). The Effect of Online Social Proof Regarding Organic Food: Comments and Likes on Facebook. *Frontiers in Communication*, 3(30), doi: 10.3389/fcomm.2018.00030
- Hofling, C.K., Brotzman, E., Dalrymple, S., Graves, N., Pierce, C.M. (1996). An experimental study of nurse-physician relationships. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 143, 171–180.
- Jarmakowski-Kostrzanowski, T., Jarmakowska-Kostrzanowska, L. (2016). Polska adaptacja Kwestionariusza kodów moralnych (MFQ-PL). *Psychologia Społeczna*, 4(39), 489–508.
- Karimi, S., Wang, F. (2017). Online Review Helpfulness: Impact of Reviewer Profile Image. *Decision Support Systems*, 96, 39–48.
- Lefkowitz, M., Blake, R.R., Mouton, J.S. (1955). Status factors in pedestrian violation of traffic signals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 704–706.
- Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779.
- Malina, A., Roczniewska, M., Pooley, J.A. (2021). Contact, moral foundations or knowledge? What predicts attitudes towards women who undergo IVF. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 346, doi: 10.1186/s12884-021-03810-9
- Maslowska, E., Malthouse, E.C., Viswanathan, V. (2017). Do Customer Reviews Drive Purchase Decisions? The Moderating Roles of Review Exposure and Price. *Decision Support Systems*, 98, 1–9.
- Milgram, S. (1974/2017). *Postulęństwo wobec autorytetu*. Sopot: Smak Słowa.
- Myers, D.G. (2003). *Psychologia społeczna*. Poznań: Zysk & S-ka. Wydawnictwo.
- Rutsaert, P., Regan, A., Pieniak, Z., McConnon, A., Moss, A., Wall, P., Verbeke, W. (2013). The use of social media in food risk and benefit communication. *Trends in Food Science & Technology*, 30, 84–91, doi: 10.1016/j.tifs.2012.10.00

- Tuziak, B. (2010). Autorytet jako zjawisko społeczne. Wymiar lokalny. *Studia Socjologiczne*, 2(197), 53–88.
- Vogel, T. (2016). *Attitudes and attitude change*. London: Psychology Press, doi: 10.4324/9781315754185
- Wahl, O., Susin, J., Lax, A., Kaplan, L., Zatina, D. (2012). Knowledge and attitudes about mental illness: A survey of middle school students. *Psychiatric Services*, 63(7), 649–654, doi: 10.1176/appi.ps.201100358
- Wojciszke, B. (2004). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

**Streszczenie.** W niniejszej pracy podjęto próbę zidentyfikowania czynników, które mogą uczestniczyć w kształtowaniu, podtrzymywaniu i zmianie postaw wobec stosowania in vitro przez nieplodne pary. Badaczki analizują znaczenie dwóch mechanizmów, tj. oddziaływania autorytetu i społecznego dowodu słuszności w procesie kształtowania postaw wobec stosowania in vitro. Zrealizowane badania objęły dwa odrębne eksperymenty. W eksperymencie 1 testowano hipotezę mówiącą, że autorytet wpływa na kształtowanie postaw wobec stosowania in vitro. W eksperymencie 2 podjęto próbę weryfikacji hipotezy mówiącej, że społeczny dowód słuszności wpływa na kształtowanie postaw wobec stosowania in vitro. W badaniu 1 wzięło udział łącznie 359 osób w wieku od 16 do 65 lat, natomiast w badaniu 2 – 124 osoby w wieku od 19 do 54 lat. Hipotezy nie zostały w pełni potwierdzone, jednak badania sugerują możliwość kształtowania postaw społecznych względem stosowania in vitro za pośrednictwem autorytetu.

**Słowa kluczowe:** autorytet, społeczny dowód słuszności, postawy wobec in vitro, wspomagany rozród

Data wpłynięcia: 2.07.2022

Data wpłynięcia po poprawkach: 20.09.2022

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.09.2022