

dr Maria Jankowska
mgr Alicja Sadowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
Warszawa

Kompetencje społeczne i inteligencja emocjonalna u Dorosłych Dzieci Alkoholików

I. Teoretyczne wprowadzenie do badań

1. Inteligencja emocjonalna

1.1. Inteligencja a inteligencja emocjonalna

Na pojęcie inteligencji emocjonalnej składają się dwa odrębne pojęcia: inteligencji i emocji. P. Salovey (1999) stwierdza, że umysł człowieka dzieli się na trzy sfery:

- poznawczą, w skład której wchodzi myślenie abstrakcyjne, pamięć, rozumowanie,
- afektywną, która to obejmuje emocje
- oraz motywacyjną.

Termin inteligencja odnosi się głównie do sfery poznawczej, zaś termin emocje przede wszystkim do sfery afektywnej. Sfera afektywna zawiera nie tylko emocje, ale też stany uczuciowe, nastrój. Na pojęcie „inteligencji emocjonalnej” składają się dwa pojęcia: „inteligencja” oraz „emocje”. Występuje ponadto trzecia sfera, motywacyjna, która odnosi się do potrzeb biologicznych jednostki oraz wyuczonego zachowania, ukierunkowanego na osiągnięcie celu. Uznaje się ową sferę za wtórną w odniesieniu do inteligencji emocjonalnej (Salovey i Sluyter, 1999, s. 24, 25).

P. Salovey oraz J. D. Mayer definiują inteligencję emocjonalną jako *zdolność do postrzegania emocji, dostępu do nich i takiego ich aktywowania, by towarzyszyły myśleniu: zdolność do rozumienia emocji i posiadanie emocjonalnej wiedzy, które pozwalają regulować emocje i sprzyjają rozwojowi emocjonalnemu i intelektualnemu* (Salovey, Sluyter, 1999, s. 26). Taki sposób rozumienia inteligencji emocjonalnej łączy inteligencję z emocjami, zatem myślenie o emocjach uaktywnia inteligencję, a świadomość przeżywanych emocji może sprzyjać lepszemu myśleniu.

Termin inteligencja jest bardzo często używany i odnoszony do określenia osoby jako inteligentnej. Jednak wtedy dotyczy to inteligencji w znaczeniu ogólnym, tak zwanej inteligencji intelektualnej lub inaczej akademickiej, którą można zmierzyć ilorazem inteligencji. Inteligencja ta nie dotyczy wtedy inteligencji emocjonalnej.

D. Goleman stwierdza, że istnieją dwa typy inteligencji: intelektualna, mierzona ilorazem inteligencji oraz emocjonalna, która według autora *odnosi się do zdolności rozpoznawania przez nas naszych własnych uczuć i uczuć innych osób, do zdolności motywowania się i kierowania emocjami zarówno naszymi własnymi, jak i osób, z którymi łączą nas jakieś więzi* (Goleman, 1999, s. 439).

Inteligencja emocjonalna różni się więc od inteligencji intelektualnej. Pierwsza z nich opiera się wyłącznie na pracy kory mózgowej w górnych warstwach komórek mózgowych. Zaś ośrodki inteligencji emocjonalnej znajdują się głębiej, w o wiele starszych obszarach podkorowych. Oba te ośrodki pracują ze sobą w sposób zharmonizowany i uzupełniający się.

1.2. Koncepcja inteligencji wielorakiej według H. Gardnera

H. Gardner w swoim modelu inteligencji wielorakich zwraca swą uwagę na powstające różnice między zdolnościami intelektualnymi a emocjonalnymi. Model ten zakłada istnienie nie jednej a wielu różnych inteligencji i obejmuje siedem rodzajów inteligencji (Gardner, 2002, s. 25, 39-49) .

- 1) Inteligencja językowa - związana z obszarem mózgu, zwanym ośrodkiem Broca odpowiadającym za tworzenie właściwych gramatycznie zdań. Przy uszkodzeniach tego obszaru dochodzi do trudności w składaniu wypowiedzi, mimo że osoba taka może dobrze rozumieć wypowiedziane do niej zdania.
- 2) Inteligencja logiczno-matematyczna - często określana mianem „myślenia naukowego”, która łączy w sobie zdolności logiczne, matematyczne oraz językowe.
- 3) Inteligencja przestrzenna - przejawia się w umysłowym tworzeniu modeli świata przestrzennego oraz wykorzystywaniu tych modeli do działania. Prawa półkula jest najważniejszym obszarem dla rozwiązywania problemów przestrzennych. Uszkodzenie jej tylnych obszarów prowadzi do zaburzenia zdolności odnajdywania drogi, rozpoznawania twarzy, zauważania szczegółów.
- 4) Inteligencja muzyczna - charakterystyczna dla muzyków, którą posiadali m.in. Leonard Bernstein albo Mozart. Pewne rejony mózgu stanowią istotną rolę w percepcji i tworzeniu muzyki. Są to obszary w prawej półkuli, jednak nie można tak dokładnie określić położenia zdolności muzycznych jak zdolności językowych. Istnieją jednak oczywiste dowody na zaburzenia w zdolności rozpoznawania muzyki, zwane „amuzją”.
- 5) Inteligencja cielesno-kinestetyczna - przejawia się w zdolnościach do rozwiązywania problemów lub wytwarzania rekwizytów z wykorzystaniem całego ciała lub jego części. Ośrodek odpowiedzialny za kontrolę ruchów ciała znajduje się w korze ruchowej. Pojawienie się określonych „apraksji” stanowi dowód na istnienie inteligencji cielesno-kinestetycznej.
- 6) Inteligencja interpersonalna - jest jedną z form inteligencji personalnej. Przejawia się jako zdolność zrozumienia innych ludzi, ich motywacji oraz umiejętności współpracy z innymi osobami. Dotychczasowe badania nad mózgiem przemawiają za tym, że za inteligencję interpersonalną odpowiadają płaty czołowe. Uszkodzenie tego obszaru może doprowadzić do głębokich zmian osobowości, mimo że zdolność rozwiązywania problemów w inny sposób pozostaje bez zmian. Człowiek staje się jakby zupełnie innym człowiekiem. Przykładem może być choroba Picka, pewna forma otępienia przedstarczego, która atakuje obszary będące bliżej płatów czołowych, co powoduje szybki spadek zalet towarzyskich. Istnieją także biologiczne dowody na istnienie inteligencji interpersonalnej, charakterystyczne wyłącznie dla ludzi. Po pierwsze

wydłużone dzieciństwo naczelnych i bliski kontakt z matką. W przypadku braku matki we wczesnym okresie rozwojowym dziecka, zostaje narażony poprawny rozwój umiejętności społecznych. Drugim dowodem jest znaczenie interakcji społecznych wśród ludzi. Człowiek z natury jest społeczny i potrzebuje spójności grupowej, solidarności z innymi członkami, a także przywództwa (Gardner, 2002).

- 7) Inteligencja intrapersonalna – ujawnia się jako zdolność korelatywna, skierowana do wewnątrz przejawiająca się w dokładnym tworzeniu obrazu siebie samego, by był zgodny z rzeczywistością i wykorzystywaniu go dla skutecznego działania. Wiedza na temat siebie samego, własnych uczuć i przeżywanych emocji oraz umiejętność ich rozróżnienia, określenia i nazwania pomaga w lepszym zrozumieniu własnego zachowania i pokierowania nim. Inteligencja intrapersonalna jest najintymniejszym rodzajem inteligencji. Podobnie jak w inteligencji interpersonalnej główną rolę dla tego rodzaju inteligencji odgrywają płaty czołowe. Przy ich uszkodzeniu może również dojść do głębokich zmian osobowości, przy zachowaniu innych funkcji poznawczych. Przykładem osoby o upośledzonej inteligencji intrapersonalnej jest dziecko autystyczne.

H. Gardner (2002) opisując siedem rodzajów inteligencji, nie wykluczał istnienia znacznie większej ich liczby. Wymieniając je w podanej kolejności zauważa ich równowagę w życiu człowieka. Autor nie poddaje ich ocenie, lecz opisowi, który ma na celu przybliżenie ich i uporządkowanie wiedzy. U różnych osób, różne rodzaje inteligencji współgrają ze sobą w taki sposób, aby pomagać człowiekowi w rozwiązywaniu problemów lub osiągnięciu celów.

D. Goleman (2005, s. 75) przedstawił opis „inteligencji personalnej”, którą stworzył H. Gardner podając, iż: *Inteligencja interpersonalna jest zdolnością rozumienia innych osób: tego, co nimi kieruje, jak pracują, jak pracować wspólnie z nimi. Odnoszący sukces handlowcy, politycy, nauczyciele, klinicyści i przywódcy polityczni są według wszelkiego prawdopodobieństwa jednostkami o wysokim poziomie inteligencji interpersonalnej. Inteligencja intrapersonalna (...) jest podobną właściwością, tyle, że skierowaną do wewnątrz. Jest to zdolność stworzenia dokładnego, odpowiadającego rzeczywistości modelu samego siebie i korzystania z tego modelu dla skutecznego działania* (tamże, s. 75).

Według H. Gardniera (2002) podstawą inteligencji interpersonalnej jest zdolność rozróżniania i właściwego reagowania na nastroje, temperamenty, motywacje i pragnienia innych osób, natomiast inteligencji intrapersonalnej dostęp do swych własnych uczuć i zdolność rozróżniania ich oraz polegania na nich w kierowaniu swym zachowaniem. Można wysnuć wniosek, że inteligencja interpersonalna i intrapersonalna stanowią razem podstawy inteligencji emocjonalnej.

1.3 Koncepcja inteligencji emocjonalnej według P. Saloveya i J. Mayera

W 1990 r. psychologowie P. Salovey z Uniwersytetu Yale i J. Mayer z Uniwersytetu New Hampshire, przedstawili ogólną teorię inteligencji emocjonalnej, którą określili jako *zdolność rozpoznawania i regulowania swoich własnych emocji oraz u innych ludzi, a także wykorzystywanie ich do kierowania myśleniem i działaniem* (Goleman, 1999, s. 440).

Teoria ta należy do jednej ze starszych definicji (Salovey, Sluyter, 1999, s. 34-37), w której nie uwzględniono innych aspektów inteligencji emocjonalnej, ponieważ ujmuje ona jedynie postrzeganie i regulowanie emocji, pomijając myślenie o uczuciach. Stąd też autorzy uzupełnili pojęcie inteligencji emocjonalnej podając, iż *inteligencja emocjonalna obejmuje umiejętność właściwej percepcji, oceny i wyrażania emocji, umiejętność dostępu do uczuć, zdolność ich generowania w momentach, gdy mogą wspomóc myślenie, umiejętność rozumienia emocji i zrozumienie wiedzy emocjonalnej, oraz umiejętność regulowania emocji tak, by wspomagać rozwój emocjonalny i intelektualny* (Salovey, Sluyter, 1999, s. 34).

Według Saloveya i Mayera na inteligencję emocjonalną składają się następujące grupy zdolności:

1. Zdolności do postrzegania i wyrażania emocji
 - rozpoznawanie emocji we własnych stanach fizjologicznych, doznaniach, myślach;
 - rozpoznawanie emocji i innych osób np. na podstawie wyglądu, tonu głosu, zachowania, w dziełach sztuki itp.;
 - zdolność do wyrażania emocji i potrzeb związanych z nimi;
 - różnicowanie między adekwatnymi i nieadekwatnymi oraz szczerymi i nieszczerymi emocjami;
2. Zdolności do emocjonalnego wspomaganie myślenia
 - zdolność do emocjonalnego sterowania uwagą, czyli kierowanie jej na ważne informacje;
 - zdolność do wywoływania w sobie określonych emocji w celu zrozumienia przeszłej, aktualnej lub przyszłej sytuacji;
 - zdolność do przyjmowania różnych punktów widzenia;
 - zdolność do stosowania przy rozwiązywaniu problemów różnych sposobów podejścia – korespondujących z odmiennymi stanami emocjonalnymi;
3. Zdolność do rozumienia i analizowania emocji oraz wykorzystywania wiedzy emocjonalnej
 - zdolność do nazywania emocji i rozumienia relacji między słowami a oznaczonymi przez nie treściami emocjonalnymi;
 - zdolność do interpretowania znaczenia emocji, ich związku z określonymi relacjami międzyludzkimi, np. związek smutku z utratą bliskiej osoby;
 - zdolność do rozumienia uczuć złożonych, np. miłości połączonej z nienawiścią lub lęku ze zdziwieniem;
 - zdolność do rozumienia i przewidywania zmian w przebiegu emocji, np. przechodzenie od złości do wstydu;

4. Zdolność do kontrolowania i regulowania emocji własnych i cudzych
- zdolność do otwierania się na emocje, zarówno przyjemne jak i nieprzyjemne;
 - zdolność do świadomego angażowania się w emocje lub separowania od nich, odpowiednio do oceny ich wartości informacyjnej czy użyteczności;
 - zdolność do świadomego śledzenia emocji własnych i u innych;
 - zdolność do kierowania emocjami własnymi i cudzymi, łagodzenie nieprzyjemnych i wzmacnianie przyjemnych, bez jednoczesnego ignorowania informacji, które mogą ze sobą nieść (Salovey, Sluyter, 1999, s. 34).

Wymienione zdolności dają możliwość lepszego funkcjonowania, zwłaszcza w sytuacjach społecznych. Dzięki rozpoznawaniu i regulacji emocji można świadomie kierować swoje działanie i osiągać cel. Zdolności te mogą uaktywniać myślenie oraz wytwarzać nowe sposoby działania.

1.4. Koncepcja inteligencji emocjonalnej według R. Bar-Ona

W latach 80-tych R. Bar-On, przedstawił (Goleman, 1999 s. 440, 491) model inteligencji emocjonalnej w swojej pracy doktorskiej. Następnie rozwinął swą teorię, lecz nie opublikował jej, jednak można znaleźć ją w niepublikowanym maszynopisie „The Development of a Concept and Test of Psychological Well-being” z 1992 r. Bar-On określa inteligencję emocjonalną jako *zespół zdolności osobistych, emocjonalnych i społecznych, które wpływają na zdolność skutecznego radzenia sobie z wymogami i naciskami otoczenia* (Bar-On, 1997, s. 14)). Wyróżnia 15 umiejętności, które dzieli na pięć grup:

- 1) Zdolności intrapersonalne, czyli świadomość swojego „ja”, rozumienie swoich własnych emocji oraz domaganie się uznania ich i myśli;
- 2) Zdolności interpersonalne, czyli świadomość i rozumienie uczuć innych osób oraz umiejętność zawierania bliskich emocjonalnie relacji z ludźmi;
- 3) Umiejętności przystosowawcze, czyli weryfikacja swoich uczuć i myśli oraz rozwiązywanie problemów
- 4) Radzenie sobie ze stresem, czyli umiejętność zwalczania go;
- 5) Czynniki motywacyjne oraz ogólne wpływające na nastrój, w tym optymistyczne nastawienie, doświadczanie oraz wyrażanie szczęścia i zadowolenia (Goleman, 1999).

Inteligencja emocjonalna oznacza zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych, stanowiące podstawę rozwoju kompetencji, które pozwalają na efektywną regulację emocjonalną i dobre radzenie sobie w sytuacjach społecznych i zadaniowych. W modelu Bar – Ona wyraźnie uwzględnione zostały także dyspozycje tradycyjnie uznawane za cechy osobowości, określające nie tyle posiadane przez człowieka możliwości, ile jego preferencje czy skłonności.

1.5. Inteligencja emocjonalna w koncepcji D. Golemana

Charakteryzując model inteligencji emocjonalnej Golemana można stwierdzić, że zawiera on wszystko, co łączy się z emocjami i w pozytywny sposób wpływa na sprawne radzenie sobie w życiu. Do modelu włączone są: rozumienie własnych emocji, zarządzanie emocjami, samomotywacja, rozpoznawanie emocji u innych, utrzymywanie relacji międzyludzkich, co sprawia, że jest to model mieszany. Jak sam autor stwierdził, inteligencję emocjonalną można ogólnie określić jako charakter, a dokładniej są to zdolności rozpoznawania przez nas naszych własnych uczuć i uczuć innych, zdolności motywowania się i kierowania emocjami zarówno naszymi własnymi, jak i osób, z którymi łączą nas jakieś więzi. Jest to panowanie nad naszymi emocjami i ich wykorzystywanie do osiągnięcia sukcesu (Goleman, 1999).

Goleman (1997, 1999) wyróżnia pięć podstawowych kompetencji emocjonalnych i społecznych.

- Samoświadomość - (Świadomość emocjonalna – rozpoznawanie swoich emocji i ich skutków; Poprawna samoocena – poznanie swoich silnych stron i ograniczeń; Wiara w siebie – silne poczucie własnej wartości oraz świadomość swoich możliwości i umiejętności);
- Samoregulacja (Samokontrola – kontrolowanie szkodliwych emocji i impulsów; Społegliwość – utrzymywanie norm uczciwości i prawości; Sumienność – przyjmowanie odpowiedzialności za swoje działania; Przystosowalność – elastyczność w dostosowywaniu się do zmian; Innowacyjność – łatwe przyjmowanie nowatorskich pomysłów i podejść oraz nowych informacji);
- Motywacja (Dążenie do osiągnięć – starania o lepsze wyniki albo spełnienie kryteriów doskonałości; Zaangażowanie – utożsamianie swoich celów z celami grupy lub organizacji; Inicjatywa – gotowość do wykorzystywania szans i okazji; Optymizm – wytrwałość w dążeniach do osiągnięcia wytyczonego celu mimo przeszkód i niepowodzeń);
- Empatia (Rozumienie innych – wyczuwanie uczuć i punktów widzenia innych osób oraz aktywne zainteresowanie ich troskami, niepokojami i zmartwieniami; Doskonalenie innych – wyczuwanie u innych potrzeby rozwoju i rozwijanie ich zdolności; Nastawienie usługowe – uprzedzanie, rozpoznawanie i zaspokajanie potrzeb ludzi; Wspieranie różnorodności – tworzenie i podtrzymywanie szans na osiągnięcia dzięki wykorzystywaniu różnych typów ludzi; świadomość polityczna – rozpoznawanie emocjonalnych prądów grupy i stosunków wśród osób z władzy);
- Umiejętności społeczne (Wpływanie na innych – opanowanie metod skutecznego przekonywania; Porozumienie – słuchanie bez uprzedzeń i wysyłanie przekonujących komunikatów; Łagodzenie konfliktów – pośredniczenie w sporach i rozwiązywanie ich; Przewodzenie – inspirowanie jednostek i grup lub kierowanie nimi; Katalizowanie zmian – inicjowanie zmian lub kierowanie nimi; Tworzenie więzi – pielęgnowanie instrumentalnych stosunków z innymi; Współpraca – praca z innymi dla osiągnięcia wspólnego celu; Umiejętności zespołowe – organizowanie współdziałania wszystkich członków grupy dla osiągnięcia zbiorowego celu).

Goleman (1997, 1999) podkreśla wartość inteligencji emocjonalnej w

przewidywaniu sukcesów na każdej płaszczyźnie ludzkiego funkcjonowania w życiu zawodowym, małżeńskim i rodzinnym.

2. Kompetencje społeczne

Człowiek z natury jest istotą społeczną. Jego zachowania mają charakter interpersonalny, tzn. że to co czyni, robi we współpracy z innymi, dla innych lub licząc się z ich zdaniem. Nie koniecznie odbywa się to w bezpośrednim kontakcie z drugim człowiekiem. Kontakt międzyludzki może mieć też charakter symboliczny lub wyobrażeniowy. Decyzje osoby, mimo że są podejmowane przez nią samodzielnie, uwzględniają normy społeczne, antycypacje reakcji najbliższych lub innych ważnych dla danego człowieka osób, dlatego owe decyzje są tylko z pozoru samodzielne i niezależne (Smółka, 2008).

2.1. Definicje i aspekty kompetencji społecznych

Istnieją dwie możliwości definiowania kompetencji społecznych. Jedna z nich określa kompetencje społeczne *jako zdolność do generowania zachowań społecznych, które umożliwiają oraz ułatwiają inicjowanie i podtrzymywanie pozytywnych relacji interpersonalnych* (Smółka, 2008, s. 27). Zatem osoba posiadająca owe kompetencje będzie potrafiła nawiązywać wzajemnie satysfakcjonujące związki, zarówno zawodowe, jak i intymne z innymi ludźmi. Definicja ta podkreśla znaczenie potrzeby aprobaty i akceptacji człowieka.

Druga możliwość definiowania kompetencji społecznych nawiązuje do potrzeby statusu i władzy. P. Smółka (2008, s. 28) definiuje kompetencje społeczne jako *skuteczność w realizacji własnych zamierzeń w kontaktach z innymi ludźmi i wiązą się z umiejętnościami wywierania wpływu*". Zatem o poziomie kompetencji społecznych osoby świadczą przede wszystkim rezultaty, jakie osiągnęła ona w kontaktach z innymi ludźmi, a także szacunek, reputacja jaką cieszy się w swoim otoczeniu społecznym. Autor podkreśla, iż skuteczność interpersonalna powiązana jest nie tylko z wywieraniem wpływu na innych, lecz także dochodzi tu zrozumienie korzyści wynikających np. z umiejętności skorzystania z porady innej osoby, bardziej doświadczonej lub wejścia w odpowiedni układ z innymi ludźmi. Chodzi tu o podkreślenie znaczenia efektywnej adaptacji społecznej.

P. Smółka (2008, s. 29) wyróżnia trzy podstawowe aspekty kompetencji społecznych, będących jednocześnie od siebie niezależnych:

- 1) poznawczy, czyli umiejętność trafnego oraz sprawnego myślenia o sytuacji społecznej, znajomość reguł społecznych, empatia oraz umiejętność planowania zachowań społecznych;
- 2) motywacyjny, zawierający tendencję do wchodzenia w ryzykowne sytuacje społeczne oraz postawy międzyludzkie;
- 3) behawioralny, czyli posiadanie umiejętności społecznych i ich dobre wykorzystywanie.

Aspekt poznawczy kompetencji ujawnia się w wysokiej inteligencji społecznej, zdolności do empatii oraz w szczegółowej i rozbudowanej wiedzy społecznej

powiązanej z określonymi scenariuszami, trafnie i skutecznie wykorzystywanej w konkretnych sytuacjach. Rozwinięcie tego aspektu kompetencji społecznych umożliwi człowiekowi trafne spostrzeganie i interpretowanie informacji z otoczenia i wykorzystywanie je do antycypacji przebiegu sytuacji społecznej oraz zachowań, a także planowania adekwatnych i skutecznych rozwiązań danej sytuacji. Aspekt poznawczy ma duże znaczenie dla ludzi odpowiedzialnych za planowanie strategii działania w sytuacjach, które wiążą się z kontaktami z innymi ludźmi oraz z komunikowaniem się z nimi.

Aspekt motywacyjny wiąże się z przekonaniem i postawami, które pomagają angażować się w kontakty z innymi ludźmi. Dotyczy to przekonań, które ułatwiają zainteresowanie innymi osobami oraz nawiązywanie z nimi kontaktu. Ważnym elementem składowym aspektu motywacyjnego jest chęć i gotowość do podejmowania działań interpersonalnych. P. Smółka (2008) podkreśla, że aspekt motywacyjny odpowiada także za skłonność osoby do angażowania się w trening społeczny jakim są różnorodne sytuacje społeczne. Człowiek dzięki swej otwartości na kolejne i odmienne doświadczenia społeczne ma możliwość rozwijania oraz doskonalenia konkretnych umiejętności interpersonalnych poprzez modelowanie, czyli powtarzanie zachowań kompetentnych społecznie osób lub ciągłe próbowanie oraz eksperymentowanie z własnym zachowaniem. Jest to powód do uznania tego aspektu za istniejącą w człowieku tendencję rozwoju w relacjach z innymi ludźmi. Ważnym elementem aspektu motywacyjnego są także postawy interpersonalne, które wyznaczają jakość kontaktów i relacji z innymi osobami. Przykładem może być tutaj nastawienie na rywalizację bądź współpracę z innymi (tamże).

Trzeci aspekt - behawioralny jest najczęściej podkreślany jako znaczący. Wiąże się on z generowaniem skutecznych i trafnych w danej sytuacji zachowań, wprawą w podejmowaniu działań społecznych i umiejętnością społecznego odbioru zachowań osoby. Za istotne uważa się tu nie tylko zachowania społeczne, ale też umiejętności emocjonalne i poznawcze, które wspomagają i umożliwiają generowanie kompetentnych społecznie zachowań (tamże).

2.2. Składniki kompetencji społecznych

W skład kompetencji społecznych wchodzi różne jej składniki takie, jak: asertywność, umiejętność nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych oraz efektywność zachowań wymagających ekspozycji społecznej.

Podstawowym składnikiem kompetencji społecznych jest asertywność, którą Salter zdefiniował jako *zdolność wyrażania emocji pozytywnych i negatywnych* (za: Sęk, 1988 s.790). Asertywność najczęściej utożsamia się ją z umiejętnością pogodzenia własnych i cudzych potrzeb społecznych (Król-Fijewska, 1993), stąd jest traktowana jako jeden z komponentów kompetencji społecznych (Oleś, 1998).

R. Lazarus (za: Sęk, 1988) przedstawia cztery rodzaje zachowań, które są wchodzi w skład asertywności: umiejętność odmowy, umiejętność zdobywania przychylności w otoczeniu społecznym, umiejętność wyrażania pozytywnych i negatywnych emocji oraz zdolność w podejmowaniu, utrzymywaniu i organizowaniu konwersacji.

Drugim składnikiem kompetencji społecznych jest umiejętność nawiązywania bliskich relacji z innymi ludźmi. Kontakty interpersonalne są zawsze obecne w życiu społecznym stąd każdy człowiek nieustannie uczestniczy w sytuacjach gdzie bezpośrednio i pośrednio ludzie oddziałują na siebie (Borkowski, 2003). Każda z osób będących we wzajemnej komunikacji jest jednocześnie nadawcą i odbiorcą komunikatu. Nadawane komunikaty mają określone znaczenie, a ich treść i forma musi być zrozumiała dla każdego z uczestników konwersacji. Istotne znaczenie w relacjach ma wzajemne poznawanie się i rozumienie, na co składa się zdolność obserwacji zmieniających się uczuć, śledzenie schematu myślowego i zachowań drugiej osoby, umiejętność obserwacji i oceny własnych reakcji w określonych sytuacjach.

Rozwijanie umiejętności nawiązywania bliskich relacji polega na jednoczesnym łączeniu obserwacji i zaangażowania w relację (Mellibruda, 2003).

Trzecim składnikiem kompetencji społecznych jest efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej. Sztuka autoprezentacji, dopasowanie swoich postaw, sposobu zachowania i wizerunku do oczekiwań odbiorcy lub odbiorców jest niezmiernie ważne w wielu sytuacjach społecznych. Istota umiejętności autoprezentacyjnych tkwi w dużym stopniu w sprawności nieustannego budowania i artykułowania pozytywnego obrazu siebie (Borkowski, 2003).

Pittman i Jones (za: Szmajke, 1999) opisują kilka rodzajów strategii będących pomocnymi w kształtowaniu wizerunku, w danej formie autoprezentacji:

- Strategia ingracji - osoba będąca ingratiorem ma za zadanie wzbudzić wiarygodność na tyle, na ile pragnie być lubiana. Okazuje ona swoją sympatię i poparcie dla innych oraz kreuje siebie jako skromną i atrakcyjną osobę.
- Strategia zastraszania - osoba poprzez groźby, wzbudzanie lęku pragnie zwiększyć swoją pozycję społeczną. Przedstawia siebie jako niebezpieczną.
- Strategia autopromocji - osoba kreuje siebie jako pełną kompetencji, skuteczności w działaniu, charakteryzującą się wysokim poziomem zdolności.
- Strategia doskonałości moralnej - stosowana w dużej mierze przez nauczycieli i rodziców, przejawiająca się w przedstawianiu siebie w jak najlepszym świetle. Osoba ta kreuje się jako przestrzegającą zasad i norm moralnych, będącą strażnikiem wartości moralnych.
- Strategia własnej słabości i zależności od innych - osoba stosująca tą strategię ma na celu uniknięcie nieprzyjemnych dla niej konsekwencji, w sytuacjach, gdy jej zdolności lub zasoby nie wystarczają do wykonania pewnego zadania. Osoba taka może przedstawiać się jako osobę potrzebującą pomocy, wsparcia, specjalnego traktowania.

Sytuacja ekspozycji społecznej może powodować, że ludzie zachowują się zgodnie z oczekiwaniami otoczenia, a tym samym zatajają prawdę o sobie samym, jacy naprawdę są. Zdobywanie aprobaty społecznej sprawia, że człowiek staje przed wyborem określonego sposobu komunikacji, która zapewni mu osiągnięcie zamierzonego celu (Szmajke, 1999).

Wymienione składniki kompetencji społecznych, czyli asertywność, kontakty interpersonalne i efektywność zachowań w sytuacji ekspozycji społecznej są bardzo istotne w dążeniu i osiąganiu wyznaczonego sobie celu. Sądzi się, że ludzie sprawnie posługujący się tymi kompetencjami, z dużo większą łatwością osiągają sukcesy w życiu zawodowym, rodzinnym i towarzyskim. Osoby zaś mające niskie poczucie

własnej wartości, mają także duże trudności w podejmowaniu odpowiedzialnych, dojrzałych relacji z innymi ludźmi.

3. Uwarunkowania kształtowania się inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych u DDA

Bardzo znaczące w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji w dorosłym życiu są pierwsze, wczesne doświadczenia dziecka w kontaktach z osobami znaczącymi. Kontakty pozytywne i budzące przyjemne emocje będą kształtować chęć utrzymywania ich. Kontakty zaś będące źródłem nieprzyjemnych doznań, będą powodować lęk i poczucie zagrożenia (Ryś, 2007).

3.1. Deprywacja potrzeb psychicznych dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym

Rodzina alkoholowa, to rodzina, w której przynajmniej jeden z członków rodziny jest uzależniony od alkoholu. Nie jest ważne czy jest on czynnym alkoholikiem, leczącym się czy też nie ma go już w rodzinie. Rodzina ta jest nadal rodziną alkoholową (Kucińska, 2003).

W zdrowej rodzinie, tzn. niedysfunkcyjnej dziecko uczy się jak być niezależnym, ma zaspokojone potrzeby emocjonalne, fizyczne i psychiczne, czuje się bezpiecznie, ma swój czas na zabawę, beztroskość i nie jest mieszane w życie i problemy dorosłych, a tym bardziej w ich rozwiązywanie. Dzieciństwo to bardzo ważny czas w życiu każdego człowieka, gdyż wtedy kształtuje się tożsamość dziecka oraz umiejętności potrzebne do współżycia z innymi ludźmi.

Za naukę i pokazanie prawidłowych relacji w rodzinie są rodzice. To od nich dziecko uczy się i naśladuje wzorce zachowań w kontaktach z innymi ludźmi, w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji. Dziecko już od urodzenia potrzebuje pełnej akceptacji i odzwierciedlenia swoich uczuć, by mogło czuć się wyjątkowe, kochane i wartościowe (Ryś, 2007).

Dzieci w rodzinach alkoholowych doświadczają opuszczenia i zaniedbania ich potrzeb emocjonalnych, ponieważ wszystko koncentruje się wokół picia i niepicia uzależnionego rodzica. Drugi rodzic także często nie jest w stanie w należyty sposób zaspokoić wszystkich potrzeb dziecka. Dzieci często w takich rodzinach nie mają zaspokojonych potrzeb fizjologicznych, są często głodne i zaniedbane. Niekiedy dzieci mają zaspokojone najpotrzebniejsze potrzeby, lecz brakuje im wsparcia emocjonalnego, zapewnienia im poczucia bezpieczeństwa lub po prostu fizycznej obecności niepijącego rodzica. To również przynosi ogromne spustoszenie w życiu dziecka, a potem w życiu dorosłym. Czują często przez to niskie poczucie własnej wartości, często myśląc, że to oni byli od wspierania dorosłych (Kucińska, 2003).

Dzieci wychowywane w rodzinach alkoholowych nauczyły się zazwyczaj tłumić swe potrzeby i emocje oraz nie pokazywać siebie takim jakim się jest naprawdę. Wewnątrz siebie przeżywają różne emocje, a najczęściej jest to złość, nienawiść, samotność, lęk, wstyd, strach, poczucie winy, czując się odpowiedzialnymi za sytuację rodzinną. Zamiast rodzice chronić i dbać o zaspokajanie potrzeb dziecka, role się odwróciły i dzieci dbają o rodziców. Jako dorośli ludzie, DDA, posiadają negatywne sądy

na swój temat i świata wokół nich. Niektórzy nie chcą stać się jak ich rodzice i mają trudność w znalezieniu partnera. Boją się powtórzenia wzorca i tego co zaznali jako dzieci (Kucińska, 2003).

W rodzinach z problemem alkoholowym dzieci niejednokrotnie przeżywają lęk, poczucie winy i wstydu. Próbują za wszelką cenę uzyskać poczucie bezpieczeństwa (Widera-Wysoczyńska, 2003).

Niezaspokojenie potrzeb emocjonalnych powoduje, że dzieci z rodzin alkoholowych nie potrafią nawiązać trwalszych kontaktów i więzi z innymi ludźmi, czują się samotne, niezrozumiałe, mają trudność z akceptacją siebie i innych. Brak miłości powoduje trudności w kontaktach interpersonalnych, w otworzeniu się i zaufaniu innym.

3.2. Psychospołeczne problemy DDA

Dorośle Dzieci Alkoholików (DDA) są to osoby, które wychowały się w rodzinie z problemem alkoholowym. Oznacza to, że przynajmniej jeden z rodziców był uzależniony od alkoholu (Kucińska, 2003). Pijąca osoba w rodzinie wpływa destrukcyjnie na pozostałych jej członków i przysparza wszystkim problemów życiowych, emocjonalnych i finansowych (Sztander, 1993).

Według W Sztander (1993 s. 47) *być dzieckiem alkoholika oznacza mieć doświadczenia, które przerastają możliwości sprostania im*". Natomiast A. Widera-Wysoczyńska (2003 s. 9) jeszcze bardziej podkreśla destrukcyjny wpływ dzieciństwa DDA na późniejsze ich funkcjonowanie jako osób dorosłych i określa DDA (...) *to człowiek pochodzący z rodziny, w której alkohol był problemem centralnym. Zajęty w dzieciństwie walką o przetrwanie, w życiu dorosłym ma poczucie, że nigdy nie był dzieckiem*".

Dzieci wychowane w rodzinie z problemem alkoholowym wykształciły sobie określone cechy charakterystyczne dla DDA. W. Sztander (1993, s. 55) podaje następujące problemy psychospołeczne Dorosłych Dzieci Alkoholików:

- 1) Nieumiejętność rozwiązywania intymnych związków i obawa przed utratą własnego *ja* w bliskich związkach uczuciowych.
- 2) Obawa przed zdemaskowaniem własnej nieatrakcyjności i porzuceniem.
- 3) Ukrywanie uczuć i podatność na zranienie.
- 4) Obawa przed sytuacją konfliktową i gniewem.
- 5) Kłopoty z odpowiedzialnością: nadmierne podejmowanie odpowiedzialności lub uchylanie się od niej.
- 6) Poczucie odmienności i izolacji od ludzi.
- 7) Nieumiejętność radowania się i bawienia.
- 8) Trudności w odróżnianiu tego co normalne od tego, co nienormalne.
- 9) Szukanie trudności i kryzysów w miejsce spokojnego życia.
- 10) Nadmierne poczucie lojalności.
- 11) Obawa przed utratą kontroli.
- 12) Tendencje do kłamstwa „bez powodu” – nawet wtedy, gdy łatwiej byłoby powiedzieć prawdę.

Cechy DDA są skutkiem dorastania w rodzinie z problemem alkoholowym. Na

skutek przeżywanego lęku, wstydu i złości, jednostki wykształciły w sobie mechanizmy czy też sposoby na radzenie sobie z zaistniałą sytuacją. Pozbawieni często możliwości wyrażania swoich uczuć, potrzeb, nauczyli się je ukrywać nawet przed samymi sobą, bojąc się bliskich kontaktów, okazywanej przez innych złości, zaufania innym ludziom i zranienia lub odrzucenia ich. Wszystko to wpłynęło w sposób zasadniczy na ukształtowanie się ich kompetencji społecznych i inteligencji emocjonalnej.

3.3. Rodzinne uwarunkowania kształtowania inteligencji emocjonalnej w rodzinach z problemem alkoholowym

Kształtowanie się inteligencji emocjonalnej jest procesem przebiegającym już od wczesnego dzieciństwa. Rodzice poprzez swoje postawy dostarczają dziecku wielu wzorców emocjonalnego zachowania. Mają istotny wpływ na kształtowanie się wiedzy emocjonalnej dziecka i sposoby radzenia sobie w różnych, niekiedy trudnych dla nich sytuacjach i kontaktach interpersonalnych, gdzie wykorzystanie swoich emocji pozwala im skutecznie osiągać sukcesy zawodowe oraz pomaga w sytuacjach społecznych. Także stosunek rodziców do dzieci i wobec siebie wpływa na kształtowanie się postaw i wzorców interpersonalnych (Goleman, 1999; Zeidner, 2008). W rodzinach z problemem alkoholowym prawidłowe wzorce zostają zaburzone, co nie korzystnie wpływa na rozwój inteligencji emocjonalnej u dziecka. Dzieci nie dostają konstruktywnych, pomocnych im w życiu wzorów zachowań. Często doświadczają agresji fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, która w sposób destrukcyjny wpływa na sposób ich funkcjonowania, także emocjonalnego. Często DDA mają negatywny stosunek do otoczenia i samych siebie, czasem boją się ujawniać swoje emocje. Doznają również krytyki i nieakceptacji ich samych, ich zachowań i potrzeb, zwłaszcza emocjonalnych. W rodzinach z problemem alkoholowym więzi emocjonalne są zaburzone lub jest ich brak. Dzieci przeżywają lęk, wstyd i chaos, co wpływa negatywnie na ich życie społeczne, zawodowe, emocjonalne. Brak wsparcia ze strony bliskich powoduje, że brak im bliskości w kontaktach z rówieśnikami i innymi osobami. DDA bywają także świadkami agresji i konfliktów między rodzicami. Widzą jak w sposób nawet wulgarny odnoszą się do siebie nawzajem, często mieszając w konflikty dzieci (Ryś, 2007).

A. Matczak (2001) wskazuje w swoich badaniach na korelację między poziomem inteligencji emocjonalnej matek a nasileniem najbardziej pożądanym postaw rodzicielskich, czyli wyrażających ciepło emocjonalne. Wyniki badań wskazują zależność istotną między postawą Kochającą a inteligencją emocjonalną ($r=0,47$; $p<0,05$). Zatem ciepło okazywane przez matkę w stosunku do dziecka koreluje wyraźnie dodatnio z inteligencją emocjonalną. Można przypuszczać, że w rodzinach z problemem alkoholowym ciepło to jest nieokazywane, kiedy osobą pijącą jest matka lub okazywane w niewielkiej ilości, w odwrotnej sytuacji, ponieważ większa część uwagi skierowana jest na osobę pijącą. Może oczywiście być tak, że matka zarówno nie pije i nie okazuje ciepła dziecku.

Ważnym i podstawowym elementem kształtowania się prawidłowych więzi emocjonalnych jest stały, bliski kontakt rodziców z dzieckiem (Goleman, 1999; Zeidner, 2008, s.90n). Gdy DDA nie ma zaspokojonej tej potrzeby, wpływa to na niezdolność do nawiązywania więzi, powoduje poczucie niezrozumienia i osamotnienia oraz brak miłości w relacjach z innymi. DDA odczuwają nieufność do

ludzi, poczucie krzywdy, nieśmiałość a świat staje się dla nich wrogi i niesprawiedliwy. Wszystko to negatywnie wpływa na prawidłowy rozwój dziecka i jego kontakty z innymi. Sprawia również, że DDA nie radzą sobie lub mają trudności w sferze emocjonalnej. Przez brak dobrego kontaktu emocjonalnego z rodzicami, DDA trudniej jest w nawiązywaniu ciepłych i bliskich kontaktów z ludźmi (Ryś, 2007).

3.4. Uwarunkowania i znaczenie kompetencji społecznych

Umiejętności społeczne ważną rolę odgrywają dla każdego człowieka w jego sferze zawodowej, rodzinnej lub prywatnej. Są warunkiem utrzymania satysfakcjonujących bliskich relacji z ludźmi. Wysoki poziom kompetencji społecznych także korzystnie wpływa na osiągnięcia zawodowe. Osoby z wysokim IQ oraz wieloma sukcesami zawodowymi, to osoby o mające dużą potrzebę osiągnięć oraz charakteryzuje je stałość emocjonalna i przystosowanie społeczne, czyli to co składa się na inteligencję społeczną, emocjonalną i umiejętności interpersonalne (Strelau, 2002).

Na podstawie badań stwierdzono, że kompetencji społecznych nie można uznać za ogólną zdolność czy umiejętność (Smółka, 2008). Mówi się raczej o wielu różnych kompetencjach społecznych, a nie wyłącznie o jednej. Dzieje się tak, ponieważ osoba może dobrze radzić sobie w jednych sytuacjach społecznych a słabo w innych. Tak więc kompetencje społeczne mają kontekstualną naturę, tzn. są oceniane w danym kontekście sytuacji, gdyż to, co efektywne w jednym danym kontekście, nie zawsze będzie w innym. Stwierdzenie o skutecznym funkcjonowaniu interpersonalnym wymaga ciągłej pracy i doskonalenia się człowieka w różnych sytuacjach i kontekstach społecznych. Należy więc w tym przypadku ustalić kryterium oceny efektywności funkcjonowania.

Dobór jednego kryterium nie wystarcza jednak do rzetelnej oceny poziomu kompetencji społecznych. Stosuje się wtedy tzw. kryteria hybrydowe, czyli złożone lub wielorakie. Można łączyć kryterium skuteczności z kryterium adekwatności. Wtedy kompetencje społeczne będą odzwierciedlać się w dążeniu do osiągnięcia własnych celów w sposób dostosowany do kontekstu sytuacji. Można wziąć pod uwagę inne kryterium, na przykład kryterium skuteczności i kryterium satysfakcji. Wtedy kompetencje społeczne będą przejawiać się w dążeniu do osiągnięcia złożonych celów w relacjach międzyludzkich w taki sposób, który zapewni osobie lub osobom będącym w interakcji poczucie satysfakcji (Smółka, 2008).

Poziom kompetencji społecznych zależy od intensywności, efektywności i rodzaju treningu społecznego, ale wskazuje się tu na istotny wpływ rodziny (Goleman 1999). Jest to tzw. naturalny trening społeczny, tzn. odbywający się w sytuacjach życia codziennego. Intensywność oraz rodzaj treningu społecznego zależą od celu, temperamentu oraz osobowości osoby. Efektywność zaś treningu wiąże się ze zdolnościami intelektualnymi człowieka (Smółka, 2008). Wszystkie czynniki te działają w sposób motywujący do podejmowania kontaktów z innymi ludźmi oraz wyzwań z tym związanych. A. Matczak (2001) podaje za ważną i istotną zmienną, która wysoko koreluje z kompetencjami społecznymi jest właśnie inteligencję emocjonalną.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym oraz przeżycia, których doświadczyły DDA wywarły ogromny wpływ na ich życie, co przekłada się na ich umiejętności społeczne oraz relacje z ludźmi. DDA często związują się z osobą

uzależnioną, nie tylko od alkoholu, albo sami stają się alkoholikami. Ich związki małżeńskie często kończą się szybko rozwodem lub separacją. DDA czasem boją się podjąć zalegalizowanego związku, gdyż nie chcą powtórzyć tego co zaznały w domu. Boją się zranienia i odrzucenia. Tak naprawdę wewnątrz siebie są nadal dziećmi, które szybko musiały dorosnąć. Bywa też tak, że DDA unikają związków i bliskich relacji, gdyż nie mają wiary i przykładu, że można zbudować trwalszej relacji (Ryś, 2007).

DDA bardzo często pomimo bólu i wstydu zaznanego w rodzinnym domu, mają bardzo silną więź z własnymi rodzicami, choć ogólnie nie mają z nimi dobrych i spokojnych kontaktów. Z wewnętrznego przymusu jeżdżą do rodziców, choć często nie potrafią z nimi rozmawiać i nie chcą tam jechać. Napięcie, które tam doznają sprawia, że unikają wyjazdów do rodziny, a także kontaktów z nią. Odczuwają często wobec nich agresję, niepokój, bezradność, co powoduje ogromną chęć szybkiego wyprowadzenia się z domu.

II. Metodologia badań

1. Problem badawczy i hipotezy badawcze

Rodzina jako środowisko wychowawcze stanowi dla dzieci najważniejszą „szkołę” kształtowania norm postępowania, systemu wartości i nauki nabywania umiejętności oraz kompetencji społecznych. Celem przeprowadzonych badań była próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy istnieje różnica w poziomie inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w aspekcie ekspozycji społecznej, asertywności i bliskiego kontaktu interpersonalnego między osobami dorosłymi wzrastającymi w rodzinie z problemem alkoholowym a osobami wychowującymi się w rodzinie prawidłowej.

Poszukując odpowiedzi na problem badawczy sformułowano następujące hipotezy:

- 1) Przyjęto założenie, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom inteligencji emocjonalnej niż osoby, które nie wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 2) Przyjęto założenie, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy ogólny poziom kompetencji społecznych niż osoby, które nie wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 3) Przyjęto założenie, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej niż osoby, które nie wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 4) Przyjęto założenie, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach wymagających asertywności niż osoby, które nie wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 5) Przyjęto założenie, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach bliskiego kontaktu niż osoby, które nie wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 6) Założono, iż wyższy poziom inteligencji emocjonalnej koreluje dodatnio z poziomem kompetencji społecznych.
- 7) Przyjęto założenie, iż im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej, tym wyższy poziom umiejętności ekspozycji społecznej.

- 8) Przyjęto założenie, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej, tym wyższy poziom asertywności.
- 9) Przyjęto założenie, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej, tym wyższy poziom intymności.
- 10) Przyjęto założenie, że kobiety i mężczyźni istotnie różnią się między sobą w poziomie inteligencji emocjonalnej i kompetencjach społecznych, zarówno u DDA i nie DDA.
- 11) Przyjęto założenie, że wyższe wykształcenie warunkuje wyższy poziom inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych, zarówno u DDA i nie DDA.

2. Zastosowane metody badawcze

2.1. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE

Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE stworzyli N.S. Schutte, J.M. Malouffa, L.E. Hall, D.J. Haggerty'ego, J.T. Cooper, C.J. Guldena i L. Dornheim. W Polsce używany jest w przekładzie A. Ciechanowicz, A. Jaworowskiej i A. Matczak. Kwestionariusz INTE służy do pomiaru inteligencji emocjonalnej rozumianej według koncepcji Saloveya i Mayera, jako zdolność do rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania własnych oraz cudzych emocji, a także zdolność do efektywnego wykorzystywania emocji w kierowaniu własnym oraz cudzym działaniem.

Kwestionariusz zawiera 33 stwierdzenia opisujące różne zachowania. Badani oceniają prawdziwość poszczególnych pozycji w stosunku do własnej osoby na pięciostopniowej skali. Rzetelność INTE wynosi 0,83 – 0,87, natomiast r-Pearsona 0,78 – 0,88 (Jaworowska, Matczak, 2001).

2.2. Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS

Kwestionariusz Kompetencji Społecznych służy do badania poziomu kompetencji społecznych i został skonstruowany przez A. Matczak (2001). Zawiera 90 pozycji będących określeniem różnych czynności lub zadań, które mają charakter samoopisowy. Osoba badana ocenia efektywność, z jaką wykonuje dane zadanie na skali opisanej słownie: zdecydowanie dobrze, nieźle, raczej słabo, zdecydowanie źle. Część pozycji w kwestionariuszu dotyczy czynności o charakterze społecznym (60 itemów) i one stanowią podstawę oceny kompetencji społecznych osoby badanej. Pozostała część pozycji jest niediagnostyczna i dotyczy czynności nie mających charakteru społecznego. Pytania diagnostyczne składają się na trzy podskale: Skala - I, odnosząca się do kompetencji warunkujących efektywne funkcjonowanie zachowań w sytuacjach intymnych, obejmuje 15 pytań; Skala - ES, kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacji ekspozycji społecznej, składa się z 18 pytań; Skala A, kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach asertywności, wchodzi 17 pytań (tamże). Wskaźnikiem ogólnych kompetencji społecznych jest suma punktów uzyskanych przez osobę badaną w Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych. Wskaźnikiem kompetencji warunkujących efektywne funkcjonowanie w sytuacjach intymnych był sumaryczny wynik uzyskany przez osoby badane na skali I. Wskaźnikiem

kompetencji społecznych warunkujących efektywność zachowań w sytuacji ekspozycji społecznej był sumaryczny wynik uzyskany przez osoby badane na skali ES. Wskaźnikiem kompetencji społecznych warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach asertywności był sumaryczny wynik uzyskany przez osoby badane na skali A. Poziom kompetencji jest wyrażony w stenach. Steny 1-3 to wyniki niskie, steny 4-7 to wyniki średnie i steny 8-10 to wyniki wysokie. Rzetelność KKS jest wysoka i wynosi od 0,93 do 0,95, a normy stenowe zostały opracowane dla uczniów szkół średnich, dla studentów i dorosłych z podziałem na kobiety i mężczyzn.

3. Charakterystyka badanych osób

Badania zostały przeprowadzone w ramach seminarium magisterskiego Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie¹. W badaniu wzięło udział 112 osób, w tym 68 kobiet i 44 mężczyzn. Zakres wieku wynosił od 20 do 60 lat. Osoby badane były uczestnikami spotkań dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (54 osoby) oraz osoby nie będące Dorosłymi Dziećmi Alkoholików (58 osób). W grupie Dorosłych Dzieci Alkoholików było 21 mężczyzn i 33 kobiety, w grupie kontrolnej 23 mężczyzn i 35 kobiet.

Tabela nr 1. Płeć osób badanych

Grupa		Częstość	Procent
nie DDA	kobieta	35	60,3
	mężczyzna	23	39,7
	Ogółem	58	100,0
DDA	kobieta	33	61,1
	mężczyzna	21	38,9
	Ogółem	54	100,0

Tabela nr 2. Wykształcenie osób badanych

Grupa		Częstość	Procent
nie DDA	Podstawowe	4	6,9
	zasadnicze zawodowe	10	17,2
	Średnie	21	36,2
	Policealne	5	8,6
	Wyższe	18	31,0
	Ogółem	58	100,0
DDA	Podstawowe	4	7,4
	zasadnicze zawodowe	7	13,0
	Średnie	22	40,7
	Policealne	3	5,6
	Wyższe	18	33,3
	Ogółem	54	100,0

¹ Zestawienia wyników oraz obliczenia statystyczne wykonała magistrantka Alicja Sadowska.

III. Wyniki badań

1. Inteligencja emocjonalna u DDA i nie będących DDA

Przyjęto założenie, że DDA mają niższy poziom inteligencji emocjonalnej niż osoby nie będące DDA, stąd weryfikując hipotezę 1, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom inteligencji emocjonalnej niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym porównano wyniki *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* uzyskane przez DDA i osób nie będące DDA.

Tabela 3 przedstawia statystyki opisowe i wartości rang dla testu U Manna-Whitneya w porównywanych grupach.

Tabela numer 3. Statystyki opisowe i wartości rang dla testu U Manna-Whitneya dla wyników *INTE* w grupie DDA i nie DDA

	Grupa	N	Średnia	Średnia ranga	Suma rang
<i>Inteligencja emocjonalna</i>	DDA	54	117,50	48,77	2633,50
	Nie DDA	58	124,26	63,70	3694,50
	ogółem	112			

$$D(58) = 0,123; p < 0,05$$

$D(54) = 0,073$ Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między grupą osób, które są Dorosłymi Dziećmi Alkoholików i grupą osób, które nie są Dorosłymi Dziećmi Alkoholików pod względem wyników otrzymanych w *Kwestionariuszu Inteligencji Emocjonalnej*, $U = 1148,5$; $p < 0,05$; $r = 0,23$. Osoby z grupy DDA uzyskały istotnie niższy średni wynik niż osoby z grupy nie DDA, co potwierdza hipotezę 1.

W tabeli 4 przedstawiono poziom inteligencji emocjonalnej u osób DDA i nie należących do grupy DDA.

Tabela nr 4. Rozkład liczbowy i procentowy niskich, przeciętnych i wysokich wyników *KKS* w grupie DDA i nie DDA

Wyniki		Grupa		Ogółem
		nie DDA	DDA	
<i>Inteligencja emocjonalna</i>	Niskie	12	24	36
		20,69%	44,44%	32,14%
	Przeciętne	36	22	58
		62,07%	40,74%	51,79%
	Wysokie	10	8	18
		17,24%	14,81%	16,07%
Ogółem		58	54	112
		100,00%	100,00%	100,00%

Stwierdzono istotną statystycznie zależność między byciem DDA a poziomem inteligencji emocjonalnej, $\chi^2(2, N=112) = 7,468$; $V = 0,258$; $p < 0,05$. Więcej osób

z grupy DDA niż z nie DDA ma niskie wyniki *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* i więcej osób nie będących DDA niż Dorosłych Dzieci Alkoholików uzyskało wyniki przeciętne.

2. Kompetencje społeczne DDA i nie będących DDA

Badając kompetencje społeczne otrzymano cztery ich wskaźniki: poziom kompetencji społecznych; ES – kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej; A – kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacji wymagających asertywności; I – kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach intymnych.

2.1 Poziom kompetencji społecznych u DDA i nie DDA

Założono w hipotezie 2, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy ogólny poziom kompetencji społecznych niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym. Tabela 5 prezentuje wyniki w obu grupach.

Tabela nr 5. Średnie i odchylenia standardowe wyników KKS w grupie DDA i nie DDA

Kompetencje społeczne	Grupa	N	Średnia	Odchylenie standardowe
	DDA	54	162,04	28,46
Nie DDA	58	177,24	27,01	
Ogółem	112			

$D(54) = 0,073$; ni, $D(58) = 0,081$; ni

Występuje istotna statystycznie różnica między wynikami DDA i osób niebędących DDA uzyskanych w *Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych*, $t(110) = 2,901$; $p < 0,01$; $r = 0,27$. Średni wynik grupy DDA okazał się istotnie niższy niż wynik grupy nie DDA. Wyniki potwierdzają hipotezę 2, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy ogólny poziom kompetencji społecznych niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 6. Rozkład liczbowy i procentowy niskich, przeciętnych i wysokich wyników KKS w grupie DDA i nie DDA

Wyniki		grupa		Ogółem
		nie DDA	DDA	
Kompetencje społeczne	Niskie	6	18	24
		10,34%	33,33%	21,43%
	Przeciętne	36	30	66
		62,07%	55,56%	58,93%
	Wysokie	16	6	22
		27,59%	11,11%	19,64%
Ogółem		58	54	112
		100,00%	100,00%	100,00%

WOKÓŁ UZALEŻNIEŃ

Istnieje istotna statystycznie zależność między byciem DDA a ogólnym poziomem kompetencji społecznych, $\chi^2(2, N=112) = 10,962$; $V = 0,313$; $p < 0,01$. Więcej osób z grupy DDA niż nie DDA ma niskie wyniki *Kwestionariusza Kompetencji Społecznych* i więcej osób nie będących DDA niż dorosłych dzieci alkoholików uzyskało wyniki wysokie.

2.2. Kompetencje społeczne w sytuacjach ekspozycji społecznej u DDA i nie DDA

W hipotezie 3 założono, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 7. Średnie i odchylenia standardowe wyników KKS w skali *Ekspozycja społeczna* w grupie DDA i nie DDA

	Grupa	N	Średnia	Odchylenie standardowe
<i>Ekspozycja społeczna</i>	DDA	54	47,94	10,85
	Nie DDA	58	50,53	7,25
	Ogółem	112		

$D(54) = 0,076$; ni, $D(58) = 0,088$; ni

Nie ma istotnej statystycznie różnicy między grupą DDA i grupą nie DDA pod względem wyników uzyskanych na skali *Ekspozycja społeczna* KKS, $t(91,53) = 1,474$; ni. Otrzymane wyniki nie potwierdzają Hipotezy 3, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

W tabeli 8 przedstawiono kompetencje społeczne wymagające ekspozycji społecznej u DDA i nie DDA.

Tabela nr 8. Rozkład liczbowy i procentowy niskich, przeciętnych i wysokich wyników KKS w skali *Ekspozycja społeczna* w grupie DDA i nie DDA

Wyniki		grupa		Ogółem
		nie DDA	DDA	
<i>Ekspozycja społeczna</i>	Niskie	9	15	24
		15,52%	27,78%	21,43%
	Przeciętne	45	32	77
		77,59%	59,26%	68,75%
	Wysokie	4	7	11
		6,90%	12,96%	9,82%
Ogółem		58	54	112
		100,00%	100,00%	100,00%

Nie ma istotnej statystycznie zależności między byciem DDA a poziomem kompetencji społecznych w sytuacji ekspozycji społecznej, $\chi^2(2, N=112) = 4,376$; ni.

2.3. Kompetencje społeczne w sytuacjach wymagających asertywności u DDA i nie DDA

W hipotezie 4 założono, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach wymagających asertywności niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 9. Średnia i odchylenia standardowe wyników KKS w skali *Asertywność* u DDA i nie DDA

	Grupa	N	Średnia	Odchylenie standardowe
<i>Asertywność</i>	DDA	54	45,24	8,64
	Nie DDA	58	49,19	8,19
	Ogółem	112		

D(54) = 0,083; ni

test Levene'a, F = 0,005; ni

D(58) = 0,108; ni

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między wynikami DDA i osób nie będących DDA uzyskanych na skali *Asertywność* KKS, $t(110) = 2,483$; $p < 0,05$; $r = 0,23$. Osoby z grupy DDA uzyskały istotnie niższy średni wynik niż osoby z grupy kontrolnej nie DDA.

Otrzymane wyniki potwierdzają Hipotezę 4, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach wymagających asertywności niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 10. Rozkład liczbowy i procentowy niskich, przeciętnych i wysokich wyników KKS w skali *Asertywność* u DDA i nie DDA

	Wyniki	grupa		Ogółem
		nie DDA	DDA	
<i>Asertywność</i>	Niskie	8	13	21
		13,79%	24,07%	18,75%
	Przeciętne	35	35	70
		60,34%	64,81%	62,50%
	Wysokie	15	6	21
		25,86%	11,11%	18,75%
Ogółem		58	54	112
		100,00%	100,00%	100,00%

Stwierdzono istotną statystycznie zależność między byciem DDA a poziomem kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających asertywności, $\chi^2(2, N=112) = 4,911$; ni.

2.4. Kompetencje społeczne w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego u DDA i nie DDA

W hipotezie 5 dokonano założenia, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela 11 przedstawia statystyki opisowe i wartości rang dla testu U Manna - Whitneya w porównywanych grupach.

Tabela nr 11. Statystyki opisowe i wartości rang dla testu U Manna - Whitneya dla wyników KKS w skali *Intymność* w grupie DDA i nie DDA

<i>Intymność</i>	Grupa	N	Średnia	Średnia ranga	Suma rang
	DDA	54	40,20	47,56	2568,00
Nie DDA	58	44,33	64,83	3760,00	
ogółem	112				

$D(58) = 0,120; p < 0,05,$

$D(54) = 0,104; ni$

Istnieje istotna statystycznie różnica między grupą osób, które są Dorosłymi Dziećmi Alkoholików i grupą osób, które nie są DDA pod względem wyników uzyskanych na skali *Intymność* KKS, $U = 1083; p < 0,01; r = 0,27$. Średni wynik osób z grupy eksperymentalnej jest istotnie niższy niż średni wynik osób z grupy kontrolnej.

Wyniki potwierdzają hipotezę 5, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 12. Rozkład liczbowy i procentowy niskich, przeciętnych i wysokich wyników KKS w skali *Intymność* w grupie DDA i nie DDA

	Wyniki	Grupa		Ogółem
		nie DDA	DDA	
<i>Intymność</i>	Niskie	9	23	32
		15,52%	42,59%	28,57%
	Przeciętne	33	27	60
		56,90%	50,00%	53,57%
	Wysokie	16	4	20
		27,59%	7,41%	17,86%
Ogółem	58	54	112	
		100,00%	100,00%	100,00%

Wyniki badań potwierdziły istotną statystycznie zależność między byciem DDA a poziomem kompetencji społecznych w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego, $\chi^2(2, N=112) = 13,800$; $V = 0,351$; $p < 0,01$. Więcej osób z grupy DDA niż nie DDA ma niskie wyniki na skali *Intymność* Kwestionariusza Kompetencji Społecznych i więcej osób nie będących DDA niż DDA uzyskało wyniki wysokie.

3. Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne u DDA i nie DDA

3.1. Poziom inteligencji emocjonalnej a poziom kompetencji społecznych

W hipotezie 6 założono, że wyższy poziom inteligencji emocjonalnej u DDA koreluje dodatnio z poziomem kompetencji społecznych.

Tabela nr 13. Współczynniki korelacji dla związków między wynikami *INTE* a wynikami *KKS* w grupie DDA i nie DDA

<i>Inteligencja emocjonalna</i>	<i>Kompetencje społeczne</i>	
	DDA	Nie DDA
	$r = 0,420$ $p = \mathbf{0,001}$ $N = 54$	$r_s = 0,356$ $p = \mathbf{0,003}$ $N = 58$

$D(54) = 0,073$; ni, $D(58) = 0,089$; ni

Występuje dodatnia umiarkowana korelacja, co wskazuje na to, że wyniki *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* rosną wraz z wynikami *Kwestionariusza Kompetencji Społecznych*. Otrzymane wyniki potwierdzają Hipotezę 6, że wyższy poziom inteligencji emocjonalnej koreluje dodatnio z poziomem kompetencji społecznych.

3.2 Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne wymagające ekspozycji społecznej

W hipotezie 7 sprawdzono, czy istnieje związek między wynikami *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* a wynikami poszczególnych skal *Kwestionariusza Kompetencji Społecznych*, oddzielnie dla grupy DDA i grupy kontrolnej nie DDA. Tabela 14 prezentuje wartość współczynników korelacji i ich istotność.

Tabela nr 14. Współczynniki korelacji dla związków między wynikami *INTE* a wynikami *KKS* a skali *Ekspozycja Społeczna* u DDA i nie DDA

<i>Ekspozycja społeczna</i>	<i>Inteligencja emocjonalna</i>	
	DDA	Nie DDA
	$r = 0,353$ $p = \mathbf{0,004}$ $N = 54$	$r_s = 0,084$ $p = 0,266$ $N = 58$

$D(54) = 0,076$; $D(54) = 0,076$, Rho-Spearmana ($D(58) = 0,123$; $p < 0,05$).

W grupie DDA korelacja okazała się istotna statystycznie, tzn. że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom kompetencji społecznej w aspekcie

ekspozycji społecznej. W grupie kontrolnej u nie DDA nie stwierdzono korelacji istotnej statystycznie.

Uzyskane wyniki częściowo potwierdzają hipotezę 7 jedynie dla grupy DDA, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom ekspozycji społecznej, a nie potwierdzają tego dla osób z grupy kontrolnej nie DDA.

3.3 Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne wymagające asertywności

Weryfikując hipotezę 8 sprawdzono, czy im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom asertywności u DDA i osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 15. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla związków między wynikami *INTE* a wynikami *KKS* w skali *Asertywność* w grupach DDA i nie DDA

	<i>Kompetencje społeczne</i>	
	DDA	Nie DDA
<i>Asertywność</i>	$r = 0,277$ $p = \mathbf{0,021}$ N = 54	$r_s = 0,195$ $p = 0,071$ N = 58

$D(54) = 0,073$, $D(54) = 0,083$; ni, rho-Spearmana = $D(58) = 0,123$; $p < 0,05$).

W grupie DDA korelacja okazała się istotna statystycznie, tzn. że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom kompetencji społecznej w aspekcie asertywności. W grupie kontrolnej nie DDA nie stwierdzono korelacji istotnej statystycznie. Uzyskane wyniki częściowo potwierdzają hipotezę 8 dla grupy DDA, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom asertywności, a nie potwierdzają tego dla osób z grupy kontrolnej nie DDA.

3.4 Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne wymagające sytuacji bliskiego kontaktu interpersonalnego

W hipotezie 9 przyjęto założenie, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom intymności u DDA i osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela nr 16. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla związków między wynikami *INTE* a wynikami *KKS* w skali *Intymność* u DDA i nie DDA

	<i>Kompetencje społeczne</i>	
	DDA	Nie DDA
<i>Intymność</i>	$r = 0,358$ $p = \mathbf{0,004}$ N = 54	$r_s = 0,413$ $p = \mathbf{0,001}$ N = 58

$D(54) = 0,073$; ni, $D(54) = 0,104$; ni, rho-Spearmana, $D(58) = 0,123$; $p < 0,05$

Korelacja w obu grupach okazała się istotna statystycznie. Uzyskane wyniki korelują dodatnio, tzn. została dla obu grup potwierdzona Hipotezę 9, że im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej tym wyższy poziom intymności.

3.5. Inteligencja emocjonalna i poziom kompetencji społecznych u kobiet i mężczyzn w grupie DDA i nie DDA

W badaniach przyjęto założenie, że kobiety i mężczyźni istotnie różnią się między sobą w poziomie inteligencji emocjonalnej i kompetencjach społecznych, zarówno DDA i nie DDA. Chcąc zweryfikować, czy kobiety i mężczyźni różnią się poziomem inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych porównano wyniki uzyskane w *Kwestionariuszu Inteligencji Emocjonalnej* i *Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych* przez obie grupy płciowe, oddzielnie dla osób DDA i nie DDA. Tabela 17 ilustruje statystyki opisowe bądź wartości rang oraz wyniki testów statystycznych w grupie DDA.

Tabela nr 17. Wyniki testów statystycznych badających różnice w inteligencji emocjonalnej i kompetencjach społecznych u kobiet i mężczyzn w grupie DDA

Zmienne	Średnia / średnia ranga dla grupy kobiet (N = 33)	Średnia / średnia ranga dla grupy mężczyzn (N = 21)	T / U	P
<i>Inteligencja emocjonalna</i>	M = 120,55	M = 112,71	t = 1,627	0,110
<i>Kompetencje społeczne</i>	M _{ranga} = 28,12	M _{ranga} = 26,52	U = 326	0,716
<i>Ekspozycja społeczna</i>	M = 47,33	M = 48,90	t = - 0,515	0,609
<i>Asertywność</i>	M = 44,00	M = 47,19	t = - 1,333	0,188
<i>Intymność</i>	M _{ranga} = 28,85	M _{ranga} = 25,38	U = 302	0,428

W grupie DDA nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami pod względem poziomów inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych. Tabela 18 zawiera statystyki opisowe bądź wartości rang oraz wyniki testów statystycznych w grupie nie DDA.

Tabela nr 18. Wyniki testów statystycznych badających różnice w inteligencji emocjonalnej i kompetencjach społecznych u kobiet i mężczyzn w grupie nie DDA

Zmienne	Średnia / średnia ranga dla grupy kobiet (N = 35)	Średnia / średnia ranga dla grupy mężczyzn (N = 23)	T / U	P
<i>Inteligencja emocjonalna</i>	M _{ranga} = 35,56	M _{ranga} = 20,28	U = 190,5	0,001
<i>Kompetencje społeczne</i>	M _{ranga} = 31,89	M _{ranga} = 25,87	U = 319	0,184
<i>Ekspozycja społeczna</i>	M = 50,69	M = 50,30	t = 0,194	0,847
<i>Asertywność</i>	M = 50,09	M = 47,83	t = 1,028	0,308
<i>Intymność</i>	M = 46,60	M = 40,87	t = 3,446	0,001

W grupie kontrolnej nie DDA zaobserwowano istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami pod względem wyników *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* i *Kwestionariusza Kompetencji Społecznej* w skali *Intymność*. W obu przypadkach kobiety uzyskały istotnie wyższy średni wynik niż mężczyźni.

3.6. Wykształcenie a poziom inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych u DDA i nie DDA

Chcąc ustalić, czy istnieje zależność między inteligencją emocjonalną i kompetencjami społecznymi a wykształceniem, zbadano związki między wynikami *Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej* i *Kwestionariusza Kompetencji Społecznych* a wykształceniem, oddzielnie w grupie DDA i grupie nie DDA. Tabela 19 prezentuje wartości współczynników korelacji i ich istotność.

Tabela nr 19. Współczynnik korelacji rho-Spearmana dla związków między wynikami *INTE* i *KKS* a wykształceniem w grupie DDA i nie DDA

Korelacja Spearmana	Wykształcenie	
	Grupa DDA	Grupa nie DDA
<i>Inteligencja emocjonalna</i>	$r_s = 0,056$ $p = 0,692$	$r_s = 0,223$ $p = 0,105$
<i>Kompetencje społeczne</i>	$r_s = - 0,030$ $p = 0,833$	$r_s = 0,118$ $p = 0,394$
<i>Ekspozycja społeczna</i>	$r_s = 0,033$ $p = 0,818$	$r_s = 0,101$ $p = 0,468$
<i>Asertywność</i>	$r_s = - 0,184$ $p = 0,191$	$r_s = 0,089$ $p = 0,523$
<i>Intymność</i>	$r_s = 0,077$ $p = 0,587$ N = 52	$r_s = 0,346$ $p = \mathbf{0,010}$ N = 54

W grupie badanych DDA nie ma istotnego wpływu zmienna *wykształcenia* na poziom inteligencji emocjonalnej i posiadanych kompetencji społecznych. Nie ma także wpływu na poziom inteligencji u osób z grupy nie DDA. Jedyna istotna statystycznie korelacja umiarkowana wystąpiła w grupie nie DDA między ich wykształceniem a wynikami otrzymanymi w *KKS* w skali *Intymność*.

3.7. Podsumowanie i dyskusja wyników

Celem przeprowadzonych badań była próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy istnieje różnica w poziomie inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w aspekcie ekspozycji społecznej, asertywności i bliskiego kontaktu interpersonalnego między osobami dorosłymi wzrastającymi w rodzinie z problemem alkoholowym a osobami wychowującymi się w rodzinie prawidłowej.

Uzyskano następujące wyniki:

- 1) Dorosłe Dzieci Alkoholików mają niższy poziom inteligencji emocjonalnej niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabela nr 3, 4);

- 2) Dorosłe Dzieci Alkoholików mają istotnie niższy ogólny poziom kompetencji społecznych niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabele nr 5, 6);
- 3) Nie ma istotnej statystycznie różnicy między grupą DDA i grupą nie DDA pod względem wyników Kwestionariusza Kompetencji Społecznych uzyskanych w skali *Ekspozycja społeczna*, ($t(91,53) = 1,474; ni$), czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików nie mają niższego poziomu kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabele nr 7, 8);
- 4) Dorosłe Dzieci Alkoholików mają istotnie niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach wymagających asertywności niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabele nr 9, 10);
- 5) Dorosłe Dzieci Alkoholików mają istotnie niższy poziom kompetencji społecznych ujawnianych w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego niż osoby nie wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabele nr 11, 12);
- 6) Wyższy poziom inteligencji emocjonalnej koreluje dodatnio z poziomem kompetencji społecznych u DDA i osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabela nr 13);
- 7) Im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej u DDA, tym wyższy poziom ich kompetencji społecznych w zakresie umiejętności ekspozycji społecznej. Zależności tej nie potwierdzono u osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabela nr 14);
- 8) Im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej u DDA, tym wyższy poziom ich asertywności. Zależności tej nie potwierdzono u osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabela nr 15);
- 9) Im wyższy poziom inteligencji emocjonalnej, tym wyższy poziom kompetencji społecznych w zakresie intymności u DDA i osób nie wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (Tabela nr 16);
- 10) W grupie DDA nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami pod względem poziomów inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych. W grupie kontrolnej nie DDA występują istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami: kobiety mają istotnie wyższy poziom inteligencji emocjonalnej oraz wyższy poziom kompetencji społecznych w zakresie intymności od mężczyzn (Tabele nr 17, 18);
- 11) W grupie badanych DDA nie ma istotnego wpływu zmienna *wykształcenia* na poziom inteligencji emocjonalnej i posiadanych kompetencji społecznych. Nie ma także wpływu na poziom inteligencji u osób z grupy nie DDA. Jedyna korelacja umiarkowana wystąpiła w grupie nie DDA między ich wykształceniem a wynikami otrzymanymi w KKS w skali *Intymność*.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż socjalizacja w rodzinie ma bezpośredni wpływ na społeczne i emocjonalne kompetencje dziecka. Głównym warunkiem w budowaniu kompetencji emocjonalnych i społecznych dziecka ma relacja rodzic- dziecko, która służy jednostce za podstawowy fundament konstruowania pozytywnego modelu „ja” oraz relacji osobistych w późniejszym dorosłym już życiu. Jakość bliskich wczesnych relacji dziecka z rodzicami wpływa na ich rozwój prospołeczny i kształtowanie się

kompetencji społecznych. Rodzina dla dziecka stanowi pierwsze środowisko, w którym dzieci uczą się pierwszych aspektów emocji: w jaki sposób się je rozpoznaje i wyraża, jak interpretować przenoszone przez nie informacje, jak można je regulować i zarządzać nimi (Denham, 1998). Jakość emocjonalnej atmosfery w domu zależy od sposobu, w jaki rodzice wyrażają emocje oraz od reakcji rodziców na emocjonalną ekspresję dziecka (za: Zeidner, 2008, s. 92). Prawidłowe postawy rodzicielskie sprzyjają właściwym ekspresjom emocji i reagowaniu na ekspresję emocjonalną dziecka i także zaspokojeniu potrzeb psychicznych dziecka i wszystkich członków rodziny. Stanowi to dla dziecka bazę rozwoju emocjonalnego i społecznego. Natomiast przy braku więzi rodzica z dzieckiem, która występuje w rodzinach dysfunkcyjnych, zagubienie we własnych przeżyciach emocjonalnych, nieumiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami nie gwarantującej swobodę działań dziecka i jego ekspresji emocjonalnej, a wówczas emocje mogą być postrzegane przez niego jako zagrażające lub nieistotne (Denham i in., 2003).

D. Goleman (1997, s. 297) stwierdza, że istniejące trzy najpowszechniej spotykane style niewłaściwego zachowania rodziców, które w sposób skuteczny przyczyniają się do zaburzeń w rozwoju emocjonalnym dziecka i kształtowaniu jego właściwych umiejętności społecznych. Należą do nich całkowite lekceważenie uczuć dziecka, okazywanie nadmiernego pobłażania bądź pogarda i brak jakiegokolwiek szacunku dla uczuć dziecka. W rodzinach z problemem alkoholowym nagminnie lekceważy się uczucia dziecka, a także utwierdza jego postawę „nie czuj”, „nie oczekuj”, „nie mów”. Wszystko to w sposób decydujący wpływa na problemy psychospołeczne dorosłych osób wychowywanych w takich rodzinach. Wyniki badań potwierdziły tę tezę.

BIBLIOGRAFIA

- Annamalay S.D. (2005). *Inteligencja emocjonalna u dzieci*, Warszawa: Liber.
- Argyle, M. (1994). Nowe ustalenia w treningu umiejętności społecznych. [w:] W. Domachowski, M. Argyle (red.). *Reguły życia społecznego. Oksfordzka psychologia społeczna*, (s.197-208). Warszawa: PWN.
- Argyle, M. (1999). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i)*. Technical manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006), *The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)*. *Psicothema*, 18, supl., 13-25.
- Bar-On, R. (2007), *The Bar-On model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model*. *Organizations' & People*, 14, 27-34.
- Bar-On, R. (2007), *The impact of emotional intelligence on giftedness*. *Gifted Education International*, 23(2).
- Bar-On, R., & Orme, G. (2002), *The contribution of emotional intelligence to individual and organizational effectiveness*. *Competency & Emotional Intelligence*, 9(4), 23-28.
- Bar-On, R., Brown, J.M., Kirkcaldy, B.D., & Thome, E.P. (2000), *Emotional expression and implications for occupational stress: An application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. *Journal of Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., & Bechara, A. (2003), *Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence*. *Brain*, 126, 1790-1800.
- Bieńkowska, A. (2007). *Bez kompetencji społecznych ani rusz!* *Psychologia w szkole*, 4, 99-104.

- Bobrowska-Jabłońska, K., *Znaczenie inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w kształceniu w SGH - raport z badań*. Strona internetowa: http://www.e-mentor.edu.pl/artukul_v2.php?numer=2&id=17; stan z dnia: 11.09.09.
- Borkowski, J. (2003). *Podstawy psychologii społecznej*. Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Borzucka-Sitkiewicz, K. (2006). Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym, w: A. Nowak (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Denham, S., Blair, K., DeMulder, E., Levitas, J., Savyer, K., Auerbach-Major, S., Queen-an, P. (2003). *Preschool emotional competence: Pathway to social competence?* *Child Development*, 74, 238-256.
- Denham, S.A., (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford.
- Elias M.J., Tobias S.E., Friedlander B.S. (1998). *Dziecko emocjonalnie inteligentne* Poznań: Moderski i S-ka.
- Gardner, H. (2002). *Inteligencje wielorakie*. Poznań: Media Rodzina.
- Goleman, D. (1995) *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books, New York.
- Goleman, D. (1996), *On emotional intelligence*, *Educational leadership*, v. 54, n.1, 6-10.
- Goleman, D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina of Poznań.
- Goleman, D. (1998a), *What Makes a Leader*. *Harvard Business Review*. November-December, pp. 93-102.
- Goleman, D. (1998b), *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1999). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina.
- Goleman, D. (2005). *Inteligencja emocjonalna w praktyce*. Poznań: Media Rodzina.
- Jakubowska, U. (1996). *Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne*. *Przegląd Psychologiczny*, 39, 3/4, 29-40.
- Jaworowska A., Matczak A. (2001), *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte, J.M. Malouffa, L.E. Hall, D.J. Haggerty’ego, J.T. Cooper, C.J. Golden a i L. Dornheim.n3 Podręcznik*, Wydawnictwo Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Król-Fijewska, M. (1993). *Trening asertywności*. Warszawa: PTP.
- Kucińska, M. (2003). DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików, w: P. Żak (red.), *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”.
- Kuśpit, M. (2005). *Kompetencje społeczne*. Cz. 2, *Remedium*, 11/12, 30-31.
- Lazarus R.S. (1991), *Emotion and adaptation*, Oxford University Press, New
- Matczak A. (2004), *Temperament a inteligencja emocjonalna*, *Psychologia – Etologia – Genetyka*, nr 10, s. 59-82.
- Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Mayer J.D., Cobb C.D. (2000), *Educational policy on emotional intelligence: does it make sense?*, www.unh.edu/emotional_intelligence/.
- Mayer J.D., Dipaolo M.T., Salovey P. (1990), *Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence*, *Journal of Personality Assessment*, no 54, 772-781.

- Mayer, J. D. & Belz, C. M. (1998), *Socialization, society's "emotional contract," and emotional intelligence*. *Psychological Inquiry*, 9, 300-303.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997), *What is emotional intelligence?* In: P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, Basic Books, New York.
- Mayer, J. D., & Geher, G. (1996), *Emotional intelligence and the identification of emotion*. *Intelligence*, 22, 89-113.
- Mayer, J. D., & Mitchell, D. C. (1998), *Intelligence as a subsystem of personality: From Spearman's g to contemporary models of hot-processing*. In: W. Tomic & J. Kingma (eds), *Advances in cognition and educational practice* (Volume 5: *Conceptual issues in research in intelligence*), JAI Press, Greenwich, CT.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993), *The intelligence of emotional intelligence*. *Intelligence*, 17 (4), 433-442.
- Mayer, J. D., Caruso, D., & Salovey, P. (1999). *Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence*. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J.D., Caruso, D., Salovey, P. (2000). *Selecting a measure of emotional intelligence*. W: R. J. Sternberg (red.) *The handbook of intelligence*, Cambridge University Press New York.
- Mellibruda, J. (1997). *Świat DDA- kim właściwie są?* *Świat Problemów*, 5-10.
- Mellibruda, J. (2003). *Ja, ty, my. Psychologiczne możliwości ulepszenia kontaktów międzyludzkich*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Nęcka, E. (2003). *Inteligencja. Geneza. Struktura. Funkcje*. Gdańsk: GWP.
- Oleś, M. (1998). *Asertywność u dzieci*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Pilecka, W., Pilecki, J. (1990). *Model kompetencji społecznych w ujęciu S. Greenspana*. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 1, 58-79.
- Rosiński, D. (2007) *Kompetencje społeczne jednostki – perspektywa profilaktyczna*. *Czasopismo Psychologiczne*, 13, 61-70.
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Saarni, C. (1997), *Emotional competence and self regulation in childhood*. In: P. Salovey, D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, Basic Books, New York-Oxford.
- Saarni, C. (1999), *The development of emotional competence*. New York, itd: Guilford Press.
- Salovey P., Sluyter D.J. (1999). *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*. Łódź: Wydawnictwo Rebis.
- Sęk, H. (1988). *Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne*. „Przegląd Psychologiczny” 3. s. 787-808.
- Smirnowa, H. (2000). *Kompetencje emocjonalne dzieci*. *Edukacja i Dialog*, 121 (8), 67-70.
- Smółka, P. (2008). *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*. Wolters Kluwer Polska – OFICYNA.
- Smółka, P. „Jak skutecznie szkolić umiejętności interpersonalne?”
<http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=160> (uzyskano: 13.01.2012).
- Starostka, E. *Kompetencje społeczne, a możliwości interpersonalne*.
<http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=254> (uzyskano: 13.01.2012).
- Strelau, J. (2002). *Psychologia różnic indywidualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Szmajke, A. (1999). *Autoprezentacje*. Olsztyn: Ursa-Consulting.
- Sztander, W. (1993). *Poza kontrolą*. Warszawa: PARPA.
- Śmieja M., Orzechowski J., (red). (2008). *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Widera-Wysoczańska, A. (2003). Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika, w: P. Żak (red.), *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. (s. 7-23). Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”.
- Zeidner M. (2008). Rozwój inteligencji emocjonalne. Czego dowiedzieliśmy się do tej pory? (w): M. Śmieja, J. Orzechowski, (red.) (2008). *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. s. 82-110.