



Złożenie pracy online:
2026-01-02 16:37:59
Kod pracy:
27584/44892/CloudA

Aneta Danchenko
(nr albumu: 28591)

Praca magisterska

Lęk, inteligencja emocjonalna i poczucie jakości życia u DDA

Anxiety, emotional intelligence and sense of quality of life in ACoA

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Agnieszka Chmielowska-Marmucka

Na zakończenie niniejszej pracy magisterskiej pragnę wyrazić serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które w jakikolwiek sposób przyczyniły się do jej powstania. Szczególne wyrazy wdzięczności kieruję do mojej Promotor, za życzliwe wsparcie, cenne wskazówki merytoryczne, motywację do pogłębiania wiedzy oraz wyrozumiałość i cierpliwość okazywaną na każdym etapie przygotowania niniejszej pracy. Jej profesjonalizm oraz zaangażowanie były dla mnie ogromnym źródłem inspiracji. Dziękuję także wszystkim uczestnikom badania, którzy zechcieli podzielić się swoimi osobistymi doświadczeniami, udzielając szczerych odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszach. Ich otwartość i zaufanie miały kluczowe znaczenie dla rzetelności i wartości niniejszych analiz. Mam nadzieję, że niniejsza praca wniesie choć niewielki wkład w lepsze zrozumienie potrzeb i trudności osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym. Podziękowania kieruję również do moich bliskich – rodziny i przyjaciół – za ich obecność, wsparcie emocjonalne, cierpliwość oraz słowa otuchy, które pomagały mi przetrwać chwile zwątpienia i dodawały sił do dalszej pracy. Wszystkim, którzy choćby w najmniejszym stopniu przyczynili się do realizacji tego przedsięwzięcia, składam wyrazy głębokiej wdzięczności.



Streszczenie

Celem niniejszej pracy magisterskiej była analiza zależności między poziomem lęku, inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia u osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA). Punktem wyjścia były założenia teoretyczne wskazujące, że środowisko rodzinne naznaczone uzależnieniem jednego lub obojga rodziców może mieć istotny, długofalowy wpływ na funkcjonowanie emocjonalne i psychospołeczne jednostki, kształtując u niej skłonność do lęku, deficyty emocjonalne oraz obniżone poczucie dobrostanu. W badaniach empirycznych zastosowano trzy standaryzowane narzędzia psychometryczne: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE) oraz Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ). Dodatkowo wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej. Badaniu poddano osoby dorosłe identyfikujące się jako DDA. Analizy statystyczne objęły m.in. testy chi-kwadrat, testy Cochrań-Coxa oraz współczynniki korelacji liniowej Pearsona. Wyniki wykazały, że osoby dorosłe wychowane w rodzinach z problemem alkoholowym charakteryzują się podwyższonym poziomem lęku zarówno jako stanu, jak i cechy. Zaobserwowano istotne, silne ujemne korelacje między poziomem lęku a poczuciem jakości życia, szczególnie w sferze psychofizycznej i podmiotowej. Jednocześnie wykazano istotne dodatnie zależności między poziomem inteligencji emocjonalnej a jakością życia. Osoby o wyższym poziomie kompetencji emocjonalnych cechowały się niższym poziomem lęku i wyższym ogólnym poczuciem dobrostanu. Wnioski z badań podkreślają znaczenie inteligencji emocjonalnej jako zasobu psychologicznego, który może łagodzić negatywne skutki wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej. Wskazano również na potrzebę uwzględniania pracy nad lękiem i kompetencjami emocjonalnymi w programach terapeutycznych i profilaktycznych skierowanych do DDA. Praca wnosi istotny wkład w rozumienie

Słowa kluczowe

emocje, inteligencja, jakość, lęk, życie

Abstract

The aim of this master's thesis was to analyze the relationships between anxiety levels, emotional intelligence, and perceived quality of life in adults raised in families with alcohol-related problems (Adult Children of Alcoholics – ACoA/DDA). The theoretical foundation of the study is based on the assumption that a family environment marked by addiction—whether of one or both parents—can have a significant and long-lasting impact on an individual's emotional and psychosocial functioning. Such an upbringing may contribute to a heightened predisposition to anxiety, emotional regulation deficits, and a reduced sense of well-being. The empirical part of the study employed three standardized psychometric instruments: the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Emotional Intelligence Questionnaire (INTE), and the Quality of Life Questionnaire (KPJŻ). Additionally, a self-designed survey questionnaire was used. The study was conducted among adults who self-identified as having grown up in alcoholic households. Statistical analyses included the chi-square test, Cochran–Cox test, and Pearson's linear correlation coefficients. The results revealed that adults raised in families with alcohol problems exhibited elevated levels of anxiety, both as a temporary emotional state and as a stable personality trait. Statistically significant and strong negative correlations were observed between anxiety and quality of life, particularly in the psychophysical and subjective dimensions. Moreover, significant positive correlations were found between emotional intelligence and quality of life. Individuals with higher emotional competence demonstrated lower levels of anxiety and greater overall well-being. The findings highlight the crucial role of emotional intelligence as a psychological resource that may buffer the negative effects of being raised in a dysfunctional family environment.

Keywords

emotions, intelligence, quality, anxiety, life

Spis treści

Wykaz skrótów.....	3
Wstęp	4
Rozdział 1. Problematyka lęku	9
1.1. Definicyjne ujęcie lęku.....	9
1.2. Wybrane koncepcje.....	12
1.2.1. Psychoanalityczna koncepcja Zygmunta Freuda.....	13
1.2.2. Neopsychologiczna koncepcja Karen Horney.....	16
1.2.3. Koncepcja lęku jako stanu i jako cechy Charlesa Spielberga.....	21
1.3. Determinanty lęku	22
1.3.1. Uwarunkowania rodzinne	23
1.3.2. Uwarunkowania społeczne.....	28
1.3.3. Uwarunkowania podmiotowe	32
Rozdział 2. Problematyka inteligencji emocjonalnej	35
2.1. Definicyjne ujęcie inteligencji emocjonalnej	35
2.2. Wybrane koncepcje inteligencji emocjonalnej	39
2.2.1. Model inteligencji emocjonalnej Daniela Golemana	40
2.2.2. Model inteligencji emocjonalnej Jacka Mayer'a i Petera Salovey'a.....	43
2.2.3. Model inteligencji emocjonalnej Reuvena Bar-On'a	46
2.3. Determinanty inteligencji emocjonalnej.....	48
2.3.1. Uwarunkowania środowiskowe	48
2.3.2. Osobisty potencjał inteligencji emocjonalnej.....	51
Rozdział 3. Problematyka poczucia jakości życia	57
3.1. Definicyjne ujęcie poczucia jakości życia	57
3.2. Wybrane koncepcje.....	62
3.2.1. Klasyczna teoria Abrahama Masłowa	62
3.2.2. Cebulowa teoria szczęścia Janusza Czapińskiego.....	67
3.2.3. Personalistyczno-egzystencjonalny model jakości życia Marii Straś Romanowskiej.....	70
3.3. Determinanty poczucia jakości życia	72
3.3.1. Uwarunkowania podmiotowe	73
3.3.2. Uwarunkowania społeczne.....	78
Rozdział 4. Problematyka syndromu DDA.....	82
4.1. Terminologia w obszarze DDA	82
4.2. Charakterystyka domu alkoholowego, w którym wychowywały się Dorosłe Dzieci Alkoholików.....	86
4.3. Charakterystyczne cechy Dorosłych Dzieci Alkoholików	90
4.4. Problemy w życiu dorosłym Dorosłych Dzieci Alkoholików	95
4.5. Formy pomocy dla DDA	98
Rozdział 5. Metodologia badań własnych.....	103
5.1. Problemy i hipotezy badawcze	103
5.2. Charakterystyka narzędzi badawczych.....	104
5.2.1. Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a	106



5.2.2. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE autorstwa N. S. Schutte, J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim	107
5.2.3. Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) M. Straś-Romanowskiej.....	108
5.2.4. Arkusz ankiety własnej	109
5.3. Charakterystyka badanej grupy	110
Rozdział 6. Analiza i interpretacja wyników badań własnych	115
6.1. Powiązania między zmiennymi w badanej grupie.....	115
6.2. Analiza powiązań między lękiem a poczuciem jakości życia w sferze psychofizycznej i podmiotowej u DDA	129
6.3. Analiza powiązań między lękiem a inteligencją emocjonalną w obszarze zdolności do wykorzystywania emocji, wspomaganie myślenia i działania u DDA	131
6.4. Analiza powiązań między poczuciem jakości życia a inteligencją emocjonalną w sferze psychospołecznej i metafizycznej	133
6.5. Podsumowanie i dyskusja wyników	137
Zakończenie.....	140
Spis literatury.....	142
Spis tabel.....	146
Załączniki	149



Wykaz skrótów

- % - Częstość
- ACoA - Adult Children of Alcoholics
- ARAS - Układ wstępny
- CoA - Children of Alcoholics
- DDA - Dorosłe Dzieci Alkoholików
- H – Hipoteza
- INTE - Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej
- K - Kurtoza
- KPJŻ - Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia
- M - Średnia arytmetyczna
- Maks. – Wartość maksymalna
- Me - Mediana
- Min. - Wartość minimalna
- N - Liczebność
- ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- P – Poziom prawdopodobieństwa
- PTSD – Zespół stresu pourazowego
- SD - Odchylenie standardowe
- SEL - Kompetencje społeczne i emocjonalne
- Sk. - Skośność
- STAI - Inwentarz Stanu i Cechy Lęku
- WHO – Światowa Organizacja Zdrowia



Wstęp

Współczesne badania wskazują, że dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, określane jako Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA), są szczególnie narażone na występowanie zaburzeń emocjonalnych, trudności adaptacyjnych oraz zakłóceń w funkcjonowaniu społecznym i intrapsychnym. Alkoholizm rodziców nie pozostaje neutralny wobec rozwoju psychicznego dziecka – zaburza podstawowe potrzeby emocjonalne, destabilizuje strukturę rodzinną oraz wprowadza przewlekły stres i poczucie braku bezpieczeństwa. Skutki dorastania w środowisku dysfunkcyjnym nie kończą się wraz z osiągnięciem dorosłości, lecz często przenoszą się na późniejsze etapy życia, wpływając na sposób przeżywania emocji, jakość relacji interpersonalnych, zdolność do radzenia sobie ze stresem oraz ogólny dobrostan psychiczny jednostki.

W literaturze przedmiotu coraz więcej uwagi poświęca się badaniom nad uwarunkowaniami psychologicznymi funkcjonowania osób z grupy DDA. Szczególne znaczenie przypisuje się poziomowi odczuwanego lęku, który w tej populacji często osiąga wartości podwyższone. Lęk jako cecha osobowości oraz lęk sytuacyjny mogą wpływać na sposób reagowania emocjonalnego, jakość codziennego funkcjonowania oraz zdolność do utrzymywania zdrowych relacji interpersonalnych. Równocześnie wskazuje się na kluczową rolę inteligencji emocjonalnej, rozumianej jako zespół zdolności umożliwiających rozpoznawanie, rozumienie i regulację emocji – zarówno własnych, jak i innych osób. U osób wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym kompetencje te mogą być ograniczone lub rozwinięte nierównomiernie, co czyni je istotnym obszarem zainteresowania badawczego.

Kolejną kategorią psychologiczną, która zyskuje coraz większe znaczenie w badaniach nad DDA, jest poczucie jakości życia – wielowymiarowy konstrukt obejmujący zarówno aspekty somatyczne, społeczne, emocjonalne, jak i duchowe. Jakość życia nie odnosi się jedynie do obiektywnych warunków bytowych, lecz również do subiektywnego odczuwania satysfakcji, spełnienia oraz sensu istnienia. Istnieją przesłanki teoretyczne i empiryczne, które wskazują, że jakość życia u osób z grupy DDA może być istotnie obniżona na skutek nieprzepracowanych doświadczeń z okresu dzieciństwa.



Podjęta w niniejszej pracy problematyka stanowi próbę zintegrowania trzech istotnych obszarów funkcjonowania psychicznego – lęku, inteligencji emocjonalnej oraz jakości życia – w kontekście dorosłości osób, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu lęku, inteligencji emocjonalnej i poczucia jakości życia w kilku sferach u Dorosłych Dzieci Alkoholików a także zbadanie korelacji jakie występują pomiędzy komponentami zmiennych.

Główny problem pracy przedstawiony został w formie następującego pytania badawczego: **Czy i jakie powiązania występują pomiędzy lękiem, inteligencją emocjonalną i poczuciem jakości życia u Dorosłych Dzieci Alkoholików?**

W ramach tego postawiono wymienione niżej szczegółowe problemy badawcze:

- P1: Czy osoby wzrastające w domu alkoholowym wykazują wysoki poziom lęku?
- P2: Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie lęku?
- P3: Czy i jakie zależności występują w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA?
- P4: Czy wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na braku poczucia bezpieczeństwa, agresji, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomaganie myślenia i działania u DDA?
- P5: Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej?

Hipoteza ogólna została przedstawiona następująco: **Istnieją powiązania pomiędzy lękiem, inteligencją emocjonalną i poczuciem jakości życia u DDA.**

Dodatkowo postawiono szczegółowe hipotezy badawcze:

- H1: Osoby wzrastające w domu alkoholowym charakteryzują się wysokim poziomem lęku.
- H2: Występują zależności w zakresie poczucia jakości życia u DDA charakteryzujących się wysokim i niskim poziomem lęku. Osoby o wysokim lęku charakteryzują się niższym poczuciem jakości życia, natomiast DDA o niskim lęku wykazują wyższe poczucie jakości życia.



- H3: Występują zależności w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA. Osoby o wyższym poziomie lęku wykazują niższą inteligencją emocjonalną, z kolei DDA o niższym poziomie lęku wykazują wyższą inteligencję emocjonalną.
- H4: Wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na braku poczucia bezpieczeństwa, agresji, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomagania myślenia i działania u DDA.
- H5: Występują różnice w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej. Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej charakteryzują się lepszym poczuciem jakości życia, natomiast osoby o niższym poziomie inteligencji emocjonalnej wykazują niższe poczucie jakości życia.

W ramach niniejszej pracy magisterskiej przeprowadzono badanie o charakterze ilościowym, którego celem było zidentyfikowanie zależności między poziomem lęku, inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia u osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, umożliwiającą zebranie danych bezpośrednio od respondentów w sposób standaryzowany, co zapewnia porównywalność wyników oraz ich statystyczną analizę. Narzędziem badawczym był kwestionariusz badawczy składający się z czterech części. Pierwszą stanowiła autorska ankieta zawierająca 19 pytań, odnoszących się do podstawowych informacji demograficznych oraz doświadczeń rodzinnych związanych z problemem uzależnienia. Kolejne trzy części obejmowały standaryzowane narzędzia psychometryczne: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), który pozwala na pomiar zarówno lęku jako przejściowego stanu emocjonalnego, jak i jako względnie trwałej cechy osobowości; Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) opracowany przez M. Straś-Romanowską i współpracowników, umożliwiający ocenę subiektywnego dobrostanu w czterech wymiarach: psychofizycznym, psychospołecznym, podmiotowym i metafizycznym; oraz Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE), służący do pomiaru zdolności do rozpoznawania, rozumienia i wykorzystywania emocji w procesach poznawczych i społecznych. Dobór narzędzi umożliwił kompleksowe ujęcie badanych zmiennych oraz przeprowadzenie pogłębionej analizy statystycznej, której wyniki przedstawiono i zinterpretowano w dalszej części pracy.



W pracy magisterskiej zatytułowanej *Lęk, inteligencja emocjonalna i poczucie jakości życia u DDA* zawarto sześć rozdziałów, które w sposób spójny i logiczny prowadzą od założeń teoretycznych po analizę wyników badań własnych.

Rozdział pierwszy poświęcono problematyce lęku. Przedstawiono w nim definicyjne ujęcia tego zjawiska, a następnie omówiono wybrane koncepcje teoretyczne, w tym psychoanalityczne podejście Zygmunta Freuda, neopsychodynamiczną koncepcję Karen Horney oraz teorię lęku jako stanu i cechy według Charlesa Spielberga. Dalsza część rozdziału skupia się na determinantach lęku – zarówno rodzinnych, jak i społecznych oraz podmiotowych – ukazując jego złożone uwarunkowania.

Rozdział drugi koncentruje się na zagadnieniu inteligencji emocjonalnej. Zawarto w nim przegląd definicji tego pojęcia oraz omówienie trzech znaczących modeli: Daniela Golemana, Jacka Mayera i Petera Saloveya oraz Reuvena Bar-Ona. Przedstawiono również czynniki wpływające na rozwój inteligencji emocjonalnej, w tym środowiskowe oraz osobiste predyspozycje jednostki.

Rozdział trzeci dotyczy poczucia jakości życia. Zaprezentowano w nim definicyjne rozumienie jakości życia, a także różnorodne podejścia teoretyczne: hierarchiczną teorię potrzeb Abrahama Masłowa, cebulową teorię szczęścia Janusza Czapińskiego oraz personalistyczno-egzystencjalny model jakości życia Marii Straś-Romanowskiej. Szczególną uwagę poświęcono także podmiotowym i społecznym determinantom jakości życia.

W rozdziale czwartym omówiono problematykę Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA). Scharakteryzowano w nim pojęcia związane z tym zjawiskiem, opisano funkcjonowanie domu alkoholowego oraz wskazano typowe cechy osobowościowe i trudności, z jakimi mierzą się osoby z tej grupy w dorosłym życiu. Ujęto również formy pomocy dostępne dla DDA, zarówno terapeutyczne, jak i wspierające.

Rozdział piąty dotyczy metodologii badań własnych. Opisano w nim sformułowane problemy i hipotezy badawcze, a także narzędzia użyte w procesie pomiaru: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE), Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) oraz autorski arkusz ankiety. Scharakteryzowano również badaną grupę respondentów identyfikujących się jako osoby z doświadczeniem DDA.



Ostatni, szósty rozdział zawiera analizę i interpretację wyników badań. Szczegółowo omówiono zależności pomiędzy poziomem lęku, inteligencją emocjonalną a jakością życia w różnych jej sferach: psychofizycznej, podmiotowej, psychospołecznej i metafizycznej. Uwzględniono również wpływ czynników rodzinnych, takich jak agresja i obojętność, na rozwój kompetencji emocjonalnych. Rozdział ten kończy się podsumowaniem oraz dyskusją uzyskanych wyników w kontekście istniejących teorii i badań innych autorów.



Rozdział 1. Problematyka lęku

Niniejszy rozdział poświęcony został tematyce lęku. Zrozumienie jego istoty jest nadrzędną kwestią przedstawioną w naukach psychologicznych, literaturze naukowej czy psychoterapii prowadzonej w różnych nurtach psychologicznych. Zrozumienie czym on jest w samej w swej istocie pomoże uzyskać informację czy jest to emocja tylko i wyłącznie negatywna czy może przynieść ze sobą pozytywne aspekty dla człowieka. Poniżej przedstawione zostały różne definicje, koncepcje psychologiczne, pozwalające na eksplorację pojęcia lęku a także zrozumienie jego uwarunkowań (rodzinne, społeczne oraz indywidualne).

1.1. Definicyjne ujęcie lęku

Analizując niezwykle bogatą literaturę naukową poświęconą problematyce lęku trudno wskazać jego jedną najtrafniejszą definicję. Nie ma jednolitej i powszechnie przyjętej definicji czy koncepcji lęku. Wiele miejsca poświęcono problemowi lęku i strachu w działach filozoficznych, sztuce, teologii, literaturze, począwszy od czasów greckich poprzez następne wieki aż po dzień dzisiejszy w którym prężnie rozwijają się dziedziny psychologii i socjologii (Pasternak, Schier, 2014).

Greckie słowo *ankito* jest tłumaczone jako „duszenie” czy „wyciskanie”. Od łacińskiego słowa *anxietas* - lęk wywodzi się niemieckiego słowa *Angst*, określającego każdy przejaw lęku, niepokoju bez wyraźnej przyczyny (Fajkowska, Szymura, 2009). Motyw lęku jest ponadczasowy. Już w starożytności lęk ten łączył się ściśle z lękiem przed śmiercią, a więc z tą formą tego uczucia, którą i dziś uznaje się za bardzo ważną. W filozofii duńskiego filozofa S. Kierkegaarda lęk był centralnym uczuciem człowieka. Uważał on, że lęka się tylko ten, kto ma duszę. Twierdził, że człowiek jako synteza duszy i ciała doświadcza tego uczucia, z kolei zwierzę jako synteza psychiki i ciała lęku nie doznaje (Fajkowska, Szymura, 2009). Egzystencjaliści postrzegali lęk jako integralną część natury ludzkiej aniżeli zaburzenia. W XX w. filozofowie Heidegger i Sartre uważali, że kategoria lęku odgrywa rolę podstawową. Lęk ujawnia strukturę bytu, egzystencji człowieka, jej przemijanie i śmierć (Szewczuk, 1998). Epikur z Samos wyodrębnił cztery rodzaju lęku, które mogą uniemożliwić osiągnięcie szczęścia. Wyróżnił: lęk przed Bogami, lęk przed śmiercią, lęk przed cierpieniem oraz



lęk przed niemożliwością doświadczenia szczęścia. Jego filozofia miała na celu uchronienie ludzi przed tymi lękami i zapewnienie im szczęśliwego życia, poprzez oswojenie i pokonanie lęku ulokowanego w sferze umysłu. Przeciwnieństwem nauk epikurejskich był rzymski poeta Stacjusz który twierdził, że lęk jest niezbędny dla rozwoju człowieka. Pojawiający się jest okazją do zmian i odkrycia wspaniałych tajemnic rzeczywistości (Siuta, 2005).

Słowniki psychologiczne definiują lęk jako: *krańcowy niepokój, irracjonalny strach. Lęk jest przykrym intensywnie odczuwanym stanem złego samopoczucia, wywołanym niejasnym wrażeniem niesprecyzowanego i bliskiego zagrożenia, wobec którego człowiek czuje się bezbronny i bezsilny (...)* (Sillamy, 1989, s. 138). Ponadto lęk wywołuje regresję w sferze myślenia i emocji oraz wywiera dezorganizujący wpływ na świadomość. Lęk podobny jest do strachu, jednakże często jest bezprzedmiotowy bądź nieproporcjonalny do wielkości zagrożenia. Co ważne, w formie przewlekłej, uważany jest za podstawę wszystkich zaburzeń typu nerwicowego (Siuta, 2005). Według słownika dołączonego do czwartego wydania amerykańskiego systemu klasyfikacji zaburzeń psychicznych (DSM-IV) słowo lęk oznacza: *trwożne przewidywanie przyszłych zagrożeń lub nieszczęść, któremu towarzyszą uczucia dysforyczne lub somatyczne objawy napięcia* (za: Lewis, Haviland-Jones, 2005, s. 720).

Większość koncepcji naukowych proponuje odróżnić lęk od strachu. Większość badaczy zgadza się, że lęk jest emocją bezprzedmiotową, niezwiązaną z żadnym konkretnym obiektem, a przypisanie lęku jakiemuś przedmiotowi zamienia tą emocję w strach. Jak zauważył Kępiński (2001) strach to lęk przedmiotowy bądź emocja pobudzająca (Fajkowska, Szymura, 2009). Horney (2023) zauważyła, że w przypadku strachu niebezpieczeństwo jest widoczne, obiektywne, a w wypadku lęku jest ono ukryte i subiektywne (Koralewicz, 2008). Ponadto niebezpieczeństwo w sytuacji lęku jest wytwarzane lub wyolbrzymiane przez czynniki psychologiczne z kolei w przypadku strachu jest ono realne. Epstein doszedł do wniosku, że istnienie zewnętrznego bodźca nie wystarcza do odróżnienia strachu od lęku. Uważał, że strach wiąże się z zachowaniami zaradczymi, szczególnie z ucieczką i unikaniem. W sytuacji, kiedy próby radzenia sobie zawodzą strach przeradza się w lęk (Koralewicz, 2008). Eysenck twierdził, że lęk jest wyuczonym strachem, a jego genezę stanowi pierwotna, bezwarunkowa reakcja strachu, ukształtowana w filogenezie. Im bardziej rozwinięty organizm, tym większa liczba bodźców może wywołać lęk (Lewis, Haviland-Jones, 2005).



Pojęcie lęku i strachu nie jest tożsame, lecz mają wspólne cechy, wśród których najbardziej zauważalne jest podobieństwo ekspresji emocjonalnej. Osoba odczuwająca lęk ma trudności z rozpoznaniem przyczyny niepokojącego uczucia. Lęk jest nie jasny, pozbawiony obiektu, dokuczliwy i nieprzyjemny. Jest stanem wzmożonej czujności, bez konkretnego momentu początkowego i końcowego. Osoby go odczuwające czują, że jest ciągle w tle obecny. Lęk przyjmuje postać bezkształtną, działa z mniejszą siłą i trudno wyznaczyć jego moment wzbudzenia i ustania aniżeli w przypadku strachu. Według Bourne może powodować wiele negatywnych następstw. Może wywołać reakcję fizjologiczną, behawioralną oraz psychologiczną. W trakcie przeżywania lęku, pojawiają się m. in zaburzenia w procesie myślenia i koncentracji, uczucie osaczenia, niepewności czy poczucia braku szczęścia. Lęk wpływa na szybkość mówienia, ton głosu, postawę ciała czy sposób poruszania się (Koralewicz, 2008). Powoduje różne reakcje fizjologiczne jak zwiększenie akcji serca, pocenie się, przyspieszenie ruchów oddechowych czy zaburzenia żołądkowe. Nadmiernie występujący jest główną cechą wielu zaburzeń psychicznych. W silniejszym natężeniu może stworzyć uczucie zagrożenia, bezradności, pustki, może utrudnić komunikację z innymi ludźmi. Jak zauważył Kępiński (2001) jednostka w lęku z góry zakłada swą klęskę, a to z kolei uniemożliwia podjęcie adekwatnej reakcji do sytuacji.

Dużym wyzwaniem jest jednoznaczne określenie, czym jest lęk i co go determinuje. Pisał już o tym twórca psychoanalizy Freud (2014): (...) *Wydaje się, iż mamy tu do czynienia ze sprzecznością, którą niełatwo rozwikłać. Niełatwo bowiem zredukować jedną i drugą genezę lęku do jednej jedynej* (Freud, 2014, s. 220). Uważał, że lęk jest wszechobecnym i decydującym elementem nerwic a źródło lęku upatrywał w konfliktach związanych z popędem seksualnym. Freud (2014) wyodrębnił lęk realny i lęk neurotyczny. Źródłem lęku realnego jest jakieś zewnętrzne niebezpieczeństwo, znane jednostce, z kolei lęk neurotyczny powstaje, gdy nie istnieje realne zewnętrzne niebezpieczeństwo lub gdy niebezpieczeństwo jest znikome. Lęk realny w ujęciu Freuda (2014) odpowiada współczesnemu pojęciu strachu. Dokładna psychoanaliza została przedstawiona w rozdziale poświęconym teorii psychoanalitycznej. Z kolei Mowrew uważał, że lęk/ strach jest decydującą przyczyną zachowań unikania (badacz terminów lęk/ strach używał zamiennie). W tym przypadku reakcje lękowe nabierają właściwości motywacyjnych. Przy zredukowaniu lęku zostają podejmowane zachowania ucieczkowe bądź unikające poprzez które dochodzi do wzmocnienia ich a reakcje lękowe zostają chronione przed wygaśnięciem (Koralewicz, 2008). Według



Kozielskiego istniejący i nierozwiązany konflikt w sferze poznawczej generuje lęk. Brak posiadania przez jednostkę odpowiednich konstruktów poznawczych, które pozwalają na ujęcie tej sytuacji w znane jej kategorie mogą powodować konflikt.

Lęk w twórczości Kępińskiego (2002) ma charakter warstwowy. Autor wyróżnił różne rodzaje lęków m.in. lęk nerwicowy, anankastyczny, biologiczny, moralny czy dezintegracyjny (Kępiński, 2002). Uważał, że lęk przedmiotowy jest lękiem na stałe wpisanym w ludzkie życie: *Lęk jest w jakimś stopniu „solą” naszych przeżyć, bez niego życie nie miałoby swego smaku, pokonując bowiem lęk- co jest konieczne by rozszerzyć swą przestrzeń życiową- doznajemy uczucia zadowolenia, że my jesteśmy zwycięzcami, a nie otaczający nas świat* (Kępiński, 2001, s. 273). Zarówno ból jak i lęk nazwał emocją negatywną jednak przypisał im funkcję systemu alarmującego, dzięki któremu jednostka jest w stanie odpowiednio zareagować w danej sytuacji. Jak podkreśla, środowisko człowieka nie jest ‘środowiskiem macierzyńskim’ zatem nie wszystkie potrzeby jednostki będą zaspokojone oraz w jej życiu pojawiać się będą różne niebezpieczeństwa. Ten system alarmowy poinformuje jednostkę o potencjalnym niebezpieczeństwie i da jej możliwość uniknięcia go (Kępiński, 2001).

1.2. Wybrane koncepcje

W odniesieniu do wcześniejszego podrozdziału, w którym podjęto próbę eksploracji definicji lęku poniższa część pracy ma na celu przybliżenie koncepcji psychologicznych tego zjawiska stworzonych przez wybitnych uczonych. Na przestrzeni epok wyodrębniły się różne koncepcje lęku, które różnią się między sobą, a ukształtowane zostały w określonej dziedzinie lub w szkole naukowej z której wywodzili się badacze. Można wyróżnić wśród nich psychoanalityków, behawiorystów, egzystencjalistów czy przedstawicieli podejścia poznawczego. Poniżej przedstawiony został koncept Freuda (2024) uznanego za ojca psychoanalizy, neopsychoanalityczną koncepcję Horney (2023) a także teorię lęku jako stanu i cechy Spielberga.

1.2.1. Psychoanalityczna koncepcja Zygmunta Freuda

Freud (2014) był austriackim lekarzem żydowskiego pochodzenia. Stworzona przez niego koncepcja funkcjonowania umysłu ludzkiego, odrzucająca racjonalność ludzkich zachowań i wyborów na rzecz czynników irracjonalnych oraz emocjonalnych



wywarły potężny wpływ na dalszy rozwój wiedzy psychologicznej. Początki tworzenie koncepcji psychoanalizy związane były z praktycznymi zajęciami oraz eksperymentami Freuda jako neurologa a w późniejszym czasie psychologa-terapeuty. Około 1895 roku Freud rozpoczął próby stworzenia innowacyjnej metody terapeutycznej z której rozwinie się psychoanaliza. Sam autor uważał psychoanalizę za nieodłączną część świata medycznego: *I można przewidzieć, że dziełem niezbyt odległej przyszłości będzie pogląd, iż naukowo pogłębiona psychiatria nie jest możliwa bez dobrej znajomości głębiej ukrytych, nieświadomych procesów życia duchowego* (Freud, 2014, s. 263).

Pierwszym najważniejszym dziełem autora było *Objaśnienie marzeń sennych* gdzie zawarta została teoria dotycząca struktur psychiki jednostki, jej rozwój oraz funkcjonowanie jak również podjęta została próba wyjaśnienia różnych aktów psychicznych. Z kolei w dziele *Psychopatologia życia codziennego* użyto po raz pierwszy terminu „psychoanaliza” jak również opisano główne elementy teorii psychoanalitycznej tj. nieświadomość i wyparcie (Czernianin, Czernianin, 2017). Badacz w swojej teorii mocno akcentował analizę marzeń sennych, czynności pomyłkowych, przejęzyczeń, zabobonów i błędów. Freud uważał, że marzenia senna są fasadą, za którą ukryte są skryte życzenie, które nie mogą się ujawnić w bezpośredniej formie z powodu istniejących wymogów kulturowych. Utajone życzenia według autora mają najczęściej charakter seksualny. Jak zauważył: *Dlaczego nie zasypia życie psychiczne? (...) Wobec tego możemy w poszczególnych marzeniach sennych poszukiwać podniet zakłócających stan snu, na które śpiący odpowiada mową marzeń sennych* (Freud, 2014, s. 83).

Autor w swojej koncepcji przedstawił trzy główne jakości fenomenów psychicznych: świadome, przedświadome i nieświadome (Czernianin, Czernianin, 2017). Ponadto wprowadzone przez niego pojęcie podświadomości stało się głównym przedmiotem jego badań w teorii psychoanalizy. Warto zwrócić uwagę na położenie podświadomości w warstwach płaszczyzny ludzkiej psychiki, która znajduje się najgłębiej i tym samym treści tkwiące w podświadomości często pojawiają się z dużymi zniekształceniami w zasięgu świadomości. Freud (2014) zwracał uwagę na dynamikę podświadomości, gdzie z jednej strony siły podświadome dążą do wydostania się na zewnątrz w celu ukazania swojego prawdziwego oblicza ludzkich pragnień a z drugiej nie chcą ujawniać nieakceptujących społecznie potrzeb i zamiarów. Procesy podświadomości znamionują trzy elementarne procesy psychiczne tj. represja



(tłumienie), opór oraz mechanizmy obronne (Czernianin, Czernianin, 2017). Represja dotyczy wypieranie ze świadomości nieprzyjemnych zdarzeń, które nie są akceptowalne społecznie. Opór pojmowany jest jako siła, która wstrzymuje znajdujące się w podświadomości treści.

To, co najistotniejsze w klasycznej psychoanalizie, to sposób ujęcia człowieka jako istoty, którą kierują irracjonalne siły płynące głównie z podświadomości, z kolei jednostka posiada złudzenie posiadania wolnej woli a w rzeczywistości ulega ona presji trzech potężnych czynników, którymi są: środowisko oraz „id” i „superego”. Freud (2014) w swojej koncepcji dokonał podziału ludzkiej osobowości na trzy warstwy: „id”, „ego” oraz „superego” (Lauster, 1996). „Id” to nieświadomy obszar popędów najczęściej seksualnych i destrukcyjnych, całkowicie zarządzany przez zasadę przyjemności. „Ego” dyrygowane jest zasadą realności i powstaje w wyniku doświadczeń życiowych. Jednostka wówczas uczy się trzymać na wodzy swoje pierwotne skłonności, kierując się zasadą najmniejszego zła. Ocenia wówczas czy powstrzymanie się od pierwotnych instynktów jest korzystniejsze aniżeli próba ich realizacji. „Ego” powstaje w sytuacjach, kiedy dziecko uczy się odróżniać „ja” i „nie ja”, z dużym napięciem uczy się oddzielać siebie od innych osób czy rzeczy. Ostatnia instancja „superego” to najwyższa warstwa psychiki, która kształtuje się głównie w procesie identyfikacji z innymi osobami, które są dla niego autorytetem. Stanowi wewnętrzną reprezentację systemu wartości, norm moralnych i przekazywane są dziecku w procesie socjalizacji. Jest przeciwieństwem „id” dąży do doskonałości. Zadaniem „superego” jest hamowanie impulsów „id” jak również przekonywanie „ego” aby wybrało moralne cele. „Superego” jest ostatnim formującym się elementem osobowości, najczęściej kształtowane jest pod wpływem kar i nagród stosowanych przez rodziców. Nagradzanie tworzy „ja idealne” co przyczynia się do powstawania poczucia dumy z kolei karanie wywołuje poczucie winy. W tych trójstronnych rozgrywkach sił wewnętrznych „ego” walczy o zachowanie psychicznej równowagi. To co istotne, jednostka niejednokrotnie nie jest w stanie uzyskać całkowitego wglądu w wewnętrzny proces, gdyż impulsy „id” i „superego” są częściowo nieświadome, co powoduje że człowiek sam nie wie dlaczego postępuje w określony sposób. W przypadku słabej pozycji „ego” w stosunku do pozostałych dwóch instancji i podporządkowanie się jednej z nich, jednostka może być narażona na pojawienie się zaburzeń psychicznych, psychoz oraz nerwic (Lauster, 1996). Kształtowanie się osobowości chwiejnej i pozbawionej hamulców wynika z dominacji „id” nad „ego”



przy słabej efektywności moralnej „superego”. Ponadto osoba skrajnie podporządkowana normom i wzorcom moralnym wynika z dominacji „superego” nad „ego”. Tutaj wszystkie impulsy wewnętrzne, odbiegające od norm napawają jednostkę lękiem.

Według Freuda (2014) jednostka z obawy przed seksualnymi oraz agresywnymi impulsami stosuje różne mechanizmy obronne, czyli reakcje umożliwiające zmniejszenie lub eliminację poczucia napięcia lękowego i zagrożenia bez zmiany obiektywnej sytuacji. Zaletą stosowania tych mechanizmów jest chwilowa redukcja lęku jednostki natomiast wadą jest w dalszym ciągu nie rozwiązany zasadniczy jej problem, co w konsekwencji powoduje pogłębienie się go (Pasternak, Schier, 2014).

W swoich dziełach, Freud (2014) wyodrębnił dwie siły napędowe ludzkiego zachowania się- instynkt seksualny oraz instynkt samozachowawczy. Oba te motory struktur motywacyjnych w sposób zasadniczy różnią się swą naturą. Libido kieruje się zasadą przyjemności z kolei instynkt samozachowawczy zasadą realności (Czernianin, Czernianin, 2017). Autor zauważa również inny stosunek powyższych popędów w stosunku do lęku. Według niego niezaspokojenie elementarnych popędów samozachowawczych tj. głód i pragnienie nie doprowadzi jednostki do przemiany ich w lęk, z kolei niezaspokojone libido doprowadzi do pojawienia się lęku. (Freud, 2014). Rezultatem powyższych różnic jest to, że instynkt samozachowawczy nie stanowi bezpośredniej przyczyny zaburzeń nerwicowych w przeciwieństwie do libido. W podejściu psychoanalitycznym zakłada się, że wewnętrzne siły dynamiczne, które pobudzają człowieka do działania, wywołują stan napięcia, gdyż nie zawsze jednostka może pragnienia zaspokoić. Ponadto niejednokrotnie jednostka może doświadczyć wewnętrznego konfliktu w sytuacji gdy zaspokojenie jej potrzeb jest w sprzeczności z dążeniami innych ludzi. Wówczas człowiek doświadcza frustracji i lęku. Taka sytuacja zachodzi według autora w seksualizmie. Freud (2014, s.435) zwrócił uwagę: *Nie da się zaprzeczyć, że jej wykonywanie nie zawsze przynosi korzyść jednostce, tak jak inne czynności, lecz przeciwnie, kosztem wielkiej rozkoszy naraża ją na niebezpieczeństwa, które zagrażają jej życiu i dość często je niszczą*. Niszczące działanie wynika z rozmaitych zakłóceń na drodze do zaspokojenia określonych form aktywności seksualnych, które w konsekwencji dążą do rozładowania napięcia.

Freud w swojej twórczości wiele czasu poświęcił badaniom nad zjawiskiem lęku. W swoich wykładach podejmował próby zrozumienia tego zagadnienia. W swoich pracach rozróżnił lęk normalny (realny) od lęku neurotycznego. Pierwszy jest



proporcjonalny do zagrożenia i nie wymaga stosowania mechanizmów obronnych przez jednostkę. Z kolei lęk neurotyczny przejawia się ogólną lękliwością, nazwany stanem „lękiem oczekiwania” lub „lękliwym oczekiwaniem”. Osoby doświadczające tego lęku zawsze przewidują najstraszniejszą z wszystkich możliwych możliwości, a każdy przypadek interpretują jako zwiastun nieszczęścia. (Freud, 2014). Co więcej, znaczne natężenie opisanego lęku było traktowane przez Freuda jako nerwica lękowa. Autor w swoich pracach zaproponował wskazówki dla lepszego zrozumienia lęku nerwicowego jak również opisał trzy grupy fobii związane z pewnymi sytuacjami bądź przedmiotami. W literaturze przedmiotu poświęconej teorii psychoanalizy można odnaleźć różne rodzaje lęku wyodrębnione przez Freuda (2014). Mowa tu o lęku kastracyjnym, moralnym, prześladowczym czy lęku związanym z unicestwieniem.

1.2.2. Neopsychologiczna koncepcja Karen Horney

Horney (2023) uważana jest za jedną z najpopularniejszych przedstawicielek koncepcji psychodynamicznych. W swojej twórczości uważała, że zlekceważenie przez Freuda (2014) wpływów czynników kulturowych doprowadziło do braku możliwości zrozumienia rzeczywistych sił leżących u podstaw postaw i zachowań jednostki a w konsekwencji do błędnych uogólnień. Jak stwierdziła: *O ile bowiem pod jednym względem wyprzedzał on swoje czasy, o tyle pod innym przypisywał nadmierne znaczenie biologicznym źródłom właściwości psychicznych* (Horney, 2023, s. 17). W swojej twórczości zwróciła uwagę na kulturowy kontekst, w jakim funkcjonuje jednostka. Ogromne znaczenie w kształtowaniu się postaw i zachowań jednostki przypisała warunkom w jakich żyje zarówno tych kulturowych jak i indywidualnych. Horney (2023) mocno zwróciła uwagę na związek między rodzajem indywidualnych konfliktów a rodzajem konfliktów w kulturze. Wszechobecna rywalizacja (w pracy, w związku, szkole, domu rodzinnym), strach przed porażką, pojawiająca się frustracja, fascynacja sukcesem będąca wynikiem polepszenia poczucia własnej wartości czy przewartościowana miłość to tylko niektóre przykłady powodujące generowanie się lęku u jednostki zaproponowanych przez badaczkę.

Horney (2023) terminów: „lęk” i „strach” używa zamiennie, dostrzegając pokrewieństwo między nimi. Zarówno jeden jak i drugi stan emocjonalny wiąże się z doświadczaniem niebezpieczeństwa i możliwością pojawienia się podobnych doznań somatycznych. Zaobserwować wówczas można: drżenie, przyspieszoną akcję serca



i pocenie. Ponadto fundamentalną różnicę pomiędzy tymi stanami określa na podstawie adekwatności reakcji do bodźca. Według niej strach jest reakcją proporcjonalną do grożącego niebezpieczeństwa, z kolei lęk jest nieproporcjonalny do skali zagrożenia. Odmienność tych zjawisk jest również zauważalna w przypadku strachu w kwestii widoczności i obiektywności zagrożenia oraz niejawności i subiektywności, jeśli chodzi o lęk. Przyczyny leku często mogą być nieuświadomiane przez jednostkę i wymagają pomocy terapeuty. Badaczka lękotwórczych czynników upatrywała w każdej kulturze. Według niej są one narzucone każdemu człowiekowi w ramach danej kultury i nie istnieje możliwość uniknięcia ich. Lęki mogą wynikać z zewnętrznych zagrożeń tj. wrogowie czy natura, z ograniczonych układów społecznych - frustracja, przymusowa zależność czy wrogość wynikająca z tłumienia, a także z różnorodnych tradycji kulturowych np. naruszane tabu, tradycyjny strach przed demonami.

Horney (2023) w swojej twórczości szczególną uwagę zwraca na wrogość jednostki i podkreśla jej ważność. Podobnie zresztą jak Freud (2014) przyjęła stanowisko, że subiektywny czynnik lęku ma swoje źródło w instynktownych popędach. Zarówno zagrożenie, które wywołuje lęk a co za tym idzie pojawienie się poczucia bezradności są wyzwalane przez wybuchową siłę impulsów. Jednak w swojej koncepcji integruje oba freudowskie poglądy. Uwalniając pierwszą teorię od ściśle fizjologicznych podstaw badaczka połączyła ją z drugą teorią, twierdząc że lęk wynika ze strachu przed stłumionymi impulsami aniżeli ze strachu przed istniejącymi impulsami. Autorka nie dezawuowała poglądu Freuda (2014), że impulsy seksualne mogą generować lęk, jednakże zauważyła, że jest to zależne od aktualnych postaw wobec seksu w danej kulturze. Czynnikiem upatrywała, gdzie indziej: *Takim specyficznym źródłem lęku może być wrogość, a dokładniej stłumione wrogie impulsy* (Horney, 2023, s. 64). Według niej tłumiona wrogość, staje się potężniejsza a nie wyrażanie jej powoduje przybranie postaci większych, nieadekwatnych i fantastycznych jej wymiarów.

Podstawowym pojęciem w teorii Horney (2023) jest pojęcie lęku podstawowego. Wbrew Freudowi (2014) nie wywodzi go ona jednak z wewnętrznych konfliktów natury popędowej, lecz różnorodnych, niesprzyjających, zagrażających czynników płynących ze środowiska. Lęk podstawowy ujęła jako: *Poczucie bycia małą, nieważną, bezradną, opuszczoną osobą, która czuje się zagrożona w świecie nastawionym na wykorzystywanie, oszustwo, atak, upokorzenie, zdradę i zazdrość* (Horney, 2023, s. 78). Co ważne, podkreśla że istnienie lęku podstawowego może



przyczynić się do bardzo intensywnych reakcji nawet przez trywialne prowokacje. Te negatywne odczucie występuje u wszystkich ludzi, jednak różni się zakresem i intensywnością. U podstaw poczucia nadmiernego lęku wskazywała brak prawdziwego ciepła i miłości spowodowany niezdolnością rodziców do okazywania uczuć, stosowaniem niewłaściwych postaw i metod wychowawczych czy wrogą atmosferę w domu. Wyróżniła m.in. bezpośrednią lub pośrednią dominację nad dzieckiem, obojętność, brak szacunku dla jego indywidualnych potrzeb, lekceważenie, brak ciepła, w którym mogłoby znaleźć potrzebne schronienie, nadmiar odpowiedzialności, nadopiekuńczość, odizolowanie od innych dzieci, niesprawiedliwość, czy niedotrzymywanie obietnic. Funkcjonowanie i rozwój w dysfunkcyjnym domu powoduje tłumienie wrogości a w konsekwencji pojawienie się lęku. Do wypierania wrogości u dziecka według Horney (2023) przyczynia się: bezradność, strach, miłość oraz poczucie winy. Bezradność dziecka wynika z braku możliwości zaspokojenie jego potrzeb samodzielnie przez wiele lat, stając się zależnym od otoczenia, w którym wzrasta. Kształtowanie się zależności u dziecka jest wynikiem tego co rodzice chcą osiągnąć wychowując swoje potomstwo. Czy kształtują w nim osobowość silną, odważną, radzącą sobie z różnymi wyzwaniami w otaczającym świecie, czy za wszelką cenę starają się je chronić, powodując tym samym pojawianie się poczucia bezradności czy uzależnienie emocjonalnego. W sytuacji strachu mamy do czynienia z zastraszaniem dzieci przez rodziców czy stosowanie kar, gróźb czy zakazów. Im silniejszy strach wystąpi u dziecka, tym mniej odwagi będzie ono miało do wyrażenia czy odczuwania wrogości. W konsekwencji braku prawdziwego uczucia miłości rodziców do dziecka pojawia się tłumienie wrogości w obawie przed jej utraceniem. Często towarzyszącym uczuciem w życiu dziecka jest poczucie winy z powodu różnych uczuć lub przejawów sprzeciwu czy wrogości. Im silniej dziecko odczuwa poczucie winy tym w mniejszym stopniu odważy sprzeciwić się rodzicom aby nie okazać się złym, niekochanym dzieckiem. Badaczka wskazuje, że im trudniejsze doświadczenie z dzieciństwa tym większe prawdopodobieństwo rozwinięcia się uczucia nienawiści do rodziców i innych ludzi. Wówczas kształtowana jest postawa nieufności i zawziętości wobec innych. Izolowanie dziecka, odbieranie mu możliwości zdobywania własnych doświadczeń skutkuje uogólnioną niechęcią do ludzi. W takiej perspektywie dziecko nabiera przekonania, że świat jest czymś groźnym, niebezpiecznym.

Koncepcja lęku autorki w ogólnym zarysie opiera się na mechanizmie błędnego koła, przedstawionym jako „paradoks obronny Ja”. Obrona przed lękiem pierwotnym,



który jest odpowiedzią na zagrażający, niebezpieczny świat spełnia w jakimś stopniu opłacalną dla jednostki funkcję. Czasem jednak, sam proces uruchamiania systemu obronnego staje się źródłem lęku, określonego jako „lęk wtórny”. Lęk wtórny zmusza jednostkę do wytworzenia nowych mechanizmów obronnych, które wiążą się z dużym wydatkiem energii i nieustannym napięciem.

Horney (2023) wyróżniła cztery główne sposoby obrony przed lękiem podstawowym- miłość, uległość, władzę oraz wycofanie się. Wszystkie powyższe postawy, mają zapewnić jednostce poczucie bezpieczeństwa. Postawy obrony mają na celu poradzenie sobie w różny sposób - poczynając od gotowości do walki ze światem zewnętrznym kończąc na wycofaniu się z niego. Jednak przyjęcie którejkolwiek postawy obrony spowodowane strachem powoduje, że uczucia i działania są kompulsywne i niezróżnicowane. W przypadku miłości zapewnienie jej w jakiegokolwiek formie może uchronić jednostkę przed doznaniem uczucia lęku. Z kolei uległość można podzielić na dwie podgrupy. W pierwszej, gdy jednostka będzie swoje zachowanie dostosowywać do przyjętych ogólnych zasad, tradycji, opinii, obrzędów religijnych czy żądań osoby aktualnie sprawującej władzę. W sytuacji, gdy postawa uległości nie jest związana z żadną konkretną osobą lub instytucją przejawia się najczęściej w potencjalnym spełnianiu życzeń innych ludzi i unikaniu wzbudzania w nich niechęci lub złości. W tym przypadku jednostka pozwala wykorzystywać się przez innych, przyjmuje postawę polegającą na tłumieniu krytyki innych czy deprecjonowaniu swoich własnych żądań. Jednostka często nie jest świadoma swojego strachu, a swoją postawę tłumaczy ideałem altruizmu i poświęcenia co przyczynia się do wyrzeczenia własnych pragnień. Z tą postawą obronną mocno powiązane jest poczucie bezpieczeństwa poprzez miłość. Człowiek potrafi wówczas całkowicie podporządkować się życzeniom innych osób, aby w zamian otrzymać poczucie bezpieczeństwa. Trzecią próbą obrony jest zdobycie władzy. W tym przypadku mamy do czynienia z wzmacnianiem poczucia bezpieczeństwa przez zdobycie władzy, sukcesu, posiadaniu dóbr materialnych, podziwu czy wyższości intelektualnej. Ostatnim sposobem obrony jest wycofywanie się. Horney (2023) uwzględniła tutaj jednak sytuację, w której jednostka uniezależnia się od innych w zakresie w jakim wpływają na zaspokojenie potrzeb zewnętrznych (gromadzenie przedmiotów lub ograniczenie potrzeb do minimum) lub wewnętrznych jednostki (przyjęcie emocjonalnej postawy obojętności na sprawy innych ludzi).

Pragnieniu miłości i władzy według badaczki odgrywają największą rolę w nerwicach. Horney (2023) w swojej książce „Neurotyczna osobowość naszych czasów”



dokonyuje analizy i stawia pytania dotyczące indywidualnej podatności a dokładnie mówiąc indywidualnego, wewnętrznego poczucia niebezpieczeństwa, wobec którego jednostka jest bezsilna. Autorka odróżniła lęk osoby normalnej od lęku osoby neurotycznej i dokonała podobnie jak Freud (2014) rozróżnienia między lękiem neurotycznym a obiektywnym w przypadku potencjalnego zagrożenia. Zauważa, że normalna osoba jest całkowicie zdolna do realizacji swojego potencjału, potrafi cieszyć się tym co oferuje jej życie pomimo pojawiających się lęków. Neurotyk według badaczki zawsze cierpi bardziej niż osoba przeciętna. Cechuje się zahamowaniem witalności i ekspansywności, zahamowaniem zdolności do osiągnięć i radości. Jak zauważa: *Neurotyk jest właściwie zawsze osobą cierpiącą* (Horney, 2023, s. 22). Według Horney (2023) neurotyk odczuwa silną potrzebę miłości, jednak w tym przypadku dążenie do niej jest mechanizmem obronnym stosowanym przez niego. Autorka zauważa, że jeśli jednostka potrzebuje silnie miłości innej osoby w celu złagodzenia swojego niepokoju, to świadomość tego faktu będzie zniekształcona, gdyż osoba ta najczęściej nie wie że jest pełna niepokoju i w związku z tym desperacko poszukuje uczuć innej osoby aby uzyskać spokój. Neurotyk nie jest zdolny do miłości. Wierzy błędnie, że skoro innych potrzebuje, to kocha. K. Horney w swojej książce wskazuje, analizuje i podaje różnicę: *między miłością a potrzebą miłości neurotyka polega na tym, że w miłości sama potrzeba miłości jest najważniejsza, podczas gdy u neurotyka dominującą emocją jest potrzeba bezpieczeństwa, którą chce znaleźć w miłości, dzięki czemu wydaje się, że również kocha* (Horney, 2023, s. 93).

Bardzo istotnym zagadnieniem w twórczości Horney jest charakterystyka sposobów w jaki ludzie radzą sobie z pojawiającym się lękiem. Wyodrębniła cztery główne sposoby ucieczki od lęku - racjonalizacje, zaprzeczanie, odurzanie się a także unikanie uczuć, myśli i sytuacji, które mogą wywoływać lęk. W pierwszym przypadku-racjonalizacji mamy do czynienia z przekształceniem niepokoju w racjonalny strach. Najczęściej metoda ta pozwala jednostce wytłumaczyć sobie chęć uniknięcia odpowiedzialności. W przypadku zaprzeczania następuje wymazanie go ze świadomości. Trzeci sposób odurzanie w sensie dosłownym, poprzez spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków jak również odurzanie lęku poprzez podjęcie różnych form aktywności tj. praca, życie społeczne, aktywność seksualna, nadmierna potrzeba snu itp. Ostatnia metoda unikanie uczuć, myśli i sytuacji dotyczy zarówno jednostek świadomych swoich lęków jak również i tych, którzy jej nie mają.

1.2.3. Koncepcja lęku jako stanu i jako cechy Charlesa Spielberga

Spielberger w swojej koncepcji lęku oparł się na badaniach przeprowadzonych przez Cattella oraz Scheiera. Rozróżnienie między stanem i cechą lęku wprowadzone zostało do psychologii w 1958 r. jako rezultat matematycznej analizy zabranego materiału empirycznego przez badaczy. W 1966 r. został opublikowany artykuł Spielberga, w którym przedstawił swój teoretyczny zarys koncepcji. Badacz rozszerzył i uściślił stanowisko swoich poprzedników. Cattell i Scheier wyodrębnili dwa różne czynniki. Określili lęk jako „stan” w sytuacji, kiedy następuje zmienność wyników w zależności od sytuacji a także lęk jako „cecha”, która dotyczy różnic indywidualnych występujących u ludzi.

Według Spielberga (1970) lęk jako stan to świadomy, zmienny stan emocjonalny, powodujący objawy fizjologiczno-behawioralne. Jego charakter jest przejściowy i cechuje się subiektywnymi a także świadomie zauważonymi uczuciami napięcia oraz obawy, ponadto następuje pobudzenie bądź aktywacja autonomicznego układu nerwowego. Cechą charakterystyczną tego rodzaju lęku jest duża zmienność pod wpływem oddziaływania różnego rodzaju czynników stresujących i zagrażających. Z kolei lęk jako cecha czy też dyspozycja ma charakter wyuczony i rozumiana jest przez Spielberga jako indywidualna względnie stała tendencja jednostki do przeżywania stanów lękowych i stresu w sytuacji zagrożenia. Autor określił ją jako nabytą dyspozycję behawioralną, która powoduje zauważanie przez jednostkę dużego zakresu niegroźnych sytuacji jako zagrażające. Co z kolei przekłada się na nieproporcjonalne reagowanie stanami lęku w stosunku do wymiaru obiektywnego niebezpieczeństwa (Kępiński, 2001).

Badacz źródła tych dyspozycji lękowych upatrywał w historii życiowej jednostki. Spielberger (1970) wiąże kształtowanie się osobowości lękowej z okresem wczesnego dzieciństwa, relacjami pomiędzy dzieckiem a opiekunami oraz sytuacjami karania. Istotne znaczenie dla autora miało określenie stosunku w jakim pojęcia stanu i cechy lęku pozostają względem siebie. Co ciekawe, użył analogii do pojęć funkcjonujących w fizyce. Energii kinetycznej oraz energii potencjalnej. Stan lęku przyrównał do energii kinetycznej, która dotyczy empirycznego procesu lub reakcji, gdzie dochodzi do niej w chwili obecnej z konkretną intensywnością. Z kolei cecha lęku podobnie jak energia potencjalna stanowi ukrytą dyspozycję do pewnego sposobu



reagowania, a pojawia się w sytuacji celnych jak i dostatecznie stresujących bodźców. Autor uważał, że lęk jako cecha jest wskaźnikiem potencjalnych możliwości reagowania jednostki w sytuacjach stresowych. Osoby charakteryzujące się silną dyspozycją do reakcji lękowych będą przeżywały częściej niż inni lęk jako stan w sytuacji zagrożenia (Kępiński, 2001).

Spielberger wraz z współpracownikami stworzył Inwentarz do Pomiaru Stanu i Cechy lęku pozwalający na rozróżnianie i niezależny pomiar dwóch rodzajów lęku; lęku rozumianego jako względnie stała cecha i lęku rozumianego jako aktualny stan jednostki. Narzędzie to szczegółowo zostało opisane w dalszej części pracy.

1.3. Determinanty lęku

Lęk powszechnie jest uznawany za jeden z najbardziej przykrych stanów, jakich jednostka może doznawać w swoim życiu. Dlatego najczęściej ludzie próbują uciec od lęku, podejmując przy tym wiele działań, które mają na celu obronę przed nim. W poprzednich rozdziałach podjęto próbę zdefiniowania pojęcia lęku a także przedstawienia wybranych koncepcji. Aby jeszcze głębiej zrozumieć jego istotę należałoby zbadać czynniki które go warunkują. Badacze zjawiska lęku nie podają jednoznacznej odpowiedzi czy lęk jest wrodzony czy nabywany w procesie socjalizacji. Próbuje jednak łączyć biologiczne oraz socjologiczne podłoże lęku. Kępiński (2001, s. 136) zauważył: *Określanie genetycznego uwarunkowania jakiegokolwiek cechy psychicznej jest niezwykle trudne, gdyż nigdy nie da się w niej odizolować czynników genetycznych od środowiskowych.* W dalszej części pracy zostały opisane rodzinne, społeczne oraz indywidualne determinanty warunkujące powstawanie lęku.

1.3.1. Uwarunkowania rodzinne

W bardzo kompleksowy sposób rodzinę ujął Tyszka (2010) określając ją jako najmniejszą i podstawową komórką. Stanowiącą najważniejszą grupę społeczną, grupę podstawową, z którą jednostka jest ściśle związana znaczną częścią swojej osobowości jak również pełnionymi rolami społecznymi tj. rola męża, żony, matki, ojca itp. Rodzina stanowi grupę odniesienia z którą świadomie identyfikuje się jednostka jako jej część, tworzy i przejmuje rodzinne kulturywowane w niej obyczaje, poglądy, postawy, wzory zachowania i postępowania. Rodzina stanowi zatem naturalne i niepowtarzalne



środowisko, w którym człowiek rodzi się, rozwija i dorasta. Na przestrzeni wszystkich okresów życia człowiek kształtuje swoją osobowość. Środowisko rodzinne należy uznać za kolebkę osobowości, ponieważ jest pierwszym środowiskiem wspomagającym rozwój młodego człowieka. Poprzez bliskie interakcje z członkami rodziny, rozwija podstawowe funkcje psychiczne i kształtuje główne struktury swojej osobowości takie jak wiedza o sobie i świecie, a także postawy wobec siebie i innych. Rodzina daje możliwość poznania dziecku własnej osoby. Doświadczenie sukcesów jak również porażek staje się najlepszą formą do uczenia się postawy wobec siebie i innych. Otrzymywane informacje zwrotne, jakie otrzymuje dziecko od ważnych dla niego osób, buduje poczucie jego własnej wartości. Ten nowo powstały obraz własnej osoby, ukształtowany na podstawie opinii innych, z biegiem czasu przybiera dojrzałą postać. W bardzo dużej mierze to właśnie od rodziny będzie zależeć czy u człowieka rozwinię się lękowe podejście do życia. Jak zauważył Kępiński (2001, s.138) w jednym ze swoich dzieł to właśnie: *pierwsze sygnały lękowe powstają w związku z zagrożeniem utraty środowiska macierzyńskiego*.

W literaturze poświęconej roli rodziny w kształtowaniu lęku zwraca się uwagę na lęki dzieci jako rezultat ograniczeń w stosunkach uczuciowych z rodzicami. Freud (2014) uwzględnił tzw. lęk podstawowy, który rodzi się z konfliktu między poczuciem bliskości i zależności od rodziców. Sytuacja rodzinna, która nacechowana jest prawidłową emocjonalnością i intymnością, jest jednym z najważniejszych, kluczowych czynników wpływających na przebieg i jakość procesu wychowania i socjalizacji dzieci przez rodziców.

Do najczęściej lękotwórczych czynników występujących w rodzinie można zaliczyć: lękliwą osobowość rodziców, stosowanie nieodpowiednich postaw i stylów rodzicielskich, niesprzyjający klimat panujący w rodzinie, złe więzi oraz różnego rodzaju dysfunkcje tj. alkoholizm, niezaspokajanie potrzeb adekwatnych do wieku dziecka, przemoc, rozwód itp. (Pasternak, Schier, 2014).

Czynniki generujące powstawanie lęku stanowią określone i charakterystyczne cechy osobowościowe rodziców. Zarówno matki jak i ojca. Uwagę należy zwrócić tutaj szczególnie na lękliwość lub neurotyczność matek. Dzieci, które są silnie związane emocjonalnie z lękliwą matką modelują jej reakcje i stają się dla nich wzorem. Lękowe zachowania dziecko przejawia na skutek społecznego uczenia się przez naśladowanie, identyfikację i wzorowanie się na rodzicach (Pasternak, Schier, 2014).



Jak podaje literatura przedmiotu obecność obojga rodziców w procesie wychowywania dziecka jest bardzo ważna. Nie jest możliwe zastąpienie jednego rodzica przez drugiego, gdyż każdy z nich wprowadza w życie dziecka inne wartości. Wzajemne uzupełnianie się mamy i taty w realizowaniu właściwych sobie funkcji służy dobru dziecka, gdyż otrzymuje kompletne bodźce od obu znaczących dla niego osób. Zarówno matka jak i ojciec uczą dzieci określonych zachowań, motywacji, właściwego interpretowania świata. Pospiszył (2018) uważa, że dzieci pozbawione ojcowskiej opieki wykazują zwiększony poziom lęku i niepewność w kontaktach międzyludzkich. Ponadto w późniejszym okresie życia mogą odczuwać permanentne poczucie zagrożenia ekonomicznego (Poleszak, 2018). Podobnie zauważył Grzelak (2018), który twierdzi, że mężczyźni, którzy mieli dobre relacje w dzieciństwie z ojcem lepiej radzą sobie ze stresem oraz sytuacjami problemowymi. Co istotne cechują się wyższym poczuciem szczęścia, satysfakcji życiowej oraz mniejszym poziomem lęku i depresji (Poleszak, 2018). Kępiński (2001) w swojej twórczości mocno powiązał lęk z ojcem. Ojciec ukazany jest jako przedstawiciel porządku, także tego społecznego. Często utożsamiany jest z absolutem, osobą sprawiedliwą, która wymierza kary i której nie wolno się sprzeciwić. W takim przedstawionym podejściu, u dziecka może pojawić się nieuświadomiony lęk przed karą bądź też ośmieszeniem.

Kolejnym czynnikiem wyzwalającym lęk są swoiste oddziaływania wychowawcze rodziców oraz określone postawy wychowawcze. Obuchowska wymienia następujące determinanty prowadzące do wykształcenia zaburzeń lękowych i nerwicowych u dziecka w rodzinie:

- znaczna zmienność wymagań rodziców
- sprzeczność wymagań
- niedostosowanie wymagań do możliwości dziecka (Makowska, 2012).

Z kolei Ziemska (2012) zauważyła, że u podłoża niewłaściwych postaw rodzicielskich leży na ogół nadmierny dysonans uczuciowy wobec dziecka lub nadmierne koncentrowanie się nad nim. Autorka postawy wychowawcze podzieliła na pozytywne oraz negatywne. Do pozytywnych zaliczyła:

- akceptacja dziecka i jego potrzeb
- współdziałanie z dzieckiem
- rozumna swoboda
- uznanie praw dziecka



Rodzice, którzy wykazują prawidłowe postawy wobec dziecka okazują mu miłość, otaczają go troskliwą opieką, dostrzegają i realizują jego potrzeby, wykazują odpowiednią cierpliwość i gotowość do tłumaczenia i wyjaśnienia. Ponadto łatwo nawiązują kontakt z dzieckiem, który charakteryzuje się zrozumieniem i wzajemną sympatią. Z kolei do niewłaściwych postaw autorka zaliczyła postawę:

- unikającą
- odtrącającą
- nadmiernie wymagającą
- nadmiernie chroniącą

Powyższe postawy zaburzają w istotny sposób prawidłowy rozwój dziecka. W postawach tych rodzice demonstrują negatywne uczucia wobec niego tj. obojętność emocjonalna, dominacja nad dzieckiem, nieustająca krytyka oraz zaniedbywanie jego potrzeb. W swoim wychowaniu stosują wobec dziecka brutalność, zastraszanie czy represywne żądania. W postawie nadmiernie wymagającej, rodzice nadmiernie koncentrują się na dziecku, próbując go ciągle zmienić. Dziecku nieustannie stawiane są wygórowane wymagania przy jednoczesnym ograniczaniu mu swobody i samodzielności. Rodzice charakteryzujący się taką postawą próbują przyspieszyć rozwój dziecka, nie respektują jego indywidualności oraz nadmiernie skupiają się na jego osiągnięciach. Postawa nadmiernie chroniąca występuje wówczas, gdy rodzice są nadmiernie skoncentrowani na dziecku przy jednoczesnym uleganiu mu i niestawianiu zasad. Rodziców charakteryzuje tutaj podejście bezkrytyczne wobec dziecka, są nadmiernie pobłażliwi wobec niego. Często traktowane jest jak małe dziecko bez względu na rzeczywisty wiek. Jest wzorem doskonałości dla rodziców. Dzieci w takich domach niewiele wiedzą o codziennym życiu, ponieważ nie mają możliwości konfrontowania się z różnymi sytuacjami życiowymi. Pozbawiane są samodzielności a niejednokrotnie izolowane od grupy rówieśniczej. Ziemska (2012) dowiodła, że brak kontaktu emocjonalnego między rodzicami a dzieckiem doprowadza do wzmożonej lęklivosti i poczucia bezradności u dziecka. Ponadto przyczynia się do trudności z rozpoznaniem i odbieraniem uczuć przez młodego człowieka. Postawa nadmiernego ochraniania powoduje powstanie bardzo bliskiego związku z rodzicem, co w konsekwencji doprowadza do odczuwania lęku przed samodzielnością oraz dorosłością. Dziecko nie jest w stanie samo podejmować własnych decyzji, traci wolność i niezależność co doprowadza do generowania się lęku. Z kolei zbyt duże wymagania



stawiane przez rodziców często nieproporcjonalne do wieku dziecka powodują wytworzenie się u niego nierealistycznych wysokich celów w różnych obszarach życia i przyrostu ambicji co w konsekwencji spowoduje pojawienie się lęku przed kompromitacją (Makowska, 2012).

Styl wychowania w rodzinie, podobnie jak postawy rodzicielskie może determinować pojawienie się lęku u dzieci. Według Horney (2023) rodzice prezentujący autokratyczny styl wychowania powodują wystąpienie u dziecka niskiego poczucia własnej wartości jak również surowego sumienia. Dziecko odczuwa presję, że nigdy nie zachowuje się należycie i zgodnie z wolą rodziców. Odczuwa wówczas nieustający strach oraz lęk w obawie przed utratą ich miłości (Horney, 2023). Z kolei rodzice zbyt liberalni w stosunku do dziecka kształtują w nim przekonanie, że jest zdane tylko i wyłącznie na siebie i na kontrolę samoistną własnych zachowań. Zarówno rodzice charakteryzujący się autorytarnym i liberalnym stylem mogą doprowadzić do pojawienia się u dziecka lęków neurotycznych lub moralnych (Makowska, 2012).

Obuchowska (2012) poza stylami wychowawczymi wskazała korelacje pomiędzy lękiem a właściwościami motywacyjno-emocjonalnymi rodziców tj. obojętność, wrażliwość oraz ambicje. Reprezentowana obojętność do dziecka może doprowadzić do połączenia lęku z agresją a nawet autoagresją. Z kolei przesadna wrażliwość potęguje wystąpienie lęku u dziecka. Ambicje mają związek z nadmiernymi wymaganiami, które bezwzględnie narzucają rodzice, a którym dziecko nie potrafi sprostać. Nadmierne wymagania rodziców najczęściej łączą się z stosowaniem przez nich różnych kar, gróźb czy przymusu co wzmaga reakcje lękowe (Makowska, 2012).

Właściwa atmosfera oraz stabilność życia rodzinnego jest bardzo istotnym elementem równowagi emocjonalnej i zdrowia psychosomatycznego dziecka. Jak zauważył już cytowany wcześniej Kępiński (2001, s.142): *Klimat uczuciowy, w jakim znajduje się dziecko, determinuje rozwój metabolizmu informacyjnego, a od niego zależy dalszy rozwój człowieka. W metabolizmie tym sygnał lękowy jest jednym z pierwszych sygnałów. Od klimatu uczuciowego zależy więc będzie, w jaki sposób ukształtuje się tolerancja na tenże sygnał czy pogotowie lękowe będzie duże czy małe.* Dzieci, które doświadczały za mało ciepła rodzinnego, miłości, opieki czy akceptacji nabywają względnie trwałą dyspozycję do reagowania lękiem. Zaznaczyć należy tutaj, że nie tylko lękliwe są te dzieci, które doświadczają wielu bodźców wyzwalających lęk lecz również te które nie otrzymywały odpowiednich bodźców rozładowujących napięcie lękowe w czasie wczesnego dzieciństwa. Analizując atmosferę panującą w



rodzinnym domu warto odnieść się do Obuchowskiej która dokonała jednostronnej klasyfikacji atmosfery domowej. Autorka skoncentrowała się na negatywnej zaburzonej atmosferze, która przyczynia się do pojawienia negatywnych zachowań u członków rodziny jak również wpływa na zachwianie ich stanu psychicznego. Wyodrębniła atmosferę:

- napiętą
- hałaśliwą
- depresyjną
- obojętną
- atmosferę nadmiaru emocji i problemów (Cudak, Cudak, 2020).

Powyższe atmosfery charakteryzują się smutkiem, odręceniem dziecka, brakiem jego akceptacji, konfliktowością, nerwowością, niezaspokajaniem potrzeb, agresją czy atmosferą, w której dochodzi do myśli lub czynów samobójczych. Te elementy życia rodzinnego powodują według autorki zaburzenia w zachowaniu, nerwice a także choroby psychiczne.

Autorzy badający zjawisko lęku, uważają, że dzieci, które wychowywały się w rodzinie, w której panował chłód emocjonalny zawsze odczuwają poczucie gorszości. Czują się odrzucone, przeżywają permanentny niepokój, stają się lękliwe i znerwicowane. Ponadto postrzegane są jako wycofane i bierne. Dzieci te mogą wykazywać wrogość i złość w stosunku do rodziców i innych ludzi. W domach dysfunkcyjnych dzieci częściej narażone są na przeżywanie silnego lęku. Dotyczy to w głównej mierze domów dotkniętych chorobą alkoholową (uzależnieni członkowie rodziny) czy uzależnieniem od innych substancji psychoaktywnych (Pasternak, Schier, 2014).

Rys (2011) przedstawiła bardzo interesującą typologię systemów rodzinnych, które zaliczane są do rodzin dysfunkcyjnych. Wyodrębniła następujące rodziny:

- chaotyczne
- władzy
- nadopiekuńcze
- uwikłane
- prawidłowe

W rodzinach nieprawidłowych więzi między rodzicami i dziećmi są zaburzone. Dzieci nie mają prawidłowych wzorców do naśladowania jak również nie są zaspokajane ich



potrzeby co generuje odczuwanie wyższego poziomu lęku. W domach chaotycznych często występuje przemoc psychiczna i fizyczna. Dzieci są poniżane, bite i maltretowane. Ich dom jest miejscem, w którym panuje chaos, są świadkami agresji, ciągłych awantur i kłótni. Odczuwają tam permanentny stres i niepokój. Rodzice wobec potomków są nieodpowiedzialni, nie stosują konsekwencji w wychowaniu, kierują się swoimi nastrojami czy impulsami. Dzieci nie otrzymują odpowiedniego oparcia i wsparcia. Z kolei w rodzinie władzy najważniejsze są obowiązki domowe i zadania do wykonania. Panuje tutaj surowość w relacjach, dzieci nie czują się kochane. Są niedoceniane, a często karcone za każde przewinienie. W rodzinie e nadopiekuńczej dzieci są głównym czynnikiem determinującym plany i cele rodziny. Tutaj rodzice rzadko odwołują się do własnego autorytetu, co wpływa na brak poczucia bezpieczeństwa u ich dzieci. W takim domu często są nieodpowiednio przygotowane do życia, nie posiadają odpowiednich umiejętności w związku z wyręczaniem ich przez rodziców w różnych sytuacjach. Dorastanie w domu nadopiekuńczym może przyczynić się do pojawienia wyższego poziomu lęku społecznego. W rodzinie uwikłanej rodzice dopuszczają się wykorzystywania dziecka w celu zaspokojenia własnych potrzeb. Często dopuszczają się manipulacji wobec niego, wywołując w nim poczucie winy i zmianę zachowania odpowiadającą rodzicowi. Dzieci wychowujące się w takich rodzinach często mają niskie poczucie własnej wartości, nie posiadają odpowiednich umiejętności nawiązywania kontaktu z innymi ludźmi. Często odczuwają stany silnego niepokoju, są spięte psychicznie i fizycznie (Jankowska, 2018).

1.3.2. Uwarunkowania społeczne

Istniejące dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja oraz nadużywanie alkoholu to najczęściej występujące zaburzenia psychiczne. Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju oraz Komisji Europejskiej pokazał, że około 84 milionów ludzi w Unii Europejskiej mierzyło się z zaburzeniami psychicznymi tj. zaburzenia lękowe, depresja a także już wcześniej wspomniane uzależnienie od alkoholu oraz uzależnienie od narkotyków. Podkreślić tutaj należy indywidualne czynniki jednostki predysponujące do pojawienia się reakcji lękowych, jednakże to właśnie stres stał się podstawowym, dotyczącym wszystkich ludzi na świecie zjawiskiem generującym lęk.



Od zarania dziejów ludzie doświadczali trudnych czasem nieludzkich warunków życia. Doświadczali wojen, epidemii, klęsk żywiołowych czy kryzysów gospodarczych. Obecnie, świat w dalszym ciągu zмага się z ww. problemami a dodatkowo obciążony jest kolejnymi wynikającymi z szybkich i dynamicznych zmian w rozwoju zaawansowanej techniki. Ponadto zmiany cywilizacyjne zachodzą tak intensywnie, że część społeczeństwa nie nadąża z przystosowaniem się do nowych warunków życia. Sytuacja ta szczególnie dotyka starsze pokolenia, które doświadczają poczucia zagubienia, dezorientacji oraz alienacji w otaczającym ich świecie. Eskalujący stres jako zjawisko społeczne, kształtujący się miesiącami a nawet latami powoduje pogorszenie stanu zdrowia. Stres rozregulowuje działanie układów odpornościowych, co prowadzi do coraz większej zachorowalności na choroby cywilizacyjne takie jak m.in. nowotwory, zaburzenia psychiczne, otyłość, cukrzyca, choroby układu pokarmowego czy serca i naczyń krwionośnych (Łosiak, 2007).

Aktualnie na świecie trwają wojny. Jedną z nich odbywa się w Ukrainie. Polska, z racji położenia geograficznego, bezpośrednio doświadczyła skutków tej wojny. W literaturze przedmiotu wojna opisywana jest jako jeden z największych stresorów. Spełnia ona wszystkie kryteria kryzysu psychologicznego. Różnorakie przeprowadzone badania pokazują jak ogromne piętno na psychice jednostki odciska wojna. Przeżyte dramatyczne sytuacje prowadzą do głębokich zmian w funkcjonowaniu psychicznym społeczeństwa. Literatura przedmiotu dysponuje dość liczną ilością badań w zakresie tego tematu m.in. w badaniach wszystkich grup wiekowych Ukraińców potwierdzono znaczące zakłócenia zdrowia psychicznego tj. PTSD, zaburzenia lękowe i depresyjne, zaburzenia snu oraz objawy somatyczne. U Polaków w wieku 50+ w 2022 roku blisko 40% badanych spełniało kryteria PTSD z kolei zaburzenia nastroju wystąpiło u 61,2%. Ponadto zakłócenia zdrowia psychicznego związane z tą samą sytuacją zaobserwowano u mieszkańców wielu krajów Europy, czy krajów niesąsiadujących z Ukrainą np. Włochy czy Czechy (Szepietowska, 2023).

Występowanie poważnych chorób zakaźnych przyczynia się do wzrostu poziomu strachu w społeczeństwie (np. pandemia COVID 2020 r.). Cechą charakterystyczną w przypadku występowania choroby zakaźnej jest strach, który spełnia rolę ochronnego mechanizmu adaptacyjnego. Jednakże, jeżeli jest on chroniczny oraz nieproporcjonalny wówczas staje się przyczyną zaburzeń. Przeprowadzone badania nad wpływem psychologicznym COVID-19, wyraźnie ukazały powiązania pomiędzy strachem związanym z pandemią i występowaniem objawów zespołu stresu



pourazowego, zaburzeń lękowych oraz depresyjnych. Badania z tamtych okresów ujawniły szeroki zasięg psychospołecznych skutków pandemii na poziomie indywidualnym oraz społecznym. Z pandemią nieodłącznie wiązało się poczucie bezradności oraz utrata fundamentu poczucia ochrony, bezpieczeństwa, harmonii finansowej. Do najczęściej odczuwanych objawów zaliczono, niepokój, lęk oraz wzmożone napięcie emocjonalne (Dymecka, 2021).

Kolejnymi ważnymi czynnikami społecznymi generującymi lęk jest nieprzewidywalność sytuacji ekonomicznej a także coraz większy chaos w kwestii hierarchii i wartości oraz norm społecznych czy religijnych. W współczesnych rodzinach uwidacznia się wiele niepożądanych zmian a także zagrożeń przybierających różne oblicza patologii społecznych. Coraz większa liczba rodzin nie realizuje w prawidłowy sposób podstawowych funkcji co wpływa niekorzystnie na rozwój pozostałych członków rodziny. W tym przypadku do czynienia mamy z kształtującym się systemem wartości akcentującym nade wszystko na spersonalizowane sukcesy jednostki przekładane nad dobro rodziny jako całości. Ponadto zobaczyć można rozluźnienie więzi pomiędzy członkami rodziny. Widoczną konsekwencją tego jest ograniczenie dostępu do tradycyjnego wsparcia społecznego, które czyniły rodziny wielopokoleniowe. Na powyższe zmiany wpływ ma współczesna ekonomia, ruchliwość społeczna a także procesy globalizacyjne (Janicka, Liberska, 2014). Również w sferze wartości religijnych doszło do różnorodnych zmian. W obszarze duchowym ludzie odczuwają coraz większą pustkę, poczucie osamotnienia a także brak konkretnych celów życiowych. W obliczu natłoku niezgodnych ze sobą światopoglądów i kanonów prezentowanych przez środki masowego przekazu, jednostka jest odpowiedzialna za stworzenie własnego sensu i porządku moralnego.

W tej części pracy nie sposób nie wspomnieć o sile kontekstu kulturowego. Rozumieć go należy jako uwarunkowania kształtujące współdziałanie ludzi ze sobą, postrzeganie i interpretację otaczającego ich świata jak również tworzenie wspólnot w wymiarze materialnym oraz niematerialnym. Tutaj lęk bądź strach będzie emocją wyzwalaną lub kreowaną w kontekście kulturowym. Wielu badaczy zainteresowało się tematyką „kultury strachu”. Furedi (2023) zaznaczył, że kultura strachu nie jest reakcją na niebezpieczeństwo, lecz jest kulturową metaforą interpretacji życia. Podkreślił również fakt, iż to nie nadzieja a strach ożywia i kształtuje kulturową wyobraźnię (Stochmal, 2023). Współczesne lęki w bardzo szybki sposób i na ogromną skalę rozpowszechniane są przez kanały komunikacji oraz różnego rodzaju mass media.



Kultura strachu najbardziej oddziałuje na jednostki lękliwe czy fatalistyczne. Przejawia się ona w stosowaniu m.in. gróźb, zastraszaniu (podsycanie obaw i niepokoju), stosowaniu technik manipulacyjnych, wprowadzaniu poczucia destabilizacji życia jednostki lub też ich celowe izolowanie. Cały konstrukt „kultury strachu” powoduje pojawienie się negatywnych emocji a sama świadomość licznych niebezpieczeństw realnych do urzeczywistnienia wywołuje strach niezależnie, od tego czy faktycznie zostaną one spełnione.

Na społeczno- kulturowe czynniki generujące lęk mocno akcentowała Horney (2023, s.16) w swoich pracach, zauważając: *Uczucia i postawy są w niesamowicie dużym stopniu kształtowane przez warunki, w jakich żyjemy, zarówno te kulturowe jak i indywidualne, i te elementy są nierozzerwalnie ze sobą powiązane.*

Nieumiejętność nawiązywania relacji interpersonalnych, rywalizacja - tzw. „wyścig szczurów”, szerzące się zjawisko internetowego hejtu, terroryzm światowy, idee wprowadzenia masowo sztucznej inteligencji do użytku codziennego, niestabilność finansowa, ogromny wzrost cen, załamania gospodarcze, przestępczość czy pogarszająca się kondycja planety.... nie sposób wymienić wszystkich czynników społecznych generujących lęk. Coraz większa skala tego zjawiska utrudnia jednostce normalne funkcjonowanie, odbiera spokój i harmonię życia, niejednokrotnie doprowadzając do pojawienia się zaburzeń. Konsekwencją przekształcenia się cywilizacji w społeczeństwo postindustrialne jest zwiększone tempo życia jak i jego złożoność czyniąc lęk nierozzerwalnym elementem współczesnego życia.

1.3.3. Uwarunkowania podmiotowe

Współczesny zasób informacji o neurobiologicznym podłożu zachowań lękowych i strachu zawdzięczamy badaniom przeprowadzonych na zwierzętach. Tysiące badań, przeprowadzonych na różnych zwierzętach laboratoryjnych pomogły badaczom tego zjawiska uzyskać informację jak działa mózg człowieka i w jaki sposób reguluje zachowanie. Darwin w swoim dziele „O wyrazie uczuć człowieka i zwierząt” (Fajkowska, Szymura, 2009) przedstawił tezę, iż wzorce emocjonalne są dziedziczne, wrodzone i są niezależnymi od woli reakcjami, których biologiczna przydatność sprawdziła się w ciągu ewolucji. Darwin potwierdził, że mechanizmy mięśniowe i ruchowe, za sprawą których jednostka wyraża swoje emocje, wyewoluowały



z podobnych mechanizmów istniejących u zwierząt. Odkrycie to spowodowało serię badań ekspresji emocji i mechanizmów neuronalnych leżących u ich podłoża (Fajkowska, Szymura, 2009)

Aktualna wiedza mówi o tym, że w mózgu osoby reagującej adekwatnie do bodźca znajdują się dwa szlaki strachu. Jeden szlak powiązany jest z ciałem migdałowatym. Jest to struktura położona w głębi brzusznej części płatów skroniowych w mózgu. Posiada rozbudowaną sieć zewnętrznych połączeń z różnorodnymi ośrodkami mózgu, które odpowiedzialne są za regulację różnych komponentów emocjonalno-motywacyjnych reakcji organizmu. Dzięki tej strukturze możliwa jest natychmiastowa ucieczka w sytuacji potencjalnego zagrożenia. Drogę tę LeDoux określił mianem szlaku „szybkiego i niestarannego” transferu danych o czynnikach zagrażających (Goleman, 1997). W powyższym szlaku dochodzi do procesów asocjacyjnych, dzięki którym następuje formułowanie śladów trwałej pamięci emocjonalnej. Ta asocjowana informacja z kolei pobudza czynność jądra środkowego ciała migdałowego, który odpowiada za sterowanie i koordynowanie funkcji ośrodków podwzgórza jak i pnia mózgu. Informacje przekazywane bezpośrednio ze wzgórze są nieprecyzyjne i niekompletne co może powodować działania o charakterze fałszywych alarmów. Pojawienie się tej reakcji będzie istotne w sytuacji, gdzie o życiu decyduje szybkość odpowiedzi. Z kolei drugi wolniejszy szlak zwany „mózgowym system obronnym”, w którym istotną rolę pełni hipokamp, kontrolowany przez korę przedczołową powoduje przekaz sygnałów nerwowych nieco dłużej. Dochodzi tu wówczas do interpretacji sytuacji. Następuje określenie czy dany bodziec jest rzeczywiście groźny dla jednostki, a w sytuacji, gdy nie stanowi zagrożenia, kora przedczołowa spowolni gwałtowną reakcję ciała migdałowego, poprzez odpowiednie mechanizmy tłumienia reaktywności emocjonalnej. W sytuacji, gdy powyższe obwody działają prawidłowo zarówno działania jednostki, lęk i strach mają znaczenie przystosowawcze. W sytuacji zaburzeń czynnościowych bądź patologicznych zmian tkanki mózgowej, które wpływają na elementy obwodu pojawia się lęk patologiczny. Przy omawianiu obwodów nerwowych uruchamianych w sytuacji zagrażającej, wspomnieć należy o roli podwzgórza, kierującego układem autonomicznym. Impulsy z układu autonomicznego przekazywane są do narządów wewnętrznych. Układ ten steruje czynnościami niepodlegającymi woli człowieka, w odróżnieniu od czynności somatycznych, na które jednostka może oddziaływać. Układ współczulny jest tą częścią układu autonomicznego, która odpowiada za mobilizację organizmu. To dzięki niemu w



sytuacji zagrożenia człowiek dysponuje trzema rodzajami reakcji obronnych: obrona z elementami strachu, ucieczka oraz wściekłość (atak) bez domieszki strachu. Dzięki pobudzonemu autonomicznie układowi hormonalnemu możliwe jest podjęcie zachowania obronnego. Działanie hormonów w szczególności kortyzolu i adrenaliny zwiększają skuteczność obrony a w konsekwencji szanse organizmu na przeżycie (Strelau, 1974). Fizjologicznymi reakcjami samoobronnymi są m.in.: przyspieszenie czynności serca, rozszerzenie źrenicy, przyspieszenie oddychania, wzrost potliwości czy pobudzenie procesów, dzięki którym organizm uzyskuje energię. W następstwie tego pojawiają się somatyczne objawy lęku, takie jak m.in.: ból brzucha, nudności, napięciowy ból mięśni, drżenie, kołatanie serca, duszność, ból w klatce piersiowej, zawroty i napięciowe bóle głowy, suchość w ustach (Pasternak, Schier, 2014).

W starszych koncepcjach wielu badaczy koncentrowało się na związku między temperamentem a lękiem, włączając lęk, jako cechę do struktury temperamentu. Według Allporta (2009) temperament ujawnia się wczesnym dzieciństwem i stanowi surowiec na której kształtuje się osobowość. Z kolei Diamond włączył dodatkowo do struktury temperamentu takie cechy jak: impulsywność, towarzyskość, agresywność i lękliwość, które według niego są uwarunkowane przez wrodzone mechanizmy biologiczne i stanowią funkcję adaptacyjną.

Wczesniejsze koncepcje wielu badaczy wyjaśniające wzbudzenie reakcji obronnych, zakładały aktywizację tzw. układu siatkowatego. Układ siatkowaty jest pojęciem czynnościowym. Jest neuroanatomicznym podłożem emocji, rozciągającym się na całej długości pnia mózgu od międzymózgowia do rdzenia przedłużonego, a następnie rdzenia kręgowego i posiada dwie drogi przewodzenia neuronalnego. Kierunek wstępujący odpowiada za czucie, percepcję, czuwanie i świadomość, z kolei zstępujący odpowiada za koordynację ruchów i kontrolę układu autonomicznego (Fajkowska, Szymura, 2009). Do interesujących wniosków doszedł Kagan, który przez wiele lat prowadził badania podłużne, począwszy od wczesnego dzieciństwa do pełnej dojrzałości badanych. Analiza ta pozwoliła na sformułowanie założenia, iż jedyną cechą, która się nie zmienia na przestrzeni wszystkich lat w ciągu śledzonego okresu rozwoju jest nieśmiałość/ lękliwość oraz śmiałość/towarzyskość. Liczne badania prowadzone nad dziećmi pozwoliły Kagenowi wyodrębnić temperament zahamowany (wysokoreaktywny) cechujący się u dzieci nieśmiałością i powstrzymywaniem od okazywania emocji oraz temperament niezahamowany (niskoreaktywny) w którym dziecko w tych samych warunkach nie boi się i zachowuje się spontanicznie. Etiologię



takiej specyfiki temperamentu badacz upatrywał w układzie nerwowym dzieci. Jest to powiązane z pobudliwością m.in. układu siatkowatego, współczulnego i limbicznego (a w nim ciała migdałowego i podwzgórza) (Fajkowska, Szymura, 2009). Kagen przy budowaniu swej koncepcji inspirował się teorią introwersji-ekstrawersji Eysenka. Bowiem Eysenk uważał, że u podstaw zachowań ekstrawertycznych i introwertycznych leżą te wrodzone właściwości ośrodkowego układu nerwowego, które decydują o stopniu równowagi między procesem pobudzenia i hamowania. W procesie hamowania i pobudzenia udział bierze układ siatkowaty, gdzie układ wstępujący (ARAS) warunkuje łatwość pobudzenia oraz wielkość potencjału pobudzeniowego a z kolei tzw. układ rekrutacyjny pełni funkcję tłumienia (Strelau, 1974). Przewaga pobudzenia nad hamowaniem charakterystyczna jest dla introwersji z kolei przewaga procesu hamowania charakteryzuje introwersję.

Pisząc o sile układu nerwowego i zjawisku lęku trudno nie wspomnieć o Pawłowie, którego wieloletnie prace nad układem nerwowym stały się podstawowym źródłem informacji w tym zakresie i na którym fundamencie opierali się następnii badacze. Pawłow, swoją klasyfikację typów układu nerwowego zaprezentował w artykule pt.: Ogólne typy wyższej czynności nerwowej zwierząt i człowieka (Strelau, 1974). Uważał, że postępowanie jednostki i wyższych zwierząt zależy zgodnie z zasadą nerwizmu od układu nerwowego. Określił go jako genotyp. Wyraźnie podkreślał również fakt, że układ nerwowy jest wrodzony i mało podatny na zmiany zarówno pod wpływem oddziaływań środowiskowych jak i wychowawczych. Pawłow, kreśląc charakterystykę poszczególnych typów, zwracał uwagę na fakt, że jedną z form zachowania się, która różnicuje typ słaby od typów silnych, jest duża lękliwość i tchórzliwość typu słabego. Uważał, że: *u podstawy normalnej lękliwości i tchórzliwości, a zwłaszcza chorobliwych fobii leży wprost przewaga fizjologicznego procesu hamowania jako wyraz słabości komórek nerwowych* (za: Strelau, 1974, s. 91). Pawłow dokonał rozróżnienia typów układu nerwowego tj. pewnych zespołów zasadniczych jego właściwości. Zaliczył do nich: siłę zasadniczych procesów nerwowych - pobudzenie i hamowanie, równowaga tych procesów oraz ich ruchliwość. To z kolei pozwoliło mu wyodrębnić układ typu słabego i silnego (Strelau, 1974).



Rozdział 2. Problematyka inteligencji emocjonalnej

W poniższym rozdziale omówiona została inteligencja emocjonalna. Inteligencja emocjonalna zajmuje szczególne miejsce w życiu człowieka, ponieważ w bardzo istotny sposób wpływa na jego jakość. Współczesna literatura przedmiotu wskazuje, że to ona w większym stopniu przyczynia się do sukcesu jednostki aniżeli mocno rozpowszechniony iloraz inteligencji. Ze względu na jej wielowymiarowość potrzebna jest jej głębsza eksploracja. W rozdziale tym przedstawione zostały definicje, koncepcje a także uwarunkowania inteligencji emocjonalnej (środowiskowe oraz osobisty potencjał inteligencji emocjonalnej).

2.1. Definicyjne ujęcie inteligencji emocjonalnej

Pojęcie inteligencji emocjonalnej zostało rozpowszechnione na początku lat 90. XX w., mimo to wciąż brakuje jednolitej definicji tego konstrukt. Aby w pełni zrozumieć pojęcie inteligencji emocjonalnej należy poddać analizie dwa terminy - emocja i inteligencja. Termin inteligencja odnosi się głównie do sfery poznawczej, zaś termin emocje przede wszystkim do sfery afektywnej. Słowo emocja pochodzi od łacińskiego słowa *movere* co oznacza poruszać się w ruchu. Przełomowym punktem dla pojęcia emocji była filozofia Hume'a oraz obserwacje brytyjskiego przyrodnika i geologa Darwina (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007). Hume w opracowaniach w XVIII w. opisał impuls emocjonalny jako motywujący wszelkie działania człowieka. Z kolei Darwin w swoim pracach odkrył, że emocje nadają energię zachowaniom adaptacyjnym oraz uruchamiają układ sygnalizacji i komunikacji, dzięki któremu jednostka może przetrwać. Szczególną uwagę zwrócił na charakter emocji, dzięki któremu poprzez wewnętrzne doświadczenia emocjonalne człowiek uzyskuje bardzo istotne informacje na temat obecnej sytuacji i środowiska, w którym się znajduje. Dzięki temu możliwe jest podjęcie decyzji, oceny czy działania (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

Postęp w rozumieniu inteligencji emocjonalnej ściśle wiąże się z pojęciem inteligencji. Na początku XX wieku termin ten używany był przez psychologów w celu zbadania sprawności funkcjonowania sfery poznawczej jednostki. Sfera poznawcza odnosiła się do umiejętności analizy i syntezy pojęć, rozumowania, myślenia abstrakcyjnego a także zdolności dokonywania oceny (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).



Jedną z najbardziej znanych definicji inteligencji jest obecnie ta stworzona przez Stern'a i Claparede'a. Inteligencja dotyczy tu umiejętności adaptacyjnych, gdzie jednostka odnajduje się w nowych warunkach i sytuacjach. Porównując inteligencję emocjonalną od intelektualnej warto zwrócić uwagę, że pierwsza z nich opiera się całkowicie na pracy kory mózgowej w górnych warstwach komórek mózgowych. Z kolei ośrodki inteligencji emocjonalnej umieszczone są głębiej, w starszych obszarach podkorowych. Jednak oba ośrodki uzupełniają się i pracują ze sobą w sposób zsynchronizowany (Goleman, 1997). Inteligencja emocjonalna jest wiedzą proceduralną, znaczna jej część ma charakter niezwerbalizowany a czasem nawet nieświadomy. Co ważne jest wiedzą wyraźnie zindywidualizowaną, która jest odkrywana samodzielnie i zdobywana jest w trakcie doświadczeń.

Literatura przedmiotu wyodrębnia dwa paradygmaty, wokół których badacze tworzą swoje teorie inteligencji emocjonalnej. Należy do nich model zdolnościowy oraz mieszany. W pierwszym inteligencja emocjonalna postrzegana jest jako pewien rodzaj zdolności intelektualnych, z kolei drugi pojmuje inteligencję emocjonalną jako konglomerat cech osobowości.

Za prekursora pojęcia inteligencji emocjonalnej uważa się Gardnera. Gardner (2007) wprowadził pojęcie inteligencji wielorakiej, którą podzielił na kilka typów w tym inteligencję personalną dzielącą się na interpersonalną i intrapersonalną. Autor inteligencję interpersonalną określił jako zdolność rozróżnienia oraz adekwatnego reagowania na nastroje, temperamenty, pragnienia innych ludzi i motywacje. Zaś inteligencja intrapersonalna rozumiana jest jako dostęp do swoich własnych subiektywnych uczuć oraz umiejętność rozróżniania ich a także opieraniu się na nich w kierowaniu swym zachowaniem. W późniejszym czasie, to właśnie te umiejętności funkcjonowania w relacjach międzyludzkich stały się bazą dla inteligencji emocjonalnej dla kolejnych badaczy. Gardner w swoim modelu inteligencji wielorakich zwracał uwagę na pojawiające się zróżnicowanie między zdolnościami intelektualnymi a emocjonalnymi. Poza inteligencją personalną odnoszącą się do zdolności zrozumienia innych ludzi, współpracy z nimi oraz ich motywacji wyodrębnił również inteligencję: językową, logiczno-matematyczną, przestrzenną, muzyczną, cielesno-kinestetyczną (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

Pojęcie inteligencji emocjonalnej zostało wprowadzone przez Salovey'a oraz Mayera w 1990 roku i zdefiniowane jako pewne zdolności rozpoznawania i regulowania własnych emocji jak również u innych ludzi a także wykorzystanie ich do



kierowania myśleniem i działaniem. Powyższa definicja w kolejnych latach została zmodyfikowana przez autorów, gdyż zawierała jedynie postrzeganie i regulowanie emocji a pominęła konstrukt myślenia o uczuciach. W nowszym wydaniu definicja obejmowała 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, a także umiejętności regulowania emocji tak, by wspomagać rozwój emocjonalny i intelektualny (Śmieja, Orzechowski, 2008,). Salovey i Mayer w skład struktury inteligencji emocjonalnej zaliczyli cztery główne obszary zdolności

- zdolność do postrzegania i wyrażania emocji
- zdolności do emocjonalnego wspomagania myślenia
- zdolność do rozumienia i analizowania emocji oraz wykorzystywania tej wiedzy emocjonalnej
- zdolność do kontrolowania i regulowania emocji własnych i cudzych. (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

Idąc dalej izraelski psycholog Bar-On zajmujący się tematyką inteligencji emocjonalnej określił ją jako pewny zespół zdolności osobistych, społecznych a także emocjonalnych. Wskazuje on szereg pozaintelektualnych zdolności, umiejętności i kompetencji, które w sposób znaczący wpływają na skuteczność radzenia sobie z różnego rodzaju wymaganiami i naciskami otaczającego świata. Badacz wyodrębnił piętnaście komponentów wchodzących w skład inteligencji emocjonalnej, składających się na pięć głównych grup:

- zdolności intrapersonalne
- zdolności interpersonalne
- zdolności przystosowawcze
- zdolności do radzenia sobie ze stresem
- poczucie szczęścia i optymizm.

Większość komponentów w tym modelu chodź określona została zdolnościami to dyspozycje tradycyjnie uznawane za cechy osobowości (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

Największy wkład w popularyzację terminu inteligencji emocjonalnej dokonał Goleman (1997). Definicja przyjęta przez autora jest bardzo obszerna. W swojej bestsellerowej książce określił ją jako: *takie talenty jak zdolność motywacji i*



wytrwałość w dążeniu do celu mimo niepowodzeń, umiejętność panowania nad popędami i odłożenia na później ich zaspokojenia, regulowania nastroju i niepoddawania się zmartwieniom upośledzającym zdolność myślenia, wczuwanie się w nastroje innych osób i optymistycznego patrzenia w przyszłość (Goleman, 1997, s. 67). Co ciekawe Goleman (1997), uważa że inteligencja akademicka nie stanowi fundamentu sukcesu w przeciwieństwie do inteligencji emocjonalnej. Innym autorem, który podobnie jak Goleman (1997) traktuje inteligencję emocjonalną jako zbiór kompetencji jest Boyatzis (2021), który zawarł w niej poszczególne umiejętności:

- samoświadomość emocjonalna
- samokontrola emocjonalna
- umiejętność adaptacji
- orientacja na osiągnięcie celów
- umiejętność wpływania na innych
- radosne podejście do życia
- umiejętność rozwiązywania konfliktów
- bycie liderem
- umiejętność pracy z innymi (Pracka, 2021).

Pomimo różnych sposobów definiowana inteligencji emocjonalnej, badacze podkreślają jej zróżnicowanie rozwojowe i wskazują, że inteligencja emocjonalna zmienia się dynamicznie wraz z wiekiem, najintensywniej rozwijając się w okresie dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości.

W drugiej dekadzie XXI wieku Bradberry, Greaves oraz Lencione (2018) stworzyli opis osoby o wysokiej inteligencji emocjonalnej. Zawarli w nim dziewięć cech:

- optymizm
- bogaty słownik emocjonalny
- asertywność
- ciekawość innych ludzi
- wybaczenie ale nie zapominanie
- niepozwalanie na gaszenie radości
- szukanie okazji do śmiechu
- nieobrażanie się



- tłumienie negatywnych dialogów wewnętrznych w zarodku (Augustynek, 2018).

Niezaprzeczalnie inteligencja emocjonalna ma ogromny wpływ na jakość życia i funkcjonowanie jednostki. Liczne badania pokazują, że osoby z wysoką inteligencją emocjonalną lepiej radzą sobie w życiu w różnych płaszczyznach. Już w 1921 roku Jung zauważył że na sukces w życiu składa się intelekt oraz dojrzałość emocjonalna. Zwrócił on wówczas uwagę na poszczególne typy osobowości, które różnią się stopniem związku emocji z procesami poznawczymi (Augustynek, 2018).

2.2. Wybrane koncepcje inteligencji emocjonalnej

W poniższym podrozdziałach zostały przedstawione trzy koncepcje inteligencji emocjonalnej, które są fundamentalnymi paradygmatami teorii o inteligencji emocjonalnej. Pierwszym z nich będzie mieszany model autorstwa Golemana (1997), który zawiera wszystko, co ma związek z emocjami i w pozytywny sposób wpływa na efektywne radzenie sobie w życiu przez jednostkę. Model ten został pierwotnie opracowany w 1998 roku z pięcioma domenami i przeprojektowany w 2002 roku do czterech cech - samoświadomości, samorządności, świadomości społecznej oraz zarządzania relacjami. Kolejną koncepcją będzie model zdolnościowy Mayera i Salovey`a, gdzie w skład struktury wchodzi: zdolność do postrzegania i wyrażania emocji, zdolność do emocjonalnego postrzegania myślenia, zdolność do kontrolowania i regulowania emocji zarówno własnych, jak i cudzych oraz zdolność do rozumienia i analizowania emocji oraz wykorzystywania zdobytej wiedzy emocjonalnej (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007). Ostatnim opisanym modelem jest model mieszany inteligencji emocjonalnej autorstwa Bar-On`a, gdzie inteligencja emocjonalna definiowana jest jako zespół powiązanych ze sobą emocjonalnych oraz społecznych kompetencji, zdolności i cech (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

2.2.1. Model inteligencji emocjonalnej Daniela Golemana

Koncepcja Golemana (1997) łączy w sobie różne właściwości poznania, motywacji, osobowości, emocji i inteligencji stąd zaliczana jest do typu mieszanego, określanego również jako model popularny. Sam autor uważa, że jego koncepcja spełnia kryteria „czystego,, modelu zdolności, w którego zespół wchodzi dwa aspekty



kompetencji związanych z własną osobą tj.: samoświadomość i samoregulacja, a także kompetencje związane z innymi tj.: świadomość społeczna i zarządzanie relacjami (Śmieja, Orzechowski, 2008). Goleman (1997) w swojej książce, powołuje się na wiele różnych koncepcji, oraz przywołuje liczne przykłady z życia co czyni jego pracę ciekawą jednakże pojemną i niedookreśloną (Śmieja, Orzechowski, 2008).

Sam autor sugeruje odróżnienie terminów inteligencja emocjonalna od terminu kompetencja emocjonalna. Pierwszą z nich- inteligencję emocjonalną ujmuję jako realne zdolności uczenia się umiejętności praktycznych, z kolei kompetencja emocjonalna określa - ile z tych potencjalnych zdolności udało się zamienić w umiejętności. Goleman (1997) w swoim modelu wyróżnił cztery podstawowe wymiary, które zostały sklasyfikowane jako kompetencje emocjonalne. Warto zwrócić uwagę na fakt, że autor uważa, że kompetencje emocjonalne nie są genetycznymi talentami, lecz zmiennymi, których można się nauczyć i ciągle poddawać rozwojowi przez całe życie. Kompetencje emocjonalne są pochodną inteligencji emocjonalnej, która z kolei jest naturalna.

Ponadto w obszarze zainteresowania badacza znalazła się idea wprowadzenia nauczania kompetencji społecznych i emocjonalnych (SEL) do programu szkolnego a także do edukacji przedszkolnej. Badacz w swoich pracach podkreśla, że inteligencja emocjonalna jest lepszym predyktorem sukcesów zawodowych, szkolnych oraz osobistych aniżeli tradycyjnie, psychometrycznie rozumiana inteligencja (Śmieja, Orzechowski, 2008). W późniejszych publikacjach autor, nie podważa ważności inteligencji akademickiej, tylko zauważa że inteligencja emocjonalna okazuje się ważniejsza głównie w „miękkich” dziedzinach, gdzie do osiągnięcia sukcesu potrzebna jest np. samoregulacja emocjonalna, empatia aniżeli zdolności czysto poznawcze.

Goleman (1997) wyodrębnił następujące obszary inteligencji emocjonalnej:

- rozumienie emocji (dostrzeganie uczuć, kierowanie swoimi emocjami)
- zarządzanie emocjami (umiejętność manipulowania emocjami- tak aby były odpowiednie i właściwe, zdolność do uspakajania się, zdolności przyczyniające się do pozbywania się narastającego niepokoju, irytacji)
- motywowanie siebie (odraczanie gratyfikacji, ograniczenie impulsywności, porządkowanie emocji użytecznych do osiągnięcia celu, gotowość do ulegania zmiennym nastrojom)



- rozpoznawanie cudzych emocji (empatia, umiejętności dostrajania do tego czego inni chcą bądź potrzebują)
- podtrzymywanie relacji interpersonalnych (umiejętności związane z zarządzaniem emocjami innych ludzi a także łatwość interakcji).

Do kompetencji emocjonalnych z kolei zaliczył:

- samoświadomość
- samoregulacja
- świadomość społeczna
- zarządzanie relacjami

Samoświadomość- to zwracanie uwagi na emocje przez jednostkę. W stanie autorefleksyjnej świadomości umysł jednostki obserwuje oraz bada doświadczenie włącznie z emocjami. W tym procesie zostaje pobudzona kora mózgowa, a szczególnie obszary językowe które nastawiają się na odkrywanie oraz nazywanie wzbudzonych w człowieku emocji. Goleman (2006) zaznacza że samoświadomość nie jest uwagą, nad którą zdobywają kontrole emocje a jest bardziej stanem neutralnym, który umożliwia podjęcie autorefleksji w chwilach kiedy jednostką targają silne emocje. Według autora jest to pozostawianie nieco na uboczu tego co przeżywa jednostka. Nazywa to równoległym strumień świadomości, który przepływa ponad tym czego doświadcza człowiek w danej chwili. Podkreśla przy tym, że samoświadomość może w pewnych przypadkach być przygnębiająca wówczas gdy nie towarzyszy jej spokój. Co ważne, brak świadomości tego co czuje jednostka może być destrukcyjne szczególnie w sytuacjach kiedy podejmuje decyzje, od których w znacznej mierze zależeć będzie jej los. Goleman (2006) zaznacza, że kluczowych decyzji nie podejmuje się kierując się tylko i wyłącznie czystym rozsądkiem ale wymaga użycia wyczucia a także mądrości emocjonalnej, którą jednostka zdobyła poprzez wcześniejsze doświadczenia. Ponadto zauważa że, kluczem do podejmowania rozsądnych decyzji jest dostrojenie się jednostki do swoich uczuć. Wysyłane sygnały somatyczne, w potocznym określeniu „czucia w bebeczach” są pewnego rodzaju automatycznym alarmem, które kierują uwagę na potencjalne niebezpieczeństwo wynikające z przyjęcia określonego działania. Sygnały te mają na celu odciążenie jednostkę od dokonania jakiegoś wyboru bądź wręcz przeciwnie, mają na celu zwrócenie jej uwagi na aktualną szansę. Kolejną kompetencją wyodrębnioną przez autora jest samoregulacja. Goleman (2006) określa ją jako odraczanie spełniania pragnień i wyciszanie popędów. Jest to umiejętność



modelowania a także panowania nad swoim zachowaniem w adekwatnej do wieku formie. Jest tożsama z poczuciem kontroli wewnętrznej. Samoregulacja jest zdolnością do sterowania własnymi działaniami, myślami a także uczuciami w elastyczny sposób. Co ważne, struktura oraz sposób działania mózgu sprawia często że, jednostka nie ma żadnej albo ograniczoną kontrolę nad tym kiedy i jaka emocja ją ogarnie, jednakże ma wpływ na to jak długo dana emocja będzie się utrzymywać. Optymalna samoregulacja wpływa na pozostawanie w dobrym nastroju, świadomości pewności siebie oraz własnej skuteczności. W istotny sposób przyczynia się do poczucia więzi z innymi ludźmi. Następną wyodrębnioną kompetencją jest świadomość społeczna, która w literaturze przedmiotu określana jest mianem inteligencji społecznej. Jej wprowadzenie przypisuje się Thorndike'owi, który w latach dwudziestych i trzydziestych przyczynił się do upowszechnienia koncepcji ilorazu inteligencji. W artykule w „Harper's Magazine” zaproponował aby inteligencję społeczną taktować jako aspekt ilorazu inteligencji (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007). Zwróciło to uwagę Golemana (1997), który je rozpowszechnił i spopularyzował. Zauważył, że osoby obdarzone inteligencją społeczną potrafią nawiązywać i pielęgnować głębokie relacje z innymi ludźmi, właściwie odczytywać ich uczucia i interpretować reakcje. Ponadto z łatwością przewodzą, organizują a także zapobiegają sporom. Wyróżniają się naturalnym przywództwem, z łatwością potrafią wyrażać nie wypowiedziane uczucia całej grupy i artykułować je tak, aby finalnie prowadziły całą grupę ku jej celom. Wszyscy lubią przybywać w ich otoczeniu, ponieważ po spotkaniu z nimi każdy jest w dobrym nastroju. Autor podzielił inteligencję społeczną na dwa składowe składniki: świadomość społeczną i sprawność społeczną. W swoim psychologicznym modelu inteligencji emocjonalnej kładzie nacisk na praktyczne zastosowanie pojęcia świadomości społecznej. Kompetencja ta kształtuje się na wczesnym etapie rozwoju dziecka poprzez jego relacje ze znaczącymi dorosłymi (rodzice, opiekunowie). Ostatnia kompetencja została określona jako zarządzanie relacjami- wywoływanie pożądanych reakcji i odpowiedzi u innych osób. Efekt ten uzyskiwany jest poprzez odpowiednie kierowanie, inspirowanie i motywowanie. To z kolei wymaga stosowania różnych technik perswazyjnych czy wspierania zdolności innych ludzi poprzez sygnały zwrotne a także wskazówki do działania. Ponadto w zarządzaniu relacjami Goleman (1997) wskazał umiejętności w zakresie inicjowania zmian, pracy zespołowej a także zarządzania konfliktem.



2.2.2. Model inteligencji emocjonalnej Jacka Mayer'a i Petera Salovey'a

Ogólną teorię inteligencji emocjonalnej ogłosili psychologowie Salovey oraz Meyer w 1990 roku. W swojej koncepcji inteligencję emocjonalną uznali za podzakres inteligencji społecznej. Autorzy oddzielili inteligencję emocjonalną od społecznej i poszerzyli konstrukt o poziom wiedzy o emocjach. Tutaj pojęcie inteligencji emocjonalnej jest próbą połączenia dwóch wymiarów funkcjonowania człowieka-poznawczego i emocjonalnego (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007). Jak zauważył Meyer inteligencja emocjonalna powstaje w wyniku sprawnego związku systemu poznawczego i emocjonalnego. Według niego system poznawczy jednostki przeprowadza abstrakcyjne rozumowanie dotyczące emocji, z kolei system emocjonalny podwyższa zdolności poznawcze. Oznacza to, że jednostka obdarzona wysoką inteligencją emocjonalną nie tylko posiada umiejętności postrzegania, rozumienia i zarządzania emocjami ale także emocje wspomagają u niej myślenie. Ponadto utrzymanie przez autorów pierwotnego znaczenia słów „inteligencja” i pojęcia „emocja” utrzymuje konsekwencję i elegancję terminologiczną opisywanego konstruktu. Koncepcja przedstawiona przez badaczy należy do modelu zdolnościowego, gdyż traktuje inteligencję emocjonalną jako zbiór zdolności intelektualnych.

Według Saloveya i Meyera inteligencja emocjonalna jest grupą zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych oraz ich używania do celów adaptacyjnych. W pierwszej przedstawionej wersji autorzy inteligencję emocjonalną określili jako zdolności jednostki do śledzenia własnych oraz cudzych uczuć i emocji, ich różnicowania a także wykorzystywanie pozyskanych informacji w kierowaniu swoim myśleniem oraz działaniem. Autorzy w późniejszym czasie zrewidowali definicję i rozszerzyli jej zakres dodając myślenie o uczuciach: *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* (za: Śmieja, Orzechowski, 2008, s. 20). W rozbudowanej wersji modelu autorzy w skład struktury inteligencji emocjonalnej zaliczyli cztery główne obszary zdolności. Co ważne, obszary te tworzą układ hierarchiczny (począwszy od najprostszyc - wcześniejszych rozwojowo, po bardziej złożone- późniejsze rozwojowo), gdzie każdy kolejny poziom obejmuje i opiera się na fundamencie poprzednich (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).



Autorzy uważają, że rozwój inteligencji emocjonalnej przechodzi się po kolei, począwszy od pierwszej gałęzi zdolności skończywszy na ostatniej co powoduje że pojawienie się złożonych zdolności i klas umiejętności emocjonalnych bazuje już na dysponowanych zdolnościach prostszego typu i jest przez nie warunkowane. Sam proces rozpoczyna się uczeniem się rozpoznawania własnych i cudzych emocji i trwa do momentu osiągnięcia świadomej regulacji stanów emocjonalnych. Proces ten odbywa się przez całe życie jednostki i wymaga od niej zaangażowania i pracy. W skład modelu zaliczane są następujące zdolności:

- zdolność do postrzegania i wyrażania emocji
- zdolność do emocjonalnego wspomaganie myślenia
- zdolność do rozumienia i analizowania emocji
- zdolność do regulowania emocji (Maczak, Knopp, 2013).

Model inteligencji emocjonalnej według Mayera i Saloveya obejmuje cztery główne obszary, z których każdy zawiera zestaw szczegółowych zdolności emocjonalnych. Pierwszym z nich jest zdolność do postrzegania i wyrażania emocji, która obejmuje umiejętność rozpoznawania emocji zarówno we własnych stanach fizycznych i psychicznych, jak i u innych ludzi. Umiejętność rozpoznawania własnych emocji na różne sytuacje powoduje dostrzeganie tych samych bądź podobnych reakcji u innych osób. Zdolność do postrzegania emocji własnych i zdolność do postrzegania emocji cudzych są odrębnymi zdolnościami. Wiadomo o mózgowej odmienności ich lokalizacji. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z aktywnością przedniej części obu półkul mózgowych z kolei w drugim wykorzystywane są obszary znajdujące się w tylnej części prawej półkuli mózgu (Maczak, Knopp, 2013). Rozpoznawanie cudzych emocji następuje w skutek dokonywania przez drugiego człowieka komunikatów werbalnych i niewerbalnych tj. gesty, mimika, ton głosu, postawy ciała czy wielu innych subtelniejszych sygnałów. Ponadto autorzy zwracają uwagę na dostrzeganie emocjonalnych treści w środowisku, w przekazach artystycznych- muzyce czy w sztuce, a także adekwatne wyrażanie emocji i potrzeb z nimi związanych. Istotne jest tu również rozróżnianie między prawdziwymi a fałszywymi oraz adekwatnymi i nieadekwatnymi niewerbalnymi przekazami emocjonalnymi. Drugim obszarem jest zdolność do emocjonalnego wspomaganie myślenia. Polega ona na wykorzystywaniu emocji jako narzędzia w procesach poznawczych – na przykład poprzez kierowanie uwagi na istotne informacje na podstawie odczuć wobec ludzi, przedmiotów i zdarzeń.



Obejmuje także umiejętność wzbudzania bądź naśladowania emocji w celu ułatwienia sobie formułowania sądów czy przypominania sobie emocjonalnych wspomnień. Emocje mogą tu również wspierać rozpatrywanie różnych punktów widzenia oraz integrowanie ich, a także służyć jako pomoc w rozwiązywaniu problemów i stymulowaniu kreatywności. Trzecim obszarem jest zdolność do rozumienia i analizowania emocji. Zakłada ona rozumienie zależności między różnymi emocjami, dostrzeganie przyczyn i skutków uczuć, interpretowanie złożonych emocji – takich jak stany ambiwalentne czy kombinacje kilku odczuć – oraz przewidywanie prawdopodobnych sekwencji emocjonalnych, które mogą wystąpić w określonych kontekstach. Ostatnim obszarem jest zdolność do regulowania emocji, czyli świadomego zarządzania własnymi stanami emocjonalnymi oraz emocjami innych osób. W skład tej zdolności wchodzi otwartość na przeżywanie zarówno przyjemnych, jak i nieprzyjemnych emocji, umiejętność ich kontrolowania i refleksji nad nimi, a także zdolność do świadomego wywoływania, przedłużania bądź ignorowania stanów emocjonalnych w zależności od ich wartości informacyjnej i użyteczności. Równie istotne jest tu kierowanie emocjami – zarówno swoimi, jak i cudzymi – w sposób sprzyjający realizacji celów osobistych i społecznych (Augustynek, 2018).

Reasumując, podkreślić należy, że pomiędzy powyższymi obszarami inteligencji emocjonalnej zachodzą powiązania. Jasne rozpoznawanie emocji i adekwatne ich określanie jest silnie związane z zdolnością do regulowania nastroju. Trafny wgląd w przeżywane stany emocjonalne umożliwia ich regulację w podobnym kierunku. Tym samym aby uruchomić cykl kontroli emocjonalnej samo zwracanie uwagi na swoje emocje nie jest wystarczające.

2.2.3. Model inteligencji emocjonalnej Reuvena Bar-On'a

Bar-on jest izraelskim psychologiem, uważanym za jednego z czołowych pionierów, teoretyków i badaczy inteligencji emocjonalnej. W pierwszej kopii swojej rozprawy doktorskiej, która została złożona w 1985 r., Bar-On zaproponował ilościowe podejście do tworzenia „EQ analogicznego do wyniku IQ”. W latach 80- tych w swojej pracy doktorskiej przedstawił swój model inteligencji emocjonalnej (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007). Podobnie tak jak w przypadku Golemana (1997) model zaproponowany przez Bar-ona jest określany jako model mieszany gdzie obok zdolności wymienia się także inne komponenty – głównie cechy osobowości, a więc



dyspozycje określające tendencje. Autor tworząc swoją teorię inteligencji emocjonalnej bazował na twórczości wielu różnych badaczy. Zarówno cytowany już wiele razy Darwin jak i Bar-On akcentowali znaczenie ekspresji emocjonalnej. Badacz posługując się językiem darwinowskim w swojej koncepcji zwraca uwagę na wynik społecznie i emocjonalnie inteligentnego zachowania, które jest warunkiem efektywnej adaptacji. Autor tworząc swoją teorię inspirował się również inteligencją społeczną Thorndike'a, wykorzystał wechsler'owskie spojrzenie na zachowania inteligentne oraz ich źródła a także stanowisko określenia aleksytymii przez Sifneos'a. Bar-On inteligencję emocjonalną definiuje jako pewnego rodzaju zespół zdolności osobistych, społecznych a także emocjonalnych, które w znaczący sposób oddziałują na zdolność skutecznego radzenia sobie z naciskami i wymogami otoczenia (Matczak, Knopp, 2013).

W ramach koncepcji autor wyróżnia pięć kluczowych grup, na które składa się piętnaście komponentów inteligencji emocjonalnej. Wyodrębnił:

- kompetencje interpersonalne
- kompetencje intrapersonalne
- kompetencje przystosowawcze
- kompetencje związane z radzeniem sobie ze stresem
- kompetencje związane z ogólnym nastrojem (Szczepaniak, Jabłkowska, 2007).

Model inteligencji emocjonalnej według Bar-Ona obejmuje pięć wzajemnie powiązanych komponentów, z których każdy skupia się na innych aspektach funkcjonowania emocjonalnego i społecznego jednostki. Pierwszy z nich, komponent interpersonalny, odnosi się do zdolności jednostki w zakresie budowania i podtrzymywania pozytywnych relacji z innymi ludźmi. Kluczowymi elementami tego obszaru są empatia, czyli umiejętność wczuwania się w emocje innych osób, zdolność do nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji międzyludzkich, a także odpowiedzialność społeczna, która przejawia się w trosce o dobro wspólne oraz gotowości do współdziałania. Drugim komponentem jest obszar intrapersonalny, skupiający się na relacji jednostki z samą sobą. Obejmuje on emocjonalną samoświadomość, czyli zdolność do rozpoznawania i rozumienia własnych emocji, asertywność pozwalającą na wyrażanie myśli i uczuć w sposób otwarty i stanowczy, a także szacunek do siebie jako fundament poczucia własnej wartości. W tym komponentcie mieści się również samoaktualizacja – dążenie do osobistego rozwoju i realizacji potencjału – oraz niezależność, rozumiana jako zdolność do samodzielnego



podejmowania decyzji i działania zgodnego z własnymi przekonaniem. Trzeci komponent to zdolności adaptacyjne, które umożliwiają skuteczne reagowanie na zmieniające się warunki otoczenia. Obejmują one umiejętność rozwiązywania problemów, konfrontowania subiektywnych przeżyć z obiektywną rzeczywistością, a także elastyczność adaptacyjną, rozumianą jako zdolność do modyfikowania własnego zachowania w odpowiedzi na nowe sytuacje. Czwarty komponent, związany z radzeniem sobie ze stresem, zawiera zdolność do tolerowania stresu oraz kontrolowania impulsów. Osoby o rozwiniętych kompetencjach w tym zakresie potrafią utrzymać spokój w trudnych sytuacjach i panować nad emocjami, co pozwala im efektywnie działać mimo presji. Ostatni komponent obejmuje ogólne składowe nastroju, takie jak optymizm – czyli pozytywne nastawienie do życia i przyszłości – oraz poczucie szczęścia, które odzwierciedla ogólny stan zadowolenia i dobrostanu psychicznego jednostki (Pracka, 2021).

Bar-On, wyodrębniając poszczególne komponenty inteligencji emocjonalnej, konsekwentnie definiuje je jako zdolności, jednakże są one bardziej dyspozycjami ujmowanymi tradycyjnie jako cechy osobowości. Ponadto wśród wymienionych przez autora znajdują się takie, którym można bardziej przypisać status kompetencji. Autor zauważa, że to właśnie od poziomu ich rozwoju, od ich natężenia zależy poziom inteligencji emocjonalnej danej jednostki. Model inteligencji emocjonalnej nawiązuje do potencjału wydajności, przewidywania różnych aspektów ludzkiego zachowania i sukcesu. Jego koncepcja nakierowana jest na proces aniżeli rezultat. Podobnie jak inni badacze Bar-On uważa że, inteligencja emocjonalna rozwija się w ciągu życia, a jednostka może podjąć próbę doskonalenia jej poprzez różne oddziaływania terapeutyczne i stosowanie ćwiczeń. Zgodnie z tym modelem, bycie inteligentnym emocjonalnie i społecznie opiera się szczególnie na byciu świadomym siebie, zauważaniu swoich mocnych i słabych stron przez jednostkę jak również wyrażania swoich myśli i uczuć w sposób adekwatny oraz nieniszczący (Pracka, 2021).

Model Bar-Ona'a tworzy teoretyczną podstawę dla The Emotional Quotient Inventory EQ-i którego pierwotnym celem była ocena poszczególnych elementów całego konstrukt jak również zbadania ujętej w nim problematyki oraz prawidłowości definiowania elementarnych pojęć. Zgodnie z tym modelem, inteligencja emocjonalno-społeczna jest konglomeratem współzależnych kompetencji społecznych i emocjonalnych, zdolności pokazujących w jaki sposób jednostka wyraża siebie, rozumie innych oraz jak radzi sobie z codziennymi wyzwaniami. Stworzenie przez



badacza kwestionariusza umożliwiło wybranie dziesięciu składników podstawowych i pięciu wspomagających (optymizm, samoaktualizacja, poczucie szczęścia, niezależność oraz odpowiedzialność społeczna) (Pracka, 2021).

2.3. Determinanty inteligencji emocjonalnej

W poniższym rozdziale przedstawione zostały czynniki wpływające na kształtowanie się inteligencji emocjonalnej. Pomimo licznych przeprowadzonych badań empirycznych literatura przedmiotu nie dysponuje zbyt obszerną wiedzą w tym zakresie. Poniżej opisano determinanty środowiskowe, w których głównie przedstawiono wpływ środowiska rodzinnego na jednostkę. Z kolei w ramach czynników podmiotowych zostały przedstawione biologiczne oraz temperamentalne determinanty. O stopniu inteligencji emocjonalnej jednostki stanowi wypadkowa powyższych uwarunkowań, jednakże niejednoznaczne wzajemne oddziaływanie czynników wewnętrznych jednostki oraz jej przeżytych doświadczeń nie zostało dokładnie zbadane oraz opisane. Podkreślić należy tutaj fakt, iż większość badaczy uważa, że inteligencja emocjonalna nie jest wrodzona i niezmienna lecz podlega ciągłemu rozwojowi w życiu człowieka poprzez odpowiednią stymulację, oddziaływanie terapeutyczne oraz ćwiczenia.

2.3.1. Uwarunkowania środowiskowe

Istnieje przypuszczenie, że najbardziej dynamiczny rozwój inteligencji emocjonalnej przypada na okres dzieciństwa, okres adolescencji oraz wczesnej dojrzałości by kolejno ustabilizować się na określonym maksymalnym poziomie jednostki a następnie powoli obniżyć się (Matczak, Knopp, 2013). Jak zauważył Goleman (1997) kształtowanie się składników inteligencji emocjonalnej rozpoczyna się od najmłodszych lat, jednakże zdolności te formułują się nadal w kolejnych latach. Co ważne zdolności emocjonalne, które nabywa dziecko w późniejszym okresie życia nadbudowują się na tych które wykształciły się na wcześniejszym etapie. O szczególnej roli środowiska rodzinnego w kształtowaniu się osobowości dziecka zostało napisane w pierwszej części pracy o rodzinnych determinantach lęku. W świetle zaprezentowanych danych z literatury przedmiotu na temat wychowawczych uwarunkowań inteligencji emocjonalnej u dzieci można stwierdzić, że interakcje odbywające się wewnątrz



rodziny decydują o jakości życia jednostki bowiem wpływają one na stopień zaspokojenia wszystkich potrzebnych potrzeb co w konsekwencji przekłada się na sposób ukształtowania się osobowości dziecka w szczególności w sferze uczuciowo-emocjonalnej. To też, prezentowane wzorce funkcjonowania rodziny uznaje się za elementarny predyktor inteligencji emocjonalnej jednostki (Korol, 2015).

Goleman (1997, s.304) w swojej książce napisał: *Wszystkie drobne interakcje między rodzicami i dzieckiem mają emocjonalny podtekst, a powtarzanie tych komunikatów przez całe lata tworzy podstawowy zrąb emocjonalnego światopoglądu i emocjonalnych umiejętności dziecka.* Środowisko rodzinne jest pierwszym środowiskiem wspomagającym rozwój młodego człowieka, to właśnie w nim poprzez bliskie interakcje z członkami rodziny dziecko rozwija podstawowe funkcje psychiczne i kształtuje główne struktury swojej osobowości tj. wiedza o sobie i o świecie, jak również postawy wobec siebie i innych. Na poziom oraz kształt inteligencji emocjonalnej ma istotny wpływ przygotowanie, które rozpoczyna się w domu rodzinnym. Doświadczenia rodzinne tworzą najlepszy kontekst, dla młodego człowieka, w którym uczy się wyrażania emocji, rozpoznawania ich u siebie, ale też u innych, uczy się interakcji społecznych jak również kontroli emocjonalnej. Szczególną rolę przypisuje się matce, która tworzy poczucie bezpieczeństwa i pewności emocjonalnej dziecka. To ona jako pierwsza kształtuje z nim relację emocjonalną. Rodzice mają fundamentalny wpływ na kształtowanie się znajomości emocjonalnej dziecka, poprzez swoje postawy przekazują mu wiele różnych wzorców emocjonalnego zachowania się, jak również od najwcześniejszych lat poddają dziecko różnorodnym stymulacją. Wielu badaczy podkreśla wpływ otoczenia na rozwój emocjonalny dziecka poprzez przekazywane modele zachowań. Pod wpływem działania mechanizmów naśladowania, modelowania oraz identyfikacji dziecko przyswaja konkretne wzorce emocjonalne rodziców. Pokazują to badania m.in Kopacz (2013) w których wykazano, że rodzice dzieci niedojrzałych emocjonalnie oraz społecznie, niejednokrotnie sami odznaczają się niskim poziomem dojrzałości społeczno-emocjonalnej, neurotyzmem, co więcej słabiej funkcjonują w rolach małżeńskich oraz częściej stosują nieprawidłowe postawy rodzicielskie wobec swoich dzieci (Maczak, Knopp, 2013). Ponadto inne badania uwzględniły, że dzieci wychowywane przez rodziców, którzy dobrze orientują się w swoich emocjach, a w związku z tym dobrze potrafią sobie z nimi radzić cechują się wyższym odprężeniem, lepszym nastrojem jak i ogólnym korzystniejszym radzeniem sobie z emocjami.



Odpowiednia atmosfera panująca w domu oparta na prawidłowej emocjonalności i intymności, jest kolejnym z kluczowych czynników wpływającym na przebieg i jakość procesu kształtowania się inteligencji emocjonalnej u dzieci. Podkreślić należy, że w komunikacji, nadawca przekazuje swój aktualny stosunek emocjonalny zarówno do komunikowanych treści jak i do odbiorcy komunikatu. Bateson wyodrębnił dwa aspekty komunikacji: przedmiotowy jak i relacyjny w którym widoczna jest relacja pomiędzy osobami komunikującymi się (Korol, 2015). Dlatego poziom efektywności komunikacji możemy uznać za odzwierciedlenie więzi i klimatu emocjonalnego w rodzinie. To właśnie poprzez odpowiednią komunikację cechującą się otwartością, wyrozumiałością, empatią czy szczerością kształtowane będą zdolności inteligencji emocjonalnej u dzieci. Potwierdzają to m.in badania dotyczące komunikacji w rodzinie. Piekarska (2013) dodatkowo skorelowała inteligencję emocjonalną z otwartym prowadzeniem dialogu o emocjach z dzieckiem. Z kolei inne badania pokazały, że sposób komunikacji opierający się na wsparciu i zrozumieniu pomiędzy rodzicami korelowało dodatnio z inteligencją emocjonalną u dzieci, a ujemnie w sytuacji deprecjacji okazywanej partnerowi (Matczak, Knopp, 2013). Ponadto poczucie przez rodziców jakości i satysfakcji z relacji rodzinnej w wyraźny sposób, może przyczynić się do emocjonalnych problemów dziecka. Dzieje się tak ponieważ niezadowolenie rodziców wiąże się okazywaniem przez nich negatywnych emocji, poświęcaniem dziecku mniejszej ilości czasu i uwagi co skutkuje niezauważaniem sygnałów wyrażanych przez niego. Kiedy członkowie rodziny okazują sobie wzajemny szacunek, czują się za siebie odpowiedzialni oraz pomagają sobie nawzajem powodując tym, że dzieci dorastające w takim domu są bardziej śmiałe, pewne siebie, wchodzące w kontakty z innymi, potrafiące pokonywać trudności i niebojące się nowych sytuacji.

Na kształtowanie się inteligencji emocjonalnej u dziecka wpływ ma występowanie problemów natury psychicznej u któregoś z rodziców. Choroba psychiczna bądź zburzenie może wywołać czy przyczynić się do negatywnej emocjonalności rodzica, jego wrogiego podejścia do świata jak i innych członków rodziny, labilności emocjonalnej jak również do stosowania surowych, nieadekwatnych kar (Matczak, Knopp, 2013). Lundy, Field oraz Picknes (2012) wykazali dodatni związek depresji matek z deficytami w rozwoju emocjonalnym (a także poznawczym) ich dzieci a także ujemny z poziomem empatii. Wzrost w domu dysfunkcyjnym w którym dziecko doświadcza przemocy bądź jest jej świadkiem oraz jego bezpośrednie obserwacje patologicznych form wyrażania oraz rozładowywania emocji przez



dorosłych wpływają na pojawienie się zaburzeń, uniemożliwiają nabywanie zdolności związanych z rozpoznawaniem emocji, mają problem z ekspresją emocjonalną, która staje się niejasna i trudna do odczytania przez otoczenie. W procesie kształtowania się zdolności wyrażania emocji u dziecka bardzo ważne jest stworzenie odpowiednich wymagań otoczenia wobec jego form ekspresji emocjonalnej. W sytuacji pojawienia się negatywnych emocji u wychowanka, reakcja rodzica powinna być odpowiednia w stosunku do jego zachowania oraz skorygowana w adekwatny sposób. Aby inteligencja emocjonalna mogła rozwijać się w prawidłowy sposób, rodzice powinni dać dziecku możliwość wyrażania różnych stanów emocjonalnych zapobiegając dzięki temu w przyszłości odseparowania doświadczenia emocji od świadomości (Matczak, Knopp, 2013).

2.3.2. Osobisty potencjał inteligencji emocjonalnej

Mózg jako organ składa się z dwóch ośrodków – pierwszy, większy odpowiedzialny jest za działanie logiczne z kolei drugi jest ośrodkiem emocjonalnym. Co ważne w toku ewolucji jako pierwsza powstała część emocjonalna mózgu jednostki, a następnie mózg racjonalny. Wyodrębnić należy trzy elementarne części mózgu: mózg gadzi, mózg ssaczy oraz mózg właściwy. Pierwszy z nich jest umiejscowiony jest w najgłębszych obszarach mózgu i stanowi podstawę ludzkiej egzystencji. Obszar ten składa się z mózdzku odpowiedzialnego za koordynację ruchową i utrzymywanie równowagi oraz z pnia mózgu odpowiedzialnego za podstawowe funkcje życiowe tj. np.: tętno serca czy oddychanie. Co istotne praca mózgu gadziego odbywa się bez udziału świadomości i odpowiada za ruchy i reakcje bezwarunkowe. Ponadto u gadów nie wykształciły się uczucia wyższe. Druga struktura- mózg ssaczy wyewoluowała z pnia mózgu i umożliwiła wyodrębnienie się kolejnych zdolności umożliwiających przeżycie w coraz to trudniejszym środowisku. Mózg ssaczy w mózgu człowieka określony jest układem limbicznym i odpowiada za powstanie tzw. emocji właściwych tj. np.: złość, wtręt czy strach. Ponadto układ ten wpływa na obdarowywanie kogoś sympatią. Warto podkreślić, że elementem układu limbicznego jest ciało migdałowe warunkujące pojawiające się reakcje o charakterze emocjonalnym oraz mechanizmy powstawania motywacji. Z tyłu ciała migdałowego znajduje się hipokamp. Jest to struktura odpowiedzialna za pamięć a także orientację przestrzenną. Ostatnia struktura



czyli mózg właściwy (nowa kora mózgowa) łączy myśli z tym, co jednostka odczuwa (Augustynek, 2018).

Ważnym zagadnieniem w tym podrozdziale są występujące różnice międzypłciowe występujące w zakresie zdolności emocjonalnych. Poziom inteligencji emocjonalnej kobiet częściej uznawany jest za wyższy niż u mężczyzn. Częściej uważa się, że to kobiety nie wstydzą się okazywać uczuć, rozmawiać o nich a także rozumieć ich podłoże. Po dzień dzisiejszy istnieje stereotypowe przekonanie o tym, że to właśnie kobiety kierują się sercem a mężczyźni rozumem (Pracka, 2021). Przedstawione w literaturze przedmiotu badania w znacznym stopniu potwierdzają to. Zarówno w kwestionariuszach opisowych jak i testach zadaniowych mężczyźni wykazują niższy poziom inteligencji emocjonalnej aniżeli kobiety. Warto podkreślić że w skład inteligencji emocjonalnej wchodzi różne zdolności, w przypadku globalnego wskaźnika inteligencji emocjonalnej, bardzo duża liczba wyników badań potwierdza przewagę kobiet nad przeciwną płcią jednakże w sytuacji badania poszczególnych komponentów inteligencji emocjonalnej ujawnia się również dominacja mężczyzn. I tak oto badania Charbonneau i Nicol przeprowadzone nad młodzieżą w wieku 13-18 lat wykazały uzyskanie przez dziewczęta wyższych wyników w samo opisowym kwestionariuszu autorstwa Schutte i współpracowników (Pracka, 2021). Inne interesujące badania przeprowadzone na chińskiej młodzieży pokazały, że dziewczęta uzyskują lepsze wyniki w zakresie zdolności do rozumienia emocji innych osób, z kolei chłopcy w zakresie regulacji emocji. W badaniach przeprowadzonych przez Mayera i innych kobiety uzyskały około 0,5 odchylenia standardowego wyższe wyniki niż mężczyźni (Pracka, 2021). W obszarze zdolności do spostrzegania i rozpoznawania emocji, płć damska w większym stopniu cechuje się wrażliwością na komunikaty niewerbalne, czego wynikiem jest szybsze rozpoznawanie emocji oraz lepsza umiejętność w rozpoznawaniu ekspresji mimicznej. Co ciekawe, istnieją dane pokazujące, że przewaga kobiet w zakresie odczytywania kodu niewerbalnego dotyczy tylko emocji pozytywnych, podczas gdy np. emocje gniewu czy złości lepiej rozpoznają mężczyźni. W komponencie zdolności wyrażania emocji kobiety wykazują pełniejszą i intensywniejszą ekspresję emocjonalną. Wysyłane przez nie komunikaty emocjonalne do innych są czytelniejsze. Przeprowadzone badania wykazały że już dwuletnie dziewczynki używają większą ilość słów w zakresie wyrażania emocji aniżeli chłopcy. Podobnie sytuacja wygląda u osób dorosłych, gdzie kobiety lepiej niż mężczyźni posługują się bardziej różnorodnym słownictwem do opisu emocji własnych a także



cudzych. Z kolei wyniki badań z zakresu przeżywania emocji przez kobiety i mężczyzn przedstawiają się już w innym świetle i nie są już tak jednoznaczne. Literatura przedmiotu podaje, że istnieją dane empiryczne w których nie stwierdzono różnic w częstotliwości przeżywania emocji zarówno u kobiet jak i mężczyzn. Co ciekawe zwrócono wówczas uwagę na fakt, że kobiety częściej odczuwają emocje negatywne tj. np. smutek i niepokój wówczas gdy mężczyźni częściej odczuwają pozytywne np. ekscytacja czy przyjemność (Augustynek, 2018).

Różnice w sposobie wyrażania emocji mogą wynikać z faktu, że ekspresja emocji w większym stopniu podlega procesowi socjalizacji niż samo ich przeżywanie. Zatem można uznać, że mężczyźni w taki sam sposób jak kobiety są wewnętrznie emocjonalni jednakże rzadziej ujawniają swoje przeżycia emocjonalne. Widoczne różnice między płciowe zaobserwowano w stosunku do empatii. Tutaj kobiety zdecydowanie wykazują jej większą zdolność aniżeli mężczyźni. W obszarze zdolności do regulacji i kontroli, kobiety lepiej kontrolują i regulują emocje cudze z kolei mężczyźni emocje własne. Przy zastosowaniu Popularnego Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej płeć męska uzyskała lepsze niż kobiety rezultaty w skalach: samokontroli i regulacji emocjonalnej. Istniejące dane potwierdzają wyższe zdolności interpersonalne jak również lepszą percepcję i ocenę emocji przez kobiety z kolei mężczyźni lepiej wypadają w obszarze zdolności do wykorzystywania emocji w działaniu, w regulacji emocjonalnej i zarządzaniu emocjami. Ważną kwestią w temacie różnic międzypłciowych jest odmiennosc strategii stosowanych przez obie płcie w radzeniu sobie z własnymi emocjami. Mężczyźni częściej sięgają po alkohol bądź środki uspokajające natomiast kobiety podejmują próby rozmów z innymi czy modlitw. Ponadto przeprowadzone badania mózgow kobiet i mężczyzn za pomocą rezonansu magnetycznego dowiodły, że w obszarze zarządzania emocjami regulacja afektu łatwiej i z mniejszym wysiłkiem przychodzi mężczyznom aniżeli kobietom, z kolei kobiety częściej niż mężczyźni wykorzystują uczucia pozytywne w celu obniżenia emocji negatywnych. Dodać należy, że to u mężczyzn stwierdza się większe predyspozycje do zaburzeń typu aleksytymia. Badacze zjawisko to tłumaczą przez wzmocnioną kulturowo tendencją mężczyzn do koncentrowania się na zadaniach i osiągnięciu wyznaczonych sukcesów przy jednoczesnym pomijaniu sfery emocjonalnej. Ponadto zauważa się silniejszą lateralizację męskiego mózgu, czego konsekwencją jest pewna niewrażliwość na występujące bodźce emocjonalne (Augustynek, 2018). Dodatkowo opisywane różnice związane są z ewolucyjnym ukształtowaniem ciał i umysłów kobiet i



mężczyzn. Na przestrzeni milionów lat struktura mózgowa ewoluowała aż do dnia dzisiejszego, programując mózgi obu płci w zależności od pełnionych funkcji. W odległych czasach do głównych obowiązków mężczyzn należało polowanie, zapewnienie ochrony swojej rodzinie z kolei kobiet zbieranie a także opieka nad potomstwem. Te narzucone zadania, ukształtowały mózg męski głównie funkcjonujący w sposób zadaniowy, w dużej mierze nakierowany na rywalizację, charakteryzujący się tendencją do ekspresji agresji bądź gniewu jak również mózg kobiecy, który głównie skoncentrowany był na dziecku i jego potrzebach. Poza czynnikami biologicznymi, źródła tego należy również szukać w dzieciństwie. Takie stanowisko zajmuje Goleman (2006) zauważając, że różnice emocjonalne zdeterminowane są częściowo biologicznie jednak różnic ich powstania należy szukać w dzieciństwie, w odmiennych światach emocjonalnych dorastających chłopców i dziewczynek. Autor podkreśla fakt uczenia się zupełnie odmiennych rzeczy o radzeniu sobie z emocjami przez chłopców i dziewczynki. Zwraca również uwagę na większą częstotliwość rozmów o emocjach rodziców z dziewczynami aniżeli z chłopcami. Ponadto chłopcy i dziewczynki uczą się zupełnie odmiennych rzeczy o radzeniu sobie z pojawiającymi się emocjami.

Rozpatrując czynniki podmiotowe inteligencji emocjonalnej jednostki nie sposób nie odwołać się do jej źródeł do właściwości temperamentalnych jednostki. Według badaczy posiadanie takich cech temperamentu jak m.in. intensywność emocjonalna, towarzyskość, poziom aktywności mogą mieć zasadniczy wpływ na rozwój zdolności emocjonalnych człowieka. Interesująca Regulacyjna Teoria Temperamentu stworzona przez Strelau'a, (1974) zakłada istnienie dwóch wymiarów. Do pierwszego z nich badacz zaliczył energetyczny wymiar temperamentu, na który składają się cztery parametry:

- reaktywność emocjonalna
- wytrzymałość
- wrażliwość sensoryczna
- aktywność

Pierwszy parametr reaktywność emocjonalna- jest tendencją do silnego reagowania na bodźce emocjogenne, wysoka reaktywność cechuje jednostki wrażliwe emocjonalnie, z kolei niska koreluje z odpornością emocjonalną. Drugi parametr wytrzymałość- odnosi się do umiejętności jednostki do adekwatnego reagowania w sytuacjach wymagających długotrwałej bądź też wysoko stymulującej aktywności. Trzeci obszar wrażliwość



sensoryczna- jest zdolnością do reagowania na bodźce zmysłowe o słabym nasileniu. Ostatni czwarty parametr aktywność- jest tendencją do podejmowania zachowań o dużej wartości stymulacyjnej lub zachowań dostarczających stymulacji z otoczenia. Do drugiego wymiaru Strelau'a wyodrębnił czasowy wymiar temperamentu, w skład którego wchodzi:

- żwawość
- perseweratywność

Żwawość jest tendencją do szybkiego reagowania przy jednoczesnym utrzymywaniu wysokiego tempa aktywności oraz przyjmowaniu wysokiej plastyczności zachowania. Z kolei perseweratywność oznacza tendencje do kontynuowania i powtarzania zachowań pomimo zaprzestania działania bodźców czy sytuacji wywołujących te zachowania (Augustynek, 2018). Stworzona przez Strelaua (1974) koncepcja właściwości temperamentu wyznacza rozmiar osobistego zapotrzebowania na aktywizację i zdolność jej przeformułowania. Ponadto warunkuje ona preferencje odnoszące się do rodzaju sytuacji, w które angażuje się jednostka a także charakter aktywności jakie preferuje i podejmuje. Co ważne, poszczególne cechy temperamentu mają określone znaczenia adaptacyjne. Jednostki charakteryzujące się wysokim poziomem żwawości, wytrzymałości i wrażliwości sensorycznej przy jednoczesnej niskiej reaktywności i perseweratywności przejawiają duże możliwości przystosowawcze. W tradycyjnej typologii Hipokratesa- Galena typ ten będzie odpowiadać sangwinikowi. Z kolei jednostki o zharmonizowanej strukturze temperamentu wskazujące na małe możliwości stymulacji- niska żwawość, wrażliwość sensoryczna oraz wytrzymałość; wysoka reaktywność i perseweratywność będą wykazywać małe właściwości przystosowawcze- typ melancholiczny. Za typ flegmatyczny uznana została jednostka o niezharmonizowanej strukturze wskazującej na duże możliwości przetwarzania stymulacji- wysoka wytrzymałość; niska reaktywność i aktywność, niska bądź przeciętna wrażliwość sensoryczna, żwawość i perseweratywność, charakteryzująca się ponadto nieafektywną regulacją stymulacji i nastawieniem na ograniczenie zachowań rozładujących niskiego poziomu zwyczajowego pobudzenia. Osoby o niezharmonizowanej strukturze temperamentu posiadające małe możliwości przetwarzania stymulacji, charakteryzujące się niską wytrzymałością, wysoką reaktywnością emocjonalną i aktywnością, przeciętną lub wysoką wrażliwością sensoryczną, żwawością i perseweratywnością przy jednoczesnej nieafektywnej regulacji stymulacji i nastawieniem na rozładowanie wysokiego poziomu



zwyczajowego pobudzenia będą reprezentować choleryczny typ temperamentu
(Pracka, 2021).



Rozdział 3. Problematyka poczucia jakości życia

We wcześniejszych rozdziałach zostało omówione zjawisko lęku oraz inteligencja emocjonalna. Oba te czynniki mocno korelują z poczuciem jakości życia, które zostanie przedstawione w poniższej części pracy. Podobnie jak lęk czy inteligencja emocjonalna jest pojęciem wieloznacznym. Poczucie jakości życia posiada wymiar psychologiczny, socjologiczno-ekonomiczny czy medyczny. Jest on tematem bardzo aktualnym w dzisiejszym świecie bowiem mieszkańcy świata nieustannie poszukują odpowiedzi na kluczowe pytanie, a mianowicie- czym jest dobre życie oraz jak je osiągnąć? W rozdziale tym przedstawione zostały definicje, różne koncepcje a także uwarunkowania podmiotowe i społeczne poczucia jakości życia.

3.1. Definicyjne ujęcie poczucia jakości życia

W ostatnich latach problematyka jakości życia wzbudza coraz większe zainteresowanie, jednakże wciąż brakuje jej jednoznacznej definicji, co wynika z faktu jej różnorodności. Istnieje zatem wiele „jakości życia”, które są odmiennie interpretowane przez psychologów, pedagogów, socjologów czy reprezentantów nauk społecznych, niezależnie jednak od sposobów jej ujmowania to najważniejszą kwestią jest optymalna jakość życia człowieka. Optymalne funkcjonowanie odnosi się tutaj do tych procesów psychicznych i aktywności jednostki, które zapewniają jej skuteczność działania ze względu na jej potrzeby oraz wymagania środowiska. Samo słowo „jakość” przedmiotu, czy zjawiska oznacza konglomerat obiektywnych cech, które wyznaczają ich specyfikę i pokazują różnicę między jednym przedmiotem lub zjawiskiem a drugim. Przedmioty oraz zjawiska cechują się stroną jakościową jak również ilościową, która opisuje wielkość, stopień intensywności danej jakości. Warto podkreślić że jakość i ilość zawsze występują łącznie.

Początkowo termin jakość życia łączono głównie z satysfakcją wynikającą z posiadania dóbr materialnych przez jednostkę, jednakże z biegiem czasu jego znaczenie uzupełniło się o wartości niematerialne tj.: wolność, zdrowie, szczęście czy edukacja. Jak zauważa Kane: *(...) dla niektórych jest to pojęcie bardzo szerokie, znaczące prawie wszystko oprócz informacji o śmierci jednostki, dla innych to jedynie pewne elementy życia, jeszcze inni podkreślają społeczne i psychologiczne aspekty*



jakości życia (za: Jakub, 2011, s. 25). Pewnego uporządkowania dokonał Bera w oparciu o różne źródła, gdzie zauważa, że psychologia zajmuje się jakością życia w obszarze szczęścia, zadowolenia i dobrostanu. Socjologia angażuje głównie uwagę na stopniu zaspokajania potrzeb człowieka jak również postrzeganiu zrealizowanego standardu życia przez reprezentantów różnych grup zawodowych. Z kolei pedagogika łączy ją z celami i dążeniami życiowymi, które wyznaczają kierunek rozwoju jednostki (Teresa, 2009, s. 16).

W literaturze przedmiotu jakość życia określana jest również jako dobrostan, dobrobyt, satysfakcja z życia, poczucie sensu życia natomiast w szerokim znaczeniu jako zdrowie. Ponadto, termin ten bywa utożsamiany z ogólną, pozytywną postawą wobec życia, czynnym zmaganiem się z przeciwnościami, jak również nieustannym dążeniem do samorealizacji i pozytywnym bilansem doświadczeń życiowych z przewagą doznań i uczuć pozytywnych. Jakość życia zależna jest od stopnia nasycenia potrzeb w różnych sferach życia tj. np.: rodzina, przyjaźnie, zdrowie, związek z partnerem, praca, warunki mieszkaniowe, wykształcenie itp. Agencja ds. Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia jakość życia zdefiniowała jako konstrukt o szerszym zasięgu aniżeli zdrowie włączając w ten termin m.in. sposób postrzegania przez jednostki swoich pozycji w życiu w kontekście kultury i systemu wartości, w której egzystują one w powiązaniu z własnymi celami, oczekiwaniami, standardami i obawami. Zawiera także zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki, relacje społeczne czy stosunek do otaczającego świata. (Teresa, 2009, s. 16).

Terminy zdrowie i jakość życia posiadają cechy wspólne, jednakże zasadniczo się różnią. Należy podkreślić, że pomiar stanu zdrowia ogranicza się do oceny trzech elementarnych wymiarów dobrostanu - fizycznego, psychicznego oraz społecznego i bazuje na wskaźnikach obiektywnych, z kolei liczba i treść czynników składających się na jakość życia znacznie wykraczają poza te ramy, bazując zdecydowanie na subiektywnych, indywidualnych, zależnych od osobistych doświadczeń człowieka.

Opisywane zjawisko ujmowane jest w również kontekście teorii potrzeb materialnych oraz niematerialnych. W takim podejściu jakość życia ma bliski związek z potencjałem, który znajduje się w jednostce tym samym umożliwiając jej realizację swoich pragnień. W tej sytuacji uznać można, że im wyższy poziom zaspokojenia przez jednostkę swoich potrzeb tym lepsza jest jej jakość życia. Taka interpretacja daje również szansę na spojrzenie na poziom jakości życia jako na różnicę między sytuacją upragnioną a sytuacją realnie istniejącą (Teresa, 2009). Ciekawie jakość życia



spozstrzega Bańka (2009) uznając ją za kategorię zmieniającą się pod wpływem codziennych doświadczeń. Według niej jakość życia, dobrostan czy szczęście są następstwem nieustannego rozwoju jednostki a dokładnie ujmując procesu wypracowania określonych kryteriów jak również standardów dla porównywania uzyskiwanych w czasie informacji (Teresa, 2009). Michalos (2009) z kolei termin ten uznał jako efekt stopnia zadowolenia z własnego życia. Autor zauważył pojawiający się dysonans między standardem regulacyjnym niezaspokojonych potrzeb w ciągu życia a możliwym do osiągnięcia aktualnym stanem lub poziomem zaspokojenia. Zwrócił uwagę zarówno na natężenie dysonansu jak i również subiektywnej ważności przestrzeni życiowej, którą obejmuje. Im ważniejszy obszar, w którym występuje tenże dysonans, tym mniejszy jego stopień spowoduje obniżenie jakości życia człowieka (Teresa, 2009,). Campbell (2011) rozpatrywał jakość życia uwzględniając m.in: stopień satysfakcji z życia rodzinnego, zawodowego, stosunków między sąsiedzkich, relacji towarzyskich, stanu zdrowia, sposobów spędzania czasu wolnego, zdobytego wykształcenia, wykonywanej profesji czy ogólnych standardów wpływających na jakość życia (Jakub, 2011).

W literaturze przedmiotu jakość życia rozpatrywana jest w świetle trzech podejść- normatywnego, procesualnego a także interakcyjnego. W pierwszym podejściu rozumiana jest jako poziom zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka. W ramach tego ujęcia tworzy się model idealnego bardzo dobrego i satysfakcjonującego życia, przyjmując, że jest ono dla jednostki tym bardziej szczęśliwe i przynoszące satysfakcję im bardziej jest zbliżone do tego modelu. Kryteria zadowolenia z życia, jakie wyodrębnia się w ramach teorii potrzeb najczęściej są sumą przyjętych norm społecznych, koncepcji filozoficznych oraz psychologicznych, które odpowiadają na pytania kim jest człowiek i co potrzebuje, aby mógł osiągnąć szczęście. I tak m.in Smith do kryteriów jakości życia zaliczył: przychód, środowisko życia, zdrowie, edukację, status społeczny, rekreację i czas wolny (Teresa, 2009). Podstaw teoretycznych w podejściu normatywnym można odnaleźć w klasycznej już koncepcji hierarchii potrzeb Masłowa (2006). Według Masłowa (2006) potrzeby są dynamicznymi siłami zachowania powodującymi stan deprivacji, brak czy niedobór, jak i gratyfikację, zaspokojenie czy zadowolenie. Koncepcja Masłowa (2006) opisana została szczegółowo w dalszej części pracy. To co ważne w pojęciu normatywnym nie ma jednoznacznego ustalonego obszaru z zakresu funkcjonowania człowieka, które



powinno się włączyć do koncepcji jakości a które należałoby całkowicie usunąć. Flanagan (2009) wyodrębnił pięć wymiarów:

- fizyczny i materialny dobrostan
- relacje z innymi
- aktywność i wsparcie społeczne
- rozwój osobisty i poczucie spełnienia
- rekreacja (Teresa, 2009)

Podkreślić należy, że wymienione przez autora wymiary nie są całkowicie zgodne z obszarami innych autorów, którzy zaliczyli m.in: poziom rozwoju moralnego, symptomy choroby bądź ich brak, funkcjonowanie neurobiologiczne itp. To z kolei daje przestrzeń do przemyśleń czy jest możliwe wzięcie pod uwagę wszystkich ważnych zmiennych oraz określenie ich hierarchii ważności. Tomaszewski uważał, że na określenie indywidualnej jakości życia mają wpływ czynniki podmiotowe, środowiskowe oraz obiektywne. Tworzą one wówczas zespół elementów, które występują z różnym nasileniem oraz w różnych proporcjach. Zaliczył do nich: poziom świadomości bogactwo przeżyć, twórczość, poziom aktywności i współuczestnictwo w życiu społecznym (Jakub, 2011, s. 27). W ujęciu tym, poziom poczucia jakości życia wzrasta wraz z poziomem zgodności przebiegu rozwoju podmiotu z procesem rozwoju świata. Tylko wszechstronny rozwój człowieka we wszystkich jego aspektach przyczyni się do zwiększenia poczucia jakości życia jednostki (Teresa, 2009).

Z kolei podejście procesualne wywodzi się z teorii motywacji rozpatrywanej jako proces. Kluczową rolę w tym procesie odgrywają procesy spostrzegania, porównywania, wartościowania oraz oceniania w zakresie indywidualnego jak i subiektywnego wykształconego systemu hierarchii i priorytetyzacji wartości, oczekiwań, celów jak również zainteresowań (Teresa, 2009). W opisywanym podejściu procesy umysłowe w szczególnej mierze leżą u podstaw reakcji i oceny przez jednostkę. Jednostka w różnorodny sposób może odczuwać zdarzenia jako przyjemne bądź przeciwnie jako nieprzyjemne i niezadowolające. Według badaczy jakość życia to jedyny w swoim rodzaju zespół warunków życiowych, postrzegany przez jednostkę i nie zdeterminowany przez obiektywne warunki życia a subiektywną ocenę człowieka. W ujęciu procesualnym jakość życia jest zależna od percepcji a także interpretacji jednostki i napotykanym przez nią różnorodnych sytuacji życiowych i podobnie jak stres „tkwi w osobie”, która jej doświadcza. Bardzo ciekawego rozróżnienia dokonał



Ferring (2009) wyodrębniając cztery typy jakości życia biorąc pod uwagę obiektywne warunki życia-pozytywne i negatywne oraz subiektywną ocenę- pozytywną i negatywną jednostki. Wyróżnił:

- uzasadnione zadowolenie - w sytuacji, gdy jednostka żyje w obiektywnie korzystnych warunkach i postrzega swoje życie pozytywnie. Daje to wysokie poczucie jakości życia
- dylemat niezadowolenia- występuje, gdy jednostka żyje w obiektywnie korzystnych warunkach, jednakże swoje życie postrzega negatywnie doprowadzając tym samym do niskiego poczucia jakości życia
- paradoks zadowolenia- objawia się tym, iż człowiek żyjąc w obiektywnie niekorzystnych warunkach, postrzega swoje życie pozytywnie co wpływa na wysokie poczucie jakości życia
- uzasadnione niezadowolenie- powoduje niskie poczucie życia a spowodowane one jest obiektywnymi niekorzystnymi warunkami jak i negatywnym postrzeganiem przez jednostkę (Teresa, 2009).

Trzecie podejście- interakcyjne stanowi alternatywę do wcześniej opisywanych podejść. W swojej koncepcji kładzie szersze spojrzenie na zagadnienie jakości życia poprzez uwzględnienie oraz integrację obu podejść. Podkreślane są tutaj obiektywne warunki, właściwości jednostek czy też zbiorowości, jak również bierze po uwagę subiektywną ocenę jakości życia wyrażaną przez jednostkę.

Zakres pojęcia jakości życia jest niezwykle szeroki, tak jak i ilość jego korelatów. Badacze wyróżniają wiele czynników, które mogą bezpośrednio i pośrednio warunkować jakość życia osób dorosłych. Wśród wyznaczników obiektywnych jakości życia wskazać można np. poziom materialny, zabezpieczenie finansowe, warunki życia i mieszkania, warunki leczenia, bezpieczeństwo ekologiczne, relacje społeczne, system wsparcia społecznego, aktywność społeczną, rozwój osobisty bądź też rekreację i wypoczynek. Z kolei do subiektywnych wskaźników zaliczyć można poziom stanu zaspokojenia potrzeb tj.: potrzeba bezpieczeństwa i poczucia wewnętrznego spokoju, realizacji życiowych celów oraz aspiracji, stopnia samoakceptacji, dobrostanu psychicznego, akceptacji społecznej czy uznania społecznego (Jakub, 2011).

3.2. Wybrane koncepcje

W poprzednim podrozdziale podjęto próbę zdefiniowania pojęcia jakości życia, jednakże należy tutaj podkreślić interdyscyplinarność tego terminu. Jakość życia utożsamiana jest przez badaczy z szczęściem, dobrostanem, zadowoleniem z życia czy satysfakcją co powoduje trudność w konceptualizacji tego pojęcia w jednym określonym kierunku. W poniższym podrozdziałach przedstawiono klasyczną teorię Masłowa (2006) gdzie przedstawiono usystematyzowane hierarchicznie potrzeby jednostki i związane z nimi odczuwanie stanu deprivacji, niedoboru czy gratyfikacji i zaspokojenia. Z kolei w teorii Czapińskiego (2004) ukazany został związek szczęścia z jakością życia człowieka. Ostatni model personalistyczno-egzystencjonalny jakości życia Straś- Romanowskiej (2002) mieści się w ramach współczesnej psychologii rozwojowej a dokładniej psychologii zorientowanej na osobę.

3.2.1. Klasyczna teoria Abrahama Masłowa

Analiza całego zachowania jednostki według Masłowa (2006) powinna być dokonywana w oparciu o dwie koncepcje metodologiczne. Z jednej strony według redukcyjno-analitycznej metody wyjaśniania, gdy określone funkcje psychiczne uznane są jako autonomiczne, oddzielone są od całej psychiki. Z kolei druga metoda analizy życia psychicznego określona została przez autora jako holistyczno-analityczna. Masłowa (2006) w swojej egzystencjalno-fenomenologicznej teorii osobowości nie odniósł się do ogólnej definicji potrzeby. Uważał on, że potrzeby mogą być definiowane w kategorii znaczących pytań. W swojej pracy podał jedynie operacyjną definicję potrzeby, którą stworzył w oparciu o zdobyte doświadczenie kliniczne. Zauważył on bowiem, że w zewnętrznych formach zachowania jednostki należy odkrywać funkcjonalny sens owych potrzeb. Warto podkreślić, że Masłowa (2006) w swojej twórczości mocno akcentował możliwości ludzkiego wznoszenia i rozwoju, zauważając: *Ogólnie rzecz biorąc, (...) myślę, że trzeba stwierdzić, iż historia ludzkości jest zapisem sposobów niedocenywania natury ludzkiej. Nawet jej najwyższe możliwości niemal zawsze były szacowane zbyt nisko* (Masłowa, 2006, s. 36).

Przełomowe badania Masłowa (2006) nad możliwościami rozwoju i wznoszenia jednostki wykreowały psychologię humanistyczną oraz transpersonalną, w których analizowana jest złożoność natury ludzkiej. Silnym punktem badacza było stawienie



znaczących pytań przed psychologią, które odgrywają centralną rolę w życiu ludzkim. Stawiane pytania dokonywały ważnego wglądu w tajniki natury ludzkiej i stały się inspiracją do podjęcia dalszych badań przez autora. Maslow (2006) w swoich badaniach odkrył, różnicę między ludźmi funkcjonującymi w stanie pozytywnego zdrowia a ludzi pozostawających w stanie niedoboru, nadając temu termin „psychologia Bycia”. Podkreślał fakt, że ludzkość doszła do tego punktu w historii biologicznej, gdzie sama stała się odpowiedzialna za własną ewolucję. Jednostka jest istotą ewoluującą siebie. Maslow (2006, s.37) podkreśla: *Ewolucja oznacza selekcję, a zatem wybieranie i decydowanie, a to oznacza wartościowanie*. Według badacza ludzie samorealizujący się są motywowani przez „wartości bycia” (dobroć, prawda, twórczość, całościowość, żywotność, piękno, niepowtarzalność, prostota, sprawiedliwość oraz niezależność) które rozwijają się w naturalny sposób a nie są narzucone przez kulturę bądź religię. W swojej twórczości sformułował wiele wniosków i postawił kluczowe idee. Uważał, że jednostka ma wrodzoną skłonność do dążenia do wyższego poziomu zdrowia, twórczości i samospełnienia. Według niego nerwicę można uznać za blokadę tendencji do samorealizacji. Ponadto efektywność w biznesie oraz rozwój osobisty są możliwe do pogodzenia w procesie samorealizacji. Z kolei ewolucję synergicznego społeczeństwa nazwał procesem naturalnym i podstawowym, w którym jednostka może osiągnąć wysoki poziom samorealizacji nie ograniczając innym wolności.

Główną rolę w teorii osobowości i motywacji stworzonej przez Masłowa (2006) stanowią potrzeby, które określił mianem podstawowych. Zauważył, że istnieją określone potrzeby i są one wspólne dla wszystkich ludzi. Z kolei niezaspokojenie owych potrzeb powoduje chorobę a dokładniej chorobę braku (Wiśniewski, Sleszyński, 1976). Uzyskana wiedza kliniczna oraz obserwacje Masłowa (2006) podczas prowadzenia psychoterapii pozwoliły mu na sformułowanie kryteriów, których spełnienie przez daną potrzebę pozwala na zakwalifikowanie jej do elementarnych dynamizmów motywacyjnych, czyli tzw. potrzeb podstawowych. Wyodrębnił następujące kryteria:

- niezaspokojenie potrzeby powoduje chorobę
- zaspokojenie potrzeby zapobiega chorobie
- przywrócenie zaspokojenia potrzeby leczy chorobę
- potrzeby podstawowe są funkcjonalne nieobecne u zdrowych osób

- osoba, która doznała deprivacji zaspokojenia jakiejś potrzeby podstawowej będzie przedkładała gratyfikację tej potrzeby ponad inne zaspokojenia (Wiśniewski, Sleszyński, 1976)

Maslow (2006) uważał, że potrzeby podstawowe są instynktoidalne czyli dziedziczne, biologiczne oraz zapodmiotowane. W swojej koncepcji potrzeb pozostaje na gruncie holistycznym, gdzie potrzebę można uznać jako syndrom ustrukturalizowanych, kompleksowo zorganizowanych elementów zachowania tj.: działanie, myślenie, percepcja. Przedstawione potrzeby w teorii Maslowa (2006) są dynamicznymi siłami zachowania, które mogą wywołać różny stan- deprivacji, niedoboru, gratyfikacji, zaspokojenia czy zadowolenia.

Jako główne siły napędowe ludzkiego działania wyodrębnił motywację braku (niedoboru) oraz motywację wzrostu. Niezaspokojenie potrzeby jednostki doprowadzają do stanu deprivacji i napięcia do czasu jej zaspokojenia. W sytuacji niezaspokojenia określonej potrzeby wyzwała pewnego rodzaju dominację, gdzie zachowanie osoby jest całkowicie skierowane na zaspokojenie tej potrzeby, a w sytuacji jej zaspokojenia dominacja przenosi się na następny poziom potrzeb (Teresa, 2009). Cały proces przebiega zgodnie z zasadą braku (deficytu) gdzie niezaspokojenie potrzeby wytwarza napięcie i popęd do odpowiedniego działania, z kolei z chwilą jej zaspokojenia traci znaczenie motywacyjne, które zostaje przejęte przez kolejną wzbudzoną potrzebę na kolejnym wyższym poziomie. Maslow (2006) swoim ujęciu wprowadził hierarchiczność układu potrzeb oraz związaną z nią zasadę postępu (progresu). Według autora określone potrzeby, które są wcześniejsze w rozwoju ontogenetycznym jednostki muszą być zaspokojone w pierwszej kolejności. Ponadto oprócz ontogenetycznego uorganizowania określonych potrzeb następuje ich ułożenie w hierarchii siły motywacyjnej. Potrzeby ludzkie są zorganizowane w hierarchii o względnej dominacji oznacza to, że u jednostki pojawiają się coraz to wyższe potrzeby, które zaczynają dominować w organizmie. Kiedy zostaną zaspokojone wówczas pojawiają się nowe i wyższe w hierarchii.

W ramach struktury potrzeb usystematyzowanej hierarchicznie od najniższych i najsilniejszych do najwyższych i najsłabszych badacz wymienił:

- potrzeby fizjologiczne
- potrzeby bezpieczeństwa
- potrzeby przynależności i miłości



- potrzeby szacunku do siebie i uznania ze strony innych
- potrzebę samoaktualizacji (Maslow, 2006)

Oprócz tych wymienionych powyżej kategorii potrzeb badacz wymienił jeszcze potrzeby estetyczne oraz podstawowe potrzeby poznawcze rozumiane jako wiedza, poznanie oraz rozumienie. Jest to wiedza semantyczna, mądrość umożliwiająca wnikliwe oraz wieloaspektowe rozumienie ale też ujmowanie w sposób całościowy istotę poznanych zjawisk czy prawidłowości fizycznego oraz społecznego świata.

Co ważne, należy podkreślić, że badacz zastosował pewne kryteria operacyjne potrzeb w tej hierarchii. Mianowicie zauważył, że im wyższa w hierarchii potrzeba, tym w mniejszym stopniu domaga się zaspokojenia. Wynika to z faktu jej mniejszego znaczenia dla utrzymania się jednostki przy życiu. Ponadto wskazał, że im wyższa w hierarchii potrzeba, tym ujawnia się w późniejszym ewolucyjnym i indywidualnym rozwoju jednostki. Kolejne kryteria dotyczą gratyfikacji. Wyższe potrzeby w mniejszym stopniu domagają się zaspokojenia, jednakże ich gratyfikacja daje więcej subiektywnego zadowolenia. Ponadto wyższe potrzeby w hierarchii wymagają zaspokojenia potrzeb niższych, aby mogły się ujawnić w życiu psychicznym. Autor zauważył także, że przechodzenie do zaspokajania wyższych potrzeb powoduje rozwój indywidualności i zdrowie psychiczne człowieka. W swoich pracach ukazał przykładowe procentowe wskaźniki zaspokojenia, które są niezbędne do pojawienia się wyższej w hierarchii potrzeby. Tak więc jeśli potrzeba X jest zaspokojona w 10% to potrzeba Y nie ujawnia się w życiu psychicznym jednostki. Z kolei, jeśli potrzeba X jest zaspokojona w 25% to potrzeba Y może ujawnić się w 5%. W sytuacji, gdy potrzeba X osiągnie gratyfikację w 75%, wówczas potrzeba Y może pojawić się w 50% itd. (Wiśniewski, Sleszyński, 1976).

Maslow (2006) w swojej hierarchii jako pierwsze wyodrębnił potrzeby fizjologiczne. Badacz w opisie tych potrzeb podkreśla koncepcję homeostazy Cannona. Ponadto zauważa, że zaspokojenie tych potrzeb odbywa się przez prawidłowe utrzymywanie stałego poziomu wody we krwi, protein, soli mineralnych, cukrów jak i stałej temperatury. Optymalne zaspokojenie potrzeb fizjologicznych powoduje aktywizowanie potrzeb bezpieczeństwa i ochrony. W obszarze tych potrzeb jest m.in. dążenie do zależności i ładu, porządku i praworządności, unikanie niejasnych sytuacji, chaosu. Jednostka dąży do poczucia posiadania bezpiecznych warunków egzystencji poprzez zabezpieczenie się przed różnymi niebezpieczeństwami czy trudnościami: *Tak jak osoba nasycona nie odczuwa już głodu, tak samo osoba bezpieczna nie czuje się*



zagrożona (Maslow, 2006, s. 66). Niebezpieczeństwa te mogą być rzeczywiste jak również wyobrażone czy oczekiwane przez jednostkę jak również mogą mieć różny charakter (lokalny, ogólnoświatowy). Maslow (2006) zauważa również potrzebę bezpieczeństwa w skłonności ludzi do przekładania rzeczy znanych nad obce czy rzeczy znanych nad nieznaną. Przyjmowanie przez jednostkę określonej religii bądź filozofii świata według badacza motywowana jest poszukiwaniem bezpieczeństwa. Warto podkreślić fakt, że potrzeby fizjologiczne oraz bezpieczeństwa uznawane są za potrzeby niższego rzędu i mogą być zaspokajane przez różne czynniki pochodzenia zewnętrznego. Na trzecim poziomie w hierarchicznej strukturze potrzeb są potrzeby przynależności i miłości. Każdy człowiek w większym czy w mniejszym stopniu odczuwa potrzebą przynależności do innych, do grupy a nade wszystko do grupy rówieśniczej. Maslow (2006) w swoich pracach podkreśla jej szczególną rolę. Zauważa: *„w dużym stopniu zapomnieliśmy o naszych głębokich, zwierzęcych skłonnościach do życia stadnego, do gromadzenia się, przyłączania, przynależności* (Maslow, 2006, s. 68-69). Brak akceptacji ze strony innych osób będzie powodować u jednostki poczucie osamotnienia, odrzucenia, ostracyzm, czy brak rodziny bądź przyjaciół. Ponadto niezaspokojenie tych potrzeb jest najczęstszą przyczyną nieprzystosowania i psychopatii. Warto podkreślić, że realizowanie potrzeb na tym poziomie będzie mocno wpływać na jakość zadowolenie z życia. Czwarty poziom w hierarchii obejmuje potrzeby szacunku do siebie i uznania ze strony innych. Potrzeby te odnoszą się m.in. do: rozwijanie szacunku, uznanie dla samego siebie jak również zdobywanie uznania w oczach innych, osiągnięcie większej autonomii czy wyższych szczebli władzy. Potrzeby szacunku zostały podzielone na dwie kategorie. W pierwszej mamy do czynienia z dążeniem do osiągnięcia kompetencji, biegłości, niezależności oraz wolności. Z kolei druga wiąże się z osiągnięciem prestiżu, sławy, dominacji, statusu społecznego czy ważności. Zaspokojenie potrzeb w czwartym poziomie może być źródłem sukcesu, zadowolenia, siły, poczucia zdolności, kompetencji oraz szczęścia osobistego. Brak zaspokojenia tych potrzeb przyczynia się do wystąpienia niskiego poczucia wartości, słabości, frustracji, depresji, załamania czy wypalenia zawodowego (Teresa, 2009). Kolejną wyodrębnioną potrzebą jest samoaktualizacja. Termin ten odnosi się do występującego u ludzi pragnienia samospelnienia a dokładniej do realizowania swojego wewnętrznego potencjału. Z potrzebą samospelnienia łączy się występowanie pragnienia stania się w pełni tym, kim jednostka może i powinna się stać. Cytowany autor zauważył ponadto, że u ludzi samoaktualizujących się występują



dotatkowe zmienne motywujące, czyli biologicznie zapodmiotowane w wewnętrznej naturze wrodzone potencjalności. Co bardzo istotne, w tym obszarze pojawia się miłość istnienia (love of being) i w przeciwieństwie do miłości-braku jest miłością bezinteresowną, nastawioną całkowicie na dawanie aniżeli branie (Teresa, 2009). Te potrzeby w istotny sposób wpływają u jednostki na wysoki poziom poczucia sensu, celowości, zadowolenia a także jakości życia.

3.2.2. Cebulowa teoria szczęścia Janusza Czapińskiego

Czapiński (1994) sformułował cebulową teorię szczęścia, ze względu na analogię do warstw, które posiada cebula. Wyraża ona warstwową budowę- składa się z kilku mięsistych liści gromadzących substancje zapasowe. Co ważne, autor podkreśla że na zniszczenie bądź usunięcie kilku warstw narażone są jako pierwsze warstwy bardziej zewnętrzne, jednakże nie przekreśla to możliwości wypuszczenia nowych zielonych pędów rośliny a tym samym zachowania ciągłości życia cebuli. Jak zauważa: *To, co decyduje o odradzaniu się cebuli jest w niej ukryte najgłębiej i najpóźniej ulega zniszczeniu na skutek oddziaływań zewnętrznych* (Czapiński, 1994, s. 192). W swojej teorii badacz powiązał szczęście z jakością życia człowieka. Szczęście określił jako pozytywną, afirmującą postawę wobec życia. To z kolei wiąże się z odczuwaniem subiektywnego pozytywnego bilansu doświadczeń na poziomie poznawczym i emocjonalnym.

Autor źródła szczęścia upatrywał w szczególności w predyspozycjach psychicznych jednostki a nie w obiektywnych warunkach jej życia. Wobec Czapińskiego (1994) struktura szczęścia składa się z pewnego konstruktu, na który składają się trzy warstwy o zróżnicowanym stopniu wrażliwości na czynniki zewnętrzne oraz na zmienne koleje losu jednostki. Pierwszą warstwę określił jako wola życia-jest to poziom najgłębszy i najbardziej stabilny. Według niego jest naczelnym imperatywem- *wola życia nie jest jakąś swobodnie przemieszczającą się energią, lecz zawsze występuje z sprzężeniu z ważnymi gatunkowo, kulturowo lub indywidualnie celami* (Czapiński, 1994, s. 143). Stanowi zatem wrodzony element dobrostanu psychicznego jednostki i nie jest zależna od świadomości. Struktura ta w najmniejszym stopniu podatna jest na oddziaływanie czynników zewnętrznych. Jest ona miarą siły atraktora szczęścia. Główną funkcją atraktora jest zapobieganie obniżaniu się subiektywnego wyrazu woli życia (osłabianiu chęci do życia czy skłonnościom



samobójczym). Atraktor szczęścia mobilizuje jednostkę do działań poprawiających jej obiektywną sytuację życiową. Ma to na celu zachowanie witalności, ogólnego zadowolenia z życia, optymizmu przy byciu niezadowolonym, jednakże co ważne, jednostka stoi przed szansą zmiany obecnej sytuacji na lepszą. Co więcej wola życia daje siłę do konfrontacji i radzenia sobie z trudnymi zdarzeniami. Pomaga podnosić się po trudnych sytuacjach i odzyskać stan równowagi. Na drugim poziomie znajdują się hedonistyczne oraz eudajmonistyczne obszary dobrostanu. Warstwa pośrednia jest drugim poziomem w cebulowej teorii szczęścia i są to subiektywne ogólne aspekty zadowolenia z własnego życia jako całości. Nazywane są subiektywnymi gdyż to od konkretnej osoby zależy, jak postrzega ona przyjemne aspekty swojego życia oraz jego sens. Sfera ta związana jest ze świadomym przeżywaniem poczucia szczęścia i może stanowić pewnego rodzaju kompromis między zależnymi od czynników zewnętrznych satysfakcji częściowych, a stałym poczuciem szczęścia wynikającym z woli życia. Warstwa ta wiąże się z indywidualnymi doświadczeniami jednostki, wynikającymi z jej doświadczeń życiowych. Ostatnia, trzecia warstwa jest najbardziej zewnętrzną i podlega ciągłemu kształtowaniu. Warstwa ta składa się z częściowego zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia jednostki. Przejawia się w przeżyciach emocjonalnych bądź w wyrażonych sądach poznawczych w poszczególnych obszarach tj. rodzina, przyjaciele, zarobki, praca/ nauka, dzieci, życie seksualne, zdrowie, kraj, normy moralne w społeczeństwie, sposób spędzania czasu wolnego itp.

Atraktor szczęścia działa najszybciej i najskuteczniej na najgłębszym poziomie czyli woli życia, gdyż to ona jest istotnym warunkiem ochrony samego przetrwania (Czapiński, 1994). Co ważne, w cebulowej teorii podkreśla się, że trzy poszczególne poziomy posiadają zróżnicowany stopień odporności na czynniki zewnętrzne. Im głębszego oraz negatywnego epizodu doświadcza jednostka tym bardziej głębsze oraz poważniejsze będą konsekwencje dla jej stanu psychicznego. Wszystkie poziomy dobrostanu są narażone na negatywne działania z zewnątrz. Pierwszy poziom szczególnie narażony jest na niekorzystne doświadczenia, jednakże jest silnie chroniony przez mechanizmy wewnętrzne i regeneruje się najsprawniej z pośród wszystkich. Z kolei warstwy hedonistyczne oraz częściowe są najbardziej wrażliwe na różnorakie zmiany. Warto zwrócić uwagę na fakt intensywności ingerencji traumatycznej z zewnątrz. Im silniejsze zdarzenie traumatyczne tym większe zagrożenie dla poziomu woli życia. Czapiński (1994) zwraca uwagę iż w pierwszej kolejności traci się zadowolenie w tych obszarach, w których jednostka doświadcza problemów, a to z



kolei przekłada się na ogólne zniechęcenie do życia i pojawienie się negatywnych symptomów.

Autor cebulowej teorii szczęścia uważał, że poczucie szczęścia jest wynikiem aktywności jednostki w zmaganiach z losem a pozytywny stosunek do życia stanowi kluczowy warunek utrzymania się jednostki przy życiu. Twierdził: *Dla życia samodzielnego niezbędna jest aktywność własna wzbudzana nadzieją na osiągnięcie ważnych dla człowieka celów* (Czapiński, 1994, s. 149). Jednostka aby mogła zrealizować swoje działania musi wytworzyć energię w sobie. Co ważne, generatorem tej energii jest wiara w sensowność i wartość celów życiowych. Czapiński (1994) uważał, że osoby o silnym atraktorze szczęścia są w stanie nawet po bardzo trudnych, traumatyzujących czy stresogennych zdarzeniach życiowych odzyskać zdolność cieszenia się i dostrzegania sensu własnego życia w stosunkowo niedługim czasie.

Opisywana teoria szczęścia zakłada pewne założenia uzyskane dzięki materiałowi empirycznemu - jednostka nie musi mieć konkretnego powodu aby być szczęśliwa, jednakże musi posiadać konkretny powód aby odczuwać brak szczęścia. Ponadto omawiane poczucie nieszczęścia jest stanem przejściowym, ulegającym zmianie. Prócz tego nie wszystkie czynniki ujmowane powszechnie jako źródło osobistego szczęścia bądź nieszczęścia nie mają znaczenia bądź mają bardzo małe dla ogólnej postawy wobec życia. Co ważne badacz podkreśla że w życiu człowieka może dochodzić do zahamowania aktywności celowej, co może być wynikiem utraty poczucia sprawczości. Do obecności szczęścia czy też jego braku przyczynić się może: inklinacja pozytywna, efekt negatywności oraz efekt feniksa. W przypadku inklinacji pozytywnej mamy do czynienia z dominacją pozytywnych postaw oraz nastawień wobec świata. Z efektem negatywności wiąże się szczególne zwracanie przez jednostkę uwagi na ból i zło, czego konsekwencją jest odczuwanie przez nią negatywnych emocji. Jest to efektem systemowej zasady łańcucha, gdzie o wytrzymałości całego łańcucha decydują ogniwa najsłabsze aniżeli najmocniejsze. W tym ujęciu zło ma dla człowieka zdecydowanie większą wartość niż dobro, gdyż konsekwencje dobra są mniej trwałe i rozległe w porównaniu do konsekwencji zła. Jak zauważył Czapiński (1994) ludzie przejawiają skłonności do wyczulenia na dobro jednakże zarazem są bardziej wrażliwi na zło: *Wiedza o rzeczach dobrych i przyjemnych jest w nas; to, czego nie znamy i czego jesteśmy ciekawi to niepowtarzalne wcielenie zła. Dobro zakorzenione jest wewnątrz; zło płynie z zewnątrz, ono niesie nowe informacje i dlatego jest ciekawe* (Czapiński, 1994, s. 152). Ostatni efekt feniksa polega na szybkim odradzeniu się poczucia



szczęścia u jednostki mimo pojawieniu się trudnych, traumatycznych zdarzeń (Jadwiga, 2007).

3.2.3. Personalistyczno-egzystencjonalny model jakości życia Marii Straś Romanowskiej

Straś- Romanowska (2002) podobnie jak Czapiński (1994) należy do badaczy nurtu psychologii pozytywnej. Autorka zaproponowała model, który występuje we współczesnej psychologii rozwojowej z szczególnym zorientowaniem na osobę. Stoi na stanowisku holistycznego i wielowarstwowego obrazu jednostki, cechującego się złożonością i niejednorodnością, której aktywność podlega prawom indeterministycznym (opisuje fakty subiektywnego tworzenia sensów) jak i naturalistycznym prawom determinizmu (Teresa, 2009). Autorka podkreśla, że to specyficzne zadania rozwojowe dają możliwość twórczego rozwoju a także indywidualne stawanie się człowiekiem w świecie. Uważa, że człowiek nie stanowi „pełni bytu”, ponieważ jest istotą z „brakami”- istotą niedokończoną i niedopełnioną. Co bardzo ważne, podkreśla jednak możliwość nieustannego rozwoju jednostki dzięki otwartości poznawczej. Podejmowane decyzje czy wybory powodują, że jednostka nie stoi w miejscu i bierze czynny udział w swoim życiu, tym samym przewyższa zewnętrzne oraz wewnętrzne ograniczenia czy przymusy.

Personalistyczno-egzystencjonalny model zaproponowany przez Straś-Romanowską (2002) jest pewnego rodzaju pobudką do postawienia przez jednostkę egzystencjonalnych pytań dotyczących tego: kim jestem? skąd przybywam? dokąd zmierzam? jakie jest moje miejsce w świecie? po co żyję?. Jak zauważa autorka jednostka w swoim osobistym poczuciu jakości życia tworzy własną taktykę rozwiązywania swoich własnych problemów czy trudności życiowych: *człowiek pozostaje stale „w drodze”, jest jak „pielgrzym” przemierzający życie w poszukiwaniu jego najgłębszego sensu, dążąc do pełni swojego człowieczeństwa* (Straś-Romanowska, 2002, s. 98).

Nawiązując do założeń antropologii filozoficznej Straś- Romanowska (2002) określiła cztery główne wymiary jakości życia

- biologiczny
- społeczny



- podmiotowy
- duchowy (Teresa, 2009).

Wymiar biologiczny dotyczy zaspokajania potrzeb biologicznych takich jak: sen, wypoczynek, odpowiednia dieta. Dbanie o ten wymiar daje jednostce poczucie dobrostanu fizycznego jak i pochodzące z niego przyjemności i korzyści. W kolejnym wymiarze czyli społecznym jednostka kładzie nacisk na czerpanie satysfakcji dzięki posiadaniu poczucia bezpieczeństwa, przynależności do grupy czy uzyskania akceptacji innych osób. Z kolei podmiotowy charakter życia dotyczy poczucia niezależności, samoakceptacji czy wolności. Jak podkreśla Straś-Romanowska (2002) jednostka jest bytem niedopełnionym, posiadającym braki, jednakże zdolnym do ciągłego rozwoju. Dzięki temu człowiek w tym wymiarze rozumie swoje ograniczenia, jednakże nieustannie może się rozwijać, wykorzystywać swoje zdolności, talenty, pasje czy zainteresowania jak również brać odpowiedzialność za własne życie, działanie czy myślenie. To z kolei umożliwia mu przeżywanie swojego życia na wyższym poziomie, które będzie wiązało się z doświadczeniem radości istnienia. Ostatni wymiar duchowy wiąże się z podejmowaniem przez jednostkę decyzji w sposób przemyślany, odpowiedzialny oraz zgodny z wyznawaną przez nią hierarchią wartości, a to z kolei przyczynia się do doświadczenia poczucia jej sensu życia.

Warto podkreślić, że wysoka jakość życia w jednym z wymiarów nie musi być synchroniczna z innymi wymiarami (np. osoby chore czy niepełnosprawne mogą odczuwać wysokie poczucie jakości życia dzięki innym dobrze prosperującym wymiarom). W opisywanej koncepcji jakość życia człowieka może przeplatać się z okresami rozbicia wewnętrznego czy trudnościami, ponadto: *wymaga od niego wysiłku, trudu, niekiedy walki z sobą, a nawet cierpienia* (Straś-Romanowska, 2002, s. 98). W tych przypadkach, jednostka powinna przyjmować zdolności do panowania nad samym sobą, do autodeterminacji, jak również do samoograniczania. W personalistyczno-egzystencjalnym podejściu człowiek dzięki swoim możliwościom istnieje w sposób indywidualny oraz niepowtarzalny, ponadto może istnieć na wiele sposobów co czyni go bytem tajemniczym, zarówno dla samego siebie jak również obserwatora zewnętrznego. Według autorki świadome oraz refleksyjne ustosunkowywanie się do zdarzeń świata jak również do siebie w świecie stanowi egzystencję. Należy podkreślić, że celem bytu nie jest sama egzystencja a czyn oraz rozwój człowieka. Straś-Romanowska (2002) w swoim modelu podkreśla władzę, którą

posiada człowiek co do wolności własnej drogi życiowej jak również ponoszenie odpowiedzialności przez nią za dążenie do rozwoju czy jej nieobecność.

Badaczka posłużyła się swoją koncepcją w skonstruowanym przez siebie Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia. Jakość życia została przedstawiona jako zadowolenie z doświadczeń życiowych, które jest połączone z ich subiektywną emocjonalną i poznawczą oceną. W koncepcji tej wyodrębnione zostały cztery wymiary: biologiczny, społeczny, podmiotowy oraz duchowy. W stworzonym teście dzięki odpowiednio dobranym pytaniom bada się poszczególne, wyżej opisane wymiary poczucia jakości życia. Stworzone narzędzie badawcze nie tylko używane jest w celach poznawczych czy diagnostycznych ale również może być wykorzystywane w celach terapeutycznych.

3.3. Determinanty poczucia jakości życia

Większość badaczy zajmujących się tematyką poczucia jakości życia uważa, że istotę tego zagadnienia można właściwiej scharakteryzować, nie poprzez pojęcia i definicję a poprzez analizę czynników wpływających na poczucie jakości życia. Jego predyktorów należy poszukiwać w dwóch sferach: psychologicznej- subiektywnej oraz społecznej- obiektywnej. Pierwsza z nich dotyczy wewnętrznych cech jednostki, jej sposobu patrzenia na świat, z kolei druga koresponduje z warunkami życia jednostki i realizacją zaspokojenia jej potrzeb. Literatura przedmiotu nie dysponuje powszechnie przyjętą klasyfikacją uwarunkowań poczucia jakości życia, jednakże przedstawia pewne założenia, dzięki którym możliwa jest identyfikacja oraz klasyfikacja determinant wpływających na poczucie jakości życia człowieka a także wskazuje pojawiające się między nimi korelacje. Poniższy podrozdział poświęcony został przedstawieniu uwarunkowań podmiotowych a także społecznych jednostki.

3.3.1. Uwarunkowania podmiotowe

Uwarunkowania podmiotowe przedstawione w literaturze przedmiotu związane są m.in. z wiekiem, stanem zdrowia czy posiadaniem odpowiednich cech osobowości. Warto podkreślić że są to kategorie ogólnie ujęte, gdyż wiąże się z nimi szereg innych czynników. Podmiotowe uwarunkowania poczucia jakości życia należy rozpatrywać głównie w kontekście subiektywnych czynników wewnętrznych. Jak zauważył



Czapiński (2004) jednostka genetycznie zaprogramowana jest na poczucie szczęścia, z jej wnętrza generowane jest pozytywne nastawienie, myśli czy oczekiwania. Co ważne, nastawienie na poczucie szczęścia nie jest wynikiem ocen na poziomie emocjonalnym oraz poznawczym, jednakże stanowi sprzyjanie temu jak powinno być (Jadwiga, 2007). Czapiński (2004) podkreślał trwałe cechy osobowości, skłonność do doświadczania życia w pozytywny lub negatywny sposób. Poczucie jakości życia jednostki zależy od jej świadomych działań. Co istotne, uwzględnianie jedynie kryteriów obiektywnych nie daje możliwości poznania pełnego jego obrazu. Człowiek tworzy swoje przekonania, wartości, stosunek do danej sytuacji, nadaje mu znaczenie i rangę. Dla jednych ilość posiadanych dóbr będzie wiązało się z źródłem satysfakcji a dla innych nie będzie miało żadnego znaczenia. Ocena jakości życia może ulegać zmianie w zależności od własnego położenia, wybranego odcinka czasowego swojego życia. Dzięki zgromadzonym doświadczeniom, posiadanym zasobom, poglądom, wartością czy celom człowiek na podstawie podejścia indywidualistycznego będzie odczuwać określony stopień zadowolenia.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że doświadczenie jakości życia przejawia się w postrzeganiu przez jednostkę jej pozycji w kontekście kultury i obowiązującego systemu wartości a także w odniesieniu do celów, standardów, oczekiwań i zainteresowań. Co ważne definicja ta odnosi się do wspomnianej już subiektywnej oceny jakości życia jednostki i jest osadzona na trzech płaszczyznach: kulturowej, społecznej oraz środowiskowej. WHO wyodrębniła ją w sześciu wymiarach:

- samopoczucie fizyczne
- samopoczucie psychiczne
- poziom niezależności
- relacje społeczne
- środowisko zewnętrzne
- duchowość i osobiste przekonania.

Z kolei Rogala przedstawiła zbiór ogólnych, ogólnie przyjętych i jednakowych dla wszystkich ludzi subiektywnych uwarunkowań poczucia jakości życia. Wyróżniła:

- dobrostan fizyczny (postrzeganie swojego zdrowia bądź choroby przez jednostkę)



- dobrostan emocjonalny (stosunek przeżywanych emocji przez jednostkę pozytywnych względem negatywnych)
- dobrostan funkcjonalny (postrzeganie przez jednostkę swojej kondycji fizycznej)
- dobrostan społeczny (odczuwanie satysfakcji z tworzonych relacji interpersonalnych np. rodzina, przyjaciółmi)
- satysfakcja z osiągnięć życiowych (Kanasz, 2015).

Inni badacze do powyższych uwarunkowań dodają m.in.: podmiotowość, wolność i autonomię, poczucie przynależności, tworzone relacje, ocenę własnej sytuacji materialnej, udział w edukacji, poczucie koherencji, radzenie sobie z problemami, odwoływanie się jednostki do przeszłości, zaufanie instytucjonalne itp.

Warto podkreślić fakt, że poczucie jakości życia jest mocno związane z reprezentowaniem odpowiedniej postawy w stosunku do niego. W tym przypadku mamy do czynienia z funkcjonowaniem osób o wysokiej i niskiej jakości życia, gdzie reprezentują dwie odmienne postawy w stosunku do swojej egzystencji. W pierwszej z nich jednostka miłuje, docenia wartość swojej egzystencji z kolei druga stosuje negację swojego życia. Zwraca się tu szczególną uwagę na możliwość wyboru przez jednostkę odpowiedniej postawy i w związku z tym ponoszenia tego konsekwencji. Postawa „być” jest zaproszeniem do odkrywania piękna i dobra otaczającego świata i uczestnictwa w nim. Jednostka w tej postawie przełamuje swoje lenistwo i egoizm, bierze odpowiedzialność za świat, za innych i za swój rozwój a także poszukuje sensu swojego życia. Cechami charakterystycznymi drugiej postawy jest zatrzymanie rozwoju przez jednostkę, wracanie do przeszłości a nie koncentrowanie się na teraźniejszości czy przyszłości. Często odczuwa negatywne uczucia i przejawia wrogie nastawienie w stosunku do innych osób. Opisywany już we wcześniejszym podrozdziale Ferring, wyodrębniając cztery typy jakości życia mocno akcentował subiektywność w interpretowaniu poczucia jakości życia przez człowieka (Kanasz, 2015). Ponadto badania przeprowadzone przez Czapińskiego (2004) wskazują że wysoki poziom ekstrawersji oraz autonomii pozytywnie koreluje z poziomem odczuwania jakości życia. Z kolei osobowość neurotyczna uzyskuje odwrotny wynik. Ponadto jednostka u której satysfakcja z życia jest wysoka cechuje się większą sumiennością, ugodowością a także otwartością. Podkreślić należy fakt iż ekstrawersja i neurotyzm które oddziałują na odczuwanie poczucia jakości życia są w pewnym

stopniu cechami wrodzonymi. Wspominany Czapiński (2004) zauważa również, że jednostki odpowiedzialne, o wysokiej samoocenie, charakteryzujące się optymizmem, dojrzałą osobowością jak również poczuciem kontroli własnego życia odczuwają wysoką satysfakcję z niego. To z kolei przekłada się na większą motywację i jej aktywność, generuje wyższy poziom energii życiowej. Zwiększony poziom energii życiowej oddziałuje na lepszy stan zdrowia i funkcjonowanie organizmu w czasie trwania choroby (Czapiński, 2004). Bardzo ciekawego podziału dokonali Peterson i Seligman wyodrębniając 6 korzystnych właściwości psychicznych wpływających na poczucie dobrego życia jednostki na które składają się 24 siły charakteru. Wyodrębnili:

- człowieczeństwo
- odwaga
- powściągliwość
- sprawiedliwość
- mądrość
- transcendencja (Trzebińska, 2008).

Według Petersona i Seligmana, ludzki charakter składa się z szeregu korzystnych właściwości psychicznych, które można pogrupować w sześć fundamentalnych cnót, z których każda przejawia się poprzez konkretne siły charakteru. Pierwszą z tych cnót jest człowieczeństwo, które odzwierciedla się w zdolności do miłości i okazywania dobroci wobec innych. To właśnie w relacjach międzyludzkich ujawnia się empatia, troska oraz głęboka więź emocjonalna, którą człowiek potrafi nawiązywać z otoczeniem. Drugą cnotą jest odwaga, wyrażająca się poprzez witalność, spójność wewnętrzną oraz zaradność. Osoby obdarzone tą siłą potrafią działać mimo przeciwności, z determinacją, autentycznością i wytrwałością, zachowując przy tym wewnętrzną harmonię. Kolejną cnotą jest powściągliwość, w której mieszczą się takie cechy jak rozważa, skromność i samokontrola. Osoby kierujące się tą cnotą potrafią myśleć i działać z umiarem, są refleksyjne, potrafią panować nad impulsami oraz unikać skrajnych reakcji. Sprawiedliwość to cnota przejawiająca się w zdolnościach przywódczych, umiejętności pracy zespołowej oraz lojalności. Ludzie sprawiedliwi działają na rzecz dobra wspólnego, są uczciwi i angażują się w relacje oparte na wzajemnym zaufaniu i odpowiedzialności. Mądrość, jako kolejna z cnót, obejmuje racjonalność, kreatywność, ciekawość świata, chęć uczenia się oraz inteligencję społeczną. Osoby kierujące się tą cnotą wykazują głębokie zrozumienie rzeczywistości,



potrafią rozwiązywać złożone problemy i czerpać wiedzę z doświadczenia, dzieląc się nią z innymi. Ostatnią z opisywanych cnót jest transcendencja, która wiąże się z nadzieją, poczuciem humoru, duchowością, wdzięcznością, wybaczeniem oraz umiejętnością dostrzegania i podziwiania piękna. Dzięki niej człowiek potrafi przekraczać codzienność, czerpać siłę z wartości duchowych i estetycznych oraz odnajdywać sens nawet w trudnych doświadczeniach (Trzebińska, 2008).

Literatura przedmiotu opisuje cnoty jednostki, które są przesłankami do wysokiej jakości życia tj. wybaczenie, wdzięczność, duchowość, miłość, mądrość, humor, optymizm, poczucie własnej wartości czy poczucie własnej skuteczności. Wybaczenie jak wykazały badania stanowi pewnego rodzaju sposób na radzenie sobie z doznaniem krzywdy. Dzięki poznawczemu, emocjonalnemu jak również behawioralnemu określeniu tego zdarzenia, reakcja negatywna zostaje zastąpiona przez jednostkę reakcją neutralną bądź też pozytywną. Badania pokazały, że w wyniku przebaczenia pojawiły się pozytywne związki z różnymi wskaźnikami dobrostanu, a szczególnie ze zdrowiem somatycznym. Inne badania przeprowadzone nad rozwiedzionymi kobietami również wykazały taki związek. Kobiety wybacząc, bardziej akceptują siebie, mają większe poczucie sensu życia jak również w mniejszym stopniu doświadczają lęku i depresji w porównaniu z kobietami, które nie wybaczyły swoim mężom (Trzebińska, 2008). Kolejna mocno akcentowana cnota to wdzięczność, która wiąże się z osobistymi jak i społecznymi zyskami. Wiąże się ona bowiem z dobrym samopoczuciem, większym zadowoleniem z życia. Ponadto stanowi czynnik redukujący ryzyko zapadania na depresję, zaburzenia lękowe i używanie substancji psychoaktywnych. Co ważne jest predyktorem gotowości do pomagania obcym i opiekowania się nimi. Duchowość podobnie jak wybaczenie i wdzięczność wpływa korzystnie na funkcjonowanie psychiczne jednostki, korzystnie koreluje z gotowością do podejmowania zachowań prozdrowotnych, z długością życia, z pomyślnym przebiegiem rekonwalescencji, z zadowoleniem z życia jak również ze społecznym wsparciem, zadowoleniem z małżeństwa oraz jego trwałością (Teresa, 2009). Wielu badaczy miłość uważa za podstawę do odczuwania dobrego życia. To właśnie dzięki niej jednostka odczuwa poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia, akceptowania jak również zjednoczenia z innym człowiekiem i doznania przekraczania ograniczeń. Nie ulega wątpliwości, że tworzenie związków miłosnych wpływa istotnie na poczucie jakości życia. W licznych badaniach zauważono, że osoby będące w związkach są szczęśliwsi niż osoby samotne. Ponadto pozostawanie w relacji wpływa na lepsze



zdrowie. Im bardziej intensywne miłosne relacje tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia m.in.: chorób układu krążenia, owrzodzenie układu pokarmowego, nowotworów czy uzależnienie od alkoholu. Ponadto pozostawanie w relacji ułatwia powracanie do zdrowia (Trzebińska, 2008). Kolejną cnotą silnie korelującą z poczuciem jakości życia jest mądrość. Zaznaczyć należy że osoby wykazujące wyższy poziom mądrości przejawiają silniejsze nastawienie na swój rozwój i innych ludzi, a w mniejszym stopniu nastawienie na cele hedonistyczne. Ponadto cechują się niższą tendencją do podporządkowania się i przyjmowania dominacji nad innymi co również wpływa na lepszą jakość życia. Z kolei humor według badaczy posiada wiele pozytywnych konsekwencji adaptacyjnych. Osoby mierzące się z chorobą wykazujące humor, lepiej reagują na leczenie czy odczuwają mniej lęku i bólu fizycznego niż osoby, które go nie używają. Inną bardzo ważną cechą wpływającą na poczucie jakości życia jest optymizm. Wspomniany optymizm chroni przed nadmiernym stresem, jest czynnikiem sprzyjającym zdrowiu fizycznemu, wpływa bardzo korzystnie na osiąganie stawianych celów życiowych np. wyniki w nauce szkolnej, wyniki sportowe, zadowolenie z życia. Ponadto wpływa na przyjmowanie aktywnej postawy w trakcie leczenia choroby czy poprawia tolerancję na ból. Optymizm przyczynia się do pozytywnego afektu a to z kolei generuje optymistyczne myślenie. Optymistyczne przekonania wpływają na wizję świata, która przyczynia się do większego dobrostanu (np. życie ma sens, warto realizować swoje cele). Dodatkowo warto podkreślić, że optymizm bardzo pozytywnie oceniany jest przez inne osoby, tym samym łatwiej nawiązuje się relacje interpersonalne i otrzymuje się wsparcie społeczne. Co ciekawe badacze uważają, że optymizm ma biologiczne podłoże a także ma związek z doświadczeniami z dzieciństwa a konkretniej z stylem interpretowania zdarzeń przez rodziców i ich odnoszenia się do przyszłości. Poczucie własnej wartości oraz poczucie własnej skuteczności to kolejne cechy mocno utożsamiane z dobrostanem (Czapiński, 1994). Co ciekawe, według badaczy zadowolenie z siebie jest jednym z najważniejszych składników zadowolenia z życia. Dążenie przez jednostkę do wysokiego poczucia własnej wartości przynosi korzyści w wymiarze indywidualnym oraz społecznym. W przypadku poczucia własnej skuteczności, które nie odnosi się do oceny własnej wartości a do oceny własnych możliwości w radzeniu sobie z napotykanymi trudnościami, czy problemami. Badania dowodzą że poczucie skuteczności powoduje aktywizowanie się neurotransmitterów, które w istotny sposób radzą sobie ze stresem.



Na tym etapie pracy należy opisać tzw. rezyliencję. Psychiczna sprężystość jest zdolnością powracania do dobrego funkcjonowania po przejściowym jego pogorszeniu pod wpływem trudnych, traumatycznych sytuacji czy zdarzeń czy poniesieniem poważnych strat. Badacze uważają że sprężystość psychiczna jest względnie stała u jednostki, oraz że występują różnice między ludźmi w jej zakresie i traktowana jest jako cecha, która wpływa na jakość życia jednostki (Trzebińska, 2008).

Warto podkreślić, że poczucie jakości życia jest kategorią temporalną i rozwojową. Oznacza to, że należy go rozpatrywać jako pewną zależność w stosunku do doświadczeń z przeszłości, do teraźniejszych przeżyć jak również do planów i późniejszych oczekiwań. Poczucie jakości życia ulega różnym przekształceniom, jest różne w stosunku do wieku, fazy życia czy sytuacji życiowych.

3.3.2. Uwarunkowania społeczne

Według komisji ekspertów ONZ pojęcie jakości życia oznacza całokształt rzeczywistych warunków życia ludzi a także stopień ich kulturowego oraz materialnego zaspokajania potrzeb (Jadwiga, 2007). Na wymienioną kategorię składają się takie elementy jak m.in. jak: warunki pracy, wynagrodzenie, sytuacja mieszkaniowa, stan oświaty i kultury, stan opieki zdrowotnej i socjalnej, posiadanie stałych dóbr konsumenckich itp. W przypadku czynników obiektywnych jakość życia rozumiana jest jako zbiór potrzeb, których zaspokojenie czyni ludzi szczęśliwymi. Co ważne, wyniki badań prowadzonych na całym świecie, pokazują że osobiste poczucie szczęścia jednostki jest zależne od czynników chrakteryzujących społeczno-ekonomiczny porządek państwa, w którym żyje jednostka. Poczucie jej szczęścia pozytywnie wiąże się z zamożnością państwa, z wolnościami obywatelskimi, z pluralizmem kulturowym, istnieniem stowarzyszeń i obywatelskich inicjatyw, z wyrównywaniem pozycji mężczyzn i kobiet, z szeregiem nowości w obszarze edukacji, urbanizacji czy informatyzacji. Co więcej, istotne znaczenie w kształtowaniu jakości życia człowieka, może mieć także ustabilizowana sytuacja polityczna i ekonomiczna w państwie oraz poza jego granicami. Bardzo ważne jest także przestrzeganie i szanowanie praw człowieka oraz pokój i brak konfliktów na świecie.

W dalszej części pracy zostały przedstawione obiektywne czynniki poczucia jakości życia z pominięciem niekiedy ich części subiektywnej.



Według Schneidera obiektywne mierniki jakości życia odnoszą się do takich sfer jak: dochód, społeczna dezintegracja (patologie), ochrona środowiska, udział w sprawach publicznych, zdrowie, oświata (Jadwiga, 2007). Ciekawe modelowe ujęcie zmiennych jakości życia przedstawił Goodal (2015). Do czynników występujących w otoczeniu zaliczył:

- czynniki naturalne i fizyczne- skład populacji, zanieczyszczenie środowiska itp.
- czynniki polityczne - napięcie, nacjonalizm
- czynniki ekonomiczne - bezrobocie, niedostatek
- czynniki artystyczne – kultura
- edukacja
- religia
- czynniki społeczne
- czynniki rodzinne
- praca
- wypoczynek- rekreacja, hobby
- czynniki osobiste- zdrowie, wolność (Jadwiga, 2007).

Z kolei Felce i Perry do czynników zaliczyli:

- dobry stan fizyczny - zdrowie, mobilność, sprawność, bezpieczeństwo
- dobry stan materialny – zarobki, mieszkanie, komunikację, bezpieczeństwo społeczne
- dobry stan społeczny - związki osobiste, więzi społeczne, wsparcie
- dobry stan emocjonalny - zdrowie psychiczne, pozytywne emocje, wypoczynek, odporność na stres
- rozwój i aktywność - kompetencje, produktywność, samoocenę, wiarę, sex (Kanasz, 2015)

Nie ulega wątpliwości, że sytuacja ekonomiczna jednostki wpływa na jej funkcjonowanie w różnych obszarach życia. Zauważa się, że status społeczny, pozwalający na zdobycie większych zasobów pozwala jednostce lepiej radzić sobie z trudnymi sytuacjami i w dużym stopniu minimalizuje stres związany z brakiem bezpieczeństwa. Czapiński (2004) zauważył, że osoby z wyższymi dochodami, wykształceniem czy mniej szkodliwą fizyczną pracą mogą w lepszym stopniu zadbać o swoje zdrowie, mogą prowadzić bardziej higieniczny i interesujący tryb życia. Co ciekawe dokonał on empirycznego potwierdzenia, że pieniądze szczęścia nie dają.



Dokonał tego w kwestii wykształcenia, wskazując, że wzrost wykształcenia tym samym wzrost dochodu nie jest proporcjonalne do wzrostu poczucia szczęścia. Przeprowadzone w tym zakresie badania pokazały, że pieniądze przynoszą szczęście w niższym stopniu niż powszechnie się uważa. Co więcej materializm jako cecha jest negatywnie związana z satysfakcją z życia, natomiast z pewnymi formami psychopatologii pozytywnie. Niejednokrotnie zaabsorbowanie ludzi zdobywaniem i wydaniem pieniędzy wynika z faktu np. autodestrukcyjnej obrony przed nieakceptowanymi pragnieniami bądź aktywności zastępczej wobec czegoś, do czego zrobienia nie jest się zdolnym. Co ważne przeprowadzone badania wskazują, że wydawanie pieniędzy na dobra, które mają doprowadzić do konkretnych zdarzeń czy doświadczeń (np. obcowanie ze sztuką, podróże, jedzenie poza domem) przynosi jednostce dużą satysfakcję, aniżeli kupowanie dóbr tylko po to aby je mieć na własność (np. ubrania, sprzęty domowe) (Trzebińska, 2008). Sposób ten nie przynosi długotrwałych odczuć.

Jak dowodzą wyniki wielu badań w literaturze przedmiotu praca dla jednostki stanowi istotnie ważny element poczucia jakości życia. Badania pokazują, że to czego doświadcza jednostka w pracy i w związku z pracą oddziałuje na jej zdrowie zarówno w obszarze fizycznym jak i psychicznym oraz w ogólnej satysfakcji życiowej. Według Reykowskiego (2015) jednostka będzie odczuwać zadowolenie z pracy, wówczas gdy praca odpowiadać będzie jej kwalifikacjom i doświadczeniu. Praca w należyty sposób jest wynagradzana i przebiega w sposób właściwy, planowy bez zakłóceń. Istotne jest aby pracownik miał poczucie, że praca którą wykonuje zaspokaja jego potrzeby, istnieje możliwość rozwoju osobistego a także w sytuacji trudności pracownik będzie dysponował środkami zaradczymi. Poza tymi elementami istnieje jeszcze szereg czynników wpływających na zadowolenie jednostki z pracy mogą to być m.in: relacje z przełożonymi i współpracownikami czy polityka firmy. Jednostka odczuwa zadowolenie z pracy w wyniku poczucia szacunku, docenienia, sensowności wykonywanej pracy czy otrzymania potrzebnego wsparcia. W konsekwencji spełnienia powyższych czynników zadowoleni pracownicy cechują się większą kreatywnością, życzliwością, łatwiej podejmują decyzje, cieszą się lepszą kondycją psychofizyczną, w sposób odpowiedni oddzielają życie prywatne od zawodowego tym samym rzadziej chorują, doświadczają zaburzeń a także nie korzystają ze zwolnień lekarskich (Kanasz, 2015).



Bardzo ważnym czynnikiem zwiększającym poczucie jakości życia są tworzone przez jednostkę relacje z innymi. Szereg badań pokazuje istotne wyniki płynące z pozostawania w relacjach, przynależności jak również otrzymywania wsparcia od innych. Osoby samotne doświadczające silnego stresu narażone są na różnego rodzaju niekorzystne konsekwencje w obszarze zdrowia fizycznego czy psychicznego. Z kolei osoby mogące liczyć na wsparcie innych (rodziny, przyjaciół, społeczności) w przypadku silnego stresu nie ujawniają radykalnego pogorszenia się stanu zdrowia. Przeprowadzone badania pokazują, że otrzymywanie wsparcia ze strony partnera w związku małżeńskim wyraźnie wpływa na jakość funkcjonowania jak i poziom zadowolenia, z kolei jego brak zwiększa ryzyko wystąpienia depresji, lęku jak i również wpływa na niską jakość funkcjonowania małżeństwa. Rodzina, dobrze funkcjonująca spełnia ogromną rolę w życiu człowieka. Jest grupą społeczną, która umożliwia zaspokojenie podstawowych potrzeb jednostki, nie tylko biologicznych ale również psychologicznych. Ponadto więzi w takiej rodzinie umożliwiają prawidłowy rozwój indywidualny i społeczny jej członków. Powstałe więzi decydują o jakości życia, rozpatrywanej w kategoriach wartości uniwersalnych co z kolei daje szczęście i poczucie zadowolenia. Zatem dużym zagrożeniem dla jakości życia i rozwoju jednostki będzie rodzina dysfunkcyjna, gdyż będzie ona stanowić źródło stresów, niepokoju i napięć jak również nie będzie udzielała potrzebnego wsparcia swoim członkom rodziny. To z kolei przyczyni się do obniżenia poziomu samooceny i wpłynie na gorsze funkcjonowanie zdrowotne partnerów. Brak wsparcia ze strony członków rodziny może doprowadzić do poczucia niezadowolenia, osamotnienia, utraty poczucia bezpieczeństwa, alienacji społecznej, niesprawiedliwości czy poczucia zagrożenia (Teresa, 2009).



Rozdział 4. Problematyka syndromu DDA

Alkohol występuje w każdej kulturze od zarania dziejów. Na przestrzeni epok zaczął spełniać w każdej dziedzinie życia pewne funkcje jak również stał się nieodłącznym elementem danego społeczeństwa. Występujące zmiany ustrojowo-społeczne, ekonomiczne oraz kulturowe na przestrzeni czasu przyczyniły się do dużych zmian w obszarze problemów alkoholowych w obrębie struktury picia napojów alkoholowych, jego skali oraz dynamiki jego spożywania. Według przeprowadzonych badań wynika, że w ostatnich latach statystyczny Polak pod postacią piwa wypija pięć i pół litra czystego alkoholu co pokazuje aż trzykrotnie wyższe spożywanie piwa niż 20 lat temu. Spożywanie wódki utrzymuje się na podobnym poziomie - 3,2 litra rocznie. Z kolei uwzględniając łączne spożycie piwa, wódki oraz wina w przeliczeniu na jedną osobę ukazuje się spożycie do 10.3 litra czystego alkoholu (Syrek, Polok, 2023). Alkohol etylowy jak i jego produkty pochodne powodują wystąpienie różnych chorób organizmu oraz prowadzą do zaburzenia zdrowia psychicznego jednostki. Poza konsekwencjami zdrowotnymi uzależnienie od tych substancji doprowadza do poważnych, wielopłaszczyznowych problemów zaburzających relacje rodzinne, zawodowe jak i społeczne. Poniższa część pracy poświęcona została tematyce dzieci dorastających w domach alkoholowych. Zaczynając od terminologii w obszarze DDA, poprzez charakterystykę domu alkoholowego w którym te dzieci dorastały, aby następnie w podrozdziale trzecim i czwartym przedstawić charakterystyczne cechy Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz wskazać problemy z jakimi mierzą się w dorosłym życiu. W ostatnim podrozdziale przedstawione zostały formy pomocy dla DDA.

4.1. Terminologia w obszarze DDA

Temat dorosłych dzieci alkoholików sięga przełomu 1976/1977 roku, kiedy to grupa młodych dorosłych z Kalifornii uczęszczając na spotkania Alateen, poczuła, że problematyka poruszana na spotkaniach nie jest wystarczająca i nie zaspokaja ich oczekiwań. W związku z tym podjęto decyzję o utworzeniu nowej grupy o nazwie „Nadzieja dla dorosłych dzieci alkoholików” (Krawczyk-Bocian, 2013). Ponadto w 1969 roku w książce Cork *The forgotten children: A study of children with alcoholic parents* ukazały się pionierskie badania naukowe dotyczące powyższej grupy, które



pokazały problemy psychologiczne z jakimi mierzą się osoby wychowujące się w domach alkoholowych (Borodziuk, 2019). Ważne artykuły ukazane w „Newsweeku” w 1979 roku autorstwa Black, Brown oraz Wegscheider o dorosłych dzieciach alkoholików, ich życiu i problemach stały się przełomem dla ruchu DDA. Z kolei w Polsce stowarzyszenia i grupy dla dorosłych dzieci alkoholików zaczęły tworzyć się w drugiej połowie lat osiemdziesiątych (Krawczyk-Bocian, 2013).

W literaturze przedmiotu wielu badaczy podejmuje się zdefiniowania i określenia znaczenia dorosłe dzieci alkoholików. Wspólną cechą wielu definicji określających to, kim one są jest stosowanie tego określenia wobec osób, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których centralnym problemem było nadużywanie alkoholu przez rodziców lub jednego z nich. Dorastanie w rodzinie alkoholowej pozbawiło je prawdziwego dzieciństwa oraz zmusiło do wcześniejszego wkroczenia w dorosłość. To co ważne, w życiu dorosłym, osoby te nadal wewnątrz czują się dziećmi, doznając w dalszym ciągu dużo obaw, wypartych uczuć czy nieadekwatnej samooceny (Borodziuk, 2019). Ponadto jak zauważa Widera-Wysoczańska osoby te często odczuwają poczucie straconego czy odebranego im dzieciństwa, z powodu toczonej ciągłej walki o przetrwanie (Pasternak, Schier, 2014). Ich dzieciństwo odbywało się w nie sprzyjającej i nie odpowiedniej dla ich rozwoju atmosferze. Dzieci te bardzo często narażone były na ekstremalny stres i traumatyczne przeżycia. Lekceważone były ich potrzeby, a w nich te najważniejsze tj. potrzeba przynależności do kogoś, identyfikacji i poczucie bezpieczeństwa. Konsekwencją tego jest odczuwanie przez dorosłe dzieci alkoholików ciągłej pustki. Inni autorzy zajmujący się tym zjawiskiem zauważają ponadto, że osoby wychowujące się w domu alkoholowym nie przeszły w odpowiedni sposób przez etapy rozwojowe, które są determinantami dojrzałości oraz dorosłości, tym samym bycie dzieckiem alkoholika powoduje posiadanie doświadczeń, które przerastają niejednokrotnie możliwości sprostowania im.

W literaturze przedmiotu podkreśla się istnienie podwójnej tożsamości dorosłych dzieci alkoholików. Oznacza to, że osoba wychowana w domu alkoholowym nieustannie nosi w sobie znamiona dziecka. Nieodreagowane bądź wyparte urazy, nierozwiązane problemy z okresu dzieciństwa, tworzą element z przeszłości determinujący w pewnym stopniu funkcjonowanie w dorosłym życiu jednostki określone jako funkcjonowanie o cechach niedojrzałości emocjonalno-społecznej (Borodziuk, 2019). Jak zauważył Jung w osobowości dorosłej jednostki można



wyodrębnić taką część, która jest dzieckiem w dorosłym człowieku. Według Junga rozwój osobowości jest niekończącym się procesem przemian, proces ten trwa całe życie i nigdy nie osiąga pełni. (Kanasz, 2015). Pojęcie dorosłe dziecko nie jest nowym konstruktem, jednakże w przypadku dorosłych dzieci alkoholików jak zauważył Brown zakłada się jego podwójną tożsamość: dziecka w osobie dorosłej, dorosłego w osobie dziecka (Krawczyk-Bocian, 2013). Bradshaw podkreśla, że wewnątrz dorosłego dziecka alkoholika chowa się małe dziecko odczuwające nienasycenie oraz pustkę, z kolei jego potrzeby nie zostają zaspokojone, ponieważ są to potrzeby dziecka ukrytego w ciele dorosłej osoby. W literaturze anglojęzycznej określenia Children of Alcoholics (CoA) używa się w odniesieniu do wszystkich dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, z kolei Adult Children of Alcoholics (ACoA) wyłącznie do osób dorosłych pochodzących z tego typu rodzin (Pasternak, Schier, 2014).

Przechodząc do terminologii związanej z syndromem DDA należy zaznaczyć, iż nie ma jednej określonej definicji. Nie ma również uporządkowanych kryteriów diagnostycznych umożliwiających na umieszczenie go w klasyfikacji chorób i zaburzeń jako oddzielnej jednostki nozologicznej. Warto podkreślić tutaj fakt, że zaburzenia występujące u dorosłych dzieci alkoholików są odwracalne aniżeli w przypadku poważnych zaburzeń neurorozwojowych, osobowości czy patologicznych zachowań. Podjęcie najczęściej terapii, przepracowanie przeszłości najczęściej kończy się sukcesem i pozwala jednostce wrócić do normalnego funkcjonowania. Współczesna wiedza nie wyklucza istnienia ogólnego oraz wspólnego dla DDA funkcjonowania. Jak podaje literatura przedmiotu występuje dużo podobieństw w obrębie skutków jakie wywarła na niektórych osobach choroba alkoholowa w rodzinie. Jak poprawnie zauważał Bradshaw fakt odnajdywania takich samych cech ujawnia strukturę leżącą u podstaw zaburzeń (Kanasz, 2015). Sobolewska-Mellibruda (2019) syndrom DDA zdefiniowała jako zespół utrwalonych osobowościowych schematów emocjonalnych, poznawczych, interpersonalnych oraz behawioralnych funkcjonowania psychospołecznego. Schematy te powstają w dzieciństwie w rodzinie z problemem alkoholowym i utrudniają jednostce adekwatny i bezpośredni kontakt z rzeczywistością. Co ważne, jednostka zamyka się w traumatycznej przeszłości. To z kolei powoduje *przeżywanie i interpretowanie aktualnych wydarzeń i relacji przez pryzmat bolesnych doświadczeń z dzieciństwa. Zniekształcenia te nie są przez osoby z syndromem DDA uświadamiane, a schematy są destrukcyjne i powodują wiele zaburzeń pacjenta w kontakcie z samym sobą oraz z innymi osobami, szczególnie z tymi, z którymi pacjent*



pozostaje w bliskich związkach (za: Borodziuk, 2019, s. 81-82). Z kolei inne stanowisko przyjęła Litwa (2019), uważając, że syndrom DDA pojawia się osób u których siła zapisu traumatycznych wydarzeń życiowych w rodzinie uzależnionej od alkoholu była zbyt duża dla jednostki, tym samym uniemożliwiła zastosowanie środków zaradczych ich systemu obrony, doprowadzając tym do trwałego pozostawienia śladu w obrazie siebie i nieadekwatnego funkcjonowania- o cechach złożonego stresu pourazowego, nałożonego na różnorakie konfiguracje cech osobowości. Jak podkreśla osoby takie cechują się lękiem przed bliskością, wykazują nieufność, wzmożoną kontrolę, przejawiają problemy w interakcjach z innymi ludźmi jak również problemy w kontakcie ze swoimi uczuciami i potrzebami (Borodziuk, 2019). Ciekawe spojrzenie na syndrom DDA przedstawiła Krucińska (2019) określając go jako kompilacje cech osobowości, które utrwaliły się w dzieciństwie i przez które jednostka odczuwa trudności adaptacyjne w dorosłości jak również trudności w kształtowanie się nowych cech. Ponadto określone cechy scalają się ze strategiami kompensacyjnymi, które pomagały dziecku przystosować się do warunków alkoholowych panujących w domu. Dorosłe dzieci alkoholików w dorosłym życiu mogą uaktywniać wyuczone w dzieciństwie strategie radzenia sobie ze stresem w sytuacjach problematycznych a tym samym powstrzymać rozwój adekwatnych, dostosowanych do aktualnych realiów postaw i reakcji (Borodziuk, 2019).

Jak ukazały wyniki badań wpływ alkoholizmu rodziców na dziecko zależne jest od wielu różnych czynników m.in. wieku i płci dziecka, płci osoby uzależnionej, statusu socjoekonomicznego rodziny, czynników konstytucjonalnych, kolejności narodzin, środowiska wewnętrznego, ilości uzależnionych rodziców. Doświadczenia dzieci dorastających w domu dysfunkcyjnym są różne i zależą tak jak wspomniano wcześniej od wielu okoliczności. Osoby wychowujące się w takich domach różnią się między sobą pod kątem nasilenia a także rodzaju występujących trudności. Pomimo tego, współczesna wiedza nie wyklucza istnienia ogólnego oraz wspólnego dla nich wszystkich funkcjonowania. Jak podaje literatura przedmiotu występuje dużo podobieństw w obrębie skutków jakie wywarła na niektórych osobach choroba alkoholowa w rodzinie. Dzięki indywidualnym właściwościom psychicznym, temperamentalnym jak również środowiskowym dziecko może uchronić się przed konsekwencjami, z jakimi często borykają się DDA (Syrek, Polok, 2023).



4.2. Charakterystyka domu alkoholowego, w którym wychowywały się Dorosłe Dzieci Alkoholików

Rodzina uznawana jest za podstawową komórkę społeczną, w której dochodzi do procesu uspołeczniania dzieci. Kształtowana tutaj zostaje osobowość dziecka poprzez zamierzone bądź niezamierzone, zracjonalizowane czy spontaniczne oddziaływania rodziców. Rodzina wytycza i utrwała określone wartości, które w wyniku uwewnętrzniania stają się azymutami dla dziecka i determinują jego aktywność oraz postępowanie w przyszłości. Rodzina dorosłych dzieci alkoholików, nazywana jest rodziną z problemem alkoholowym, gdzie nie zostają zapewnione podstawowe funkcje i zaspokojone potrzeby powodując tym samym ogromny chaos i zamęt. Dom alkoholowy często nie posiada zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, które sprzyjają rozwojowi dziecka. Należą do nich zasoby indywidualne członków rodziny, zasoby systemowe, materialne oraz wewnętrzne systemy wsparcia rodziny (Syrek Polok, 2023). Kulesza powołując się na innych autorów wskazuje dodatkowo takie elementy jak: bliska więź z jednym z rodziców, styl wychowania, odpowiedni klimat rodzinny, wyższe wykształcenie rodziców, jasna organizacja życia rodzinnego, poczucie humoru, optymizm rodzinny, dobry status socjoekonomiczny, bliskie relacje z innymi strukturami społecznymi o charakterze prospołecznym oraz zaangażowanie rodziców w edukację dziecka (Syrek, Polok, 2023). Brak występowania powyższych elementów doprowadza do niewydolności socjalizacyjnej oraz wychowawczo-opiekuńczej. W konsekwencji doprowadzając tym do stworzenia takiego środowiska rodzinnego w którym zagrożona jest codzienna egzystencja, zdrowie oraz rozwój dziecka.

W domu alkoholowym uzależnienie rodzica staje się podstawową zasadą organizującą i kształtującą życie rodziny. Realizacja najważniejszych potrzeb członków rodziny jest spychana na dalszy plan, ustępując pierwszeństwa wysiłkom jakie podejmują członkowie rodziny w celu zapobiegania picia, ograniczeniu go lub pogodzeniu się z nim. Podkreślić należy tutaj, że dom alkoholowy stanowi pewnego rodzaju system, często zamknięty do którego nie mają wstępu osoby z zewnątrz. Rodzina ta zamyka się w swojej tragedii i cierpieniu żyjąc w izolacji od świata zewnętrznego, bez bliskich kontaktów towarzyskich, a jeżeli się pojawiają są najczęściej powierzchowne, dominują w nich pozory, brak prawdziwych uczuć czy niezdolność do zwracania się o pomoc (Ryś, 2011). Wynika to z uczucia wstydu, poczucia winy i społecznych stereotypów dotyczących postaw wobec alkoholika i jego



rodziny. Ponadto jak zauważył Bradshaw (2019) członkowie rodziny zaprzeczają problemom, które ujawniają się w domu i najbliższym otoczeniu. Dzieci w takich domach doświadczają różnorodnych rodzajów stresu o bardzo silnym nasileniu. Warto zauważyć, że poziom tego stresu jest porównywalny do poziomu stresu odczuwanego przez żołnierzy na polu walki. Codzienna nieprzewidywalność i zagrożenia wynikające z uzależnienia rodzica od alkoholu mają charakter silnie traumatyzujący (Borodziuk, 2019). Dzieciństwo dorosłych dzieci alkoholików jest bardzo burzliwe i pełne cierpienia. Dzieciom tym odbierane jest to co w okresie dzieciństwa jest najważniejsze: radość, zabawę, spontaniczność czy szczerą miłość zamiast tego otrzymują ciągły lęk, strach i poczucie zagrożenia. Towarzyszy im przy tym ogromne poczucie wstydu, krzywdy i winy. W domu DDA często nie mogą liczyć na wsparcie oraz pomoc rodziców, tym samym nie rozwiązują swoich problemów. Komunikacja w takim domu jest nieprawidłowa między członkami, przemilczanie problemów powoduje trudność w podjęciu otwartej i szczerzej wymiany myśli, co przyczynia się do poczucia osamotnienia. W domach tych stosowana jest agresja słowna, psychiczna i fizyczna jak również dochodzi do maltretowania i wykorzystywania seksualnego. Ponadto bardzo często występują trudności finansowe o różnym wymiarze.

Co istotne w domu alkoholowym następuje odwrócenie ról tzw. parentyfikacja polegająca na funkcjonalnej i/lub emocjonalnej zamianie ról, gdzie dziecko rezygnuje z własnych potrzeb w celu zaspokojenia potrzeb rodzica. Parentyfikacja ta odbywa się na dwa sposoby- instrumentalny oraz emocjonalny. Dzieci w tych domach często gotują, sprzątaj, zajmują się rodzeństwem czy nawet zarabiają pieniądze. Stają się powiernikiem rodzica, wspierają swoje rodzeństwo, uczestniczą w konfliktach rodziców próbując je załagodzić, ochraniają biłą matkę przed ojcem czy stają się partnerami intelektualnymi i/lub seksualnymi rodzica itp. (Pasternak, Schier, 2014). Warto podkreślić fakt czasu trwania zamiany ról. Czy wystąpiło na określony moment życiowy rodziny i pełni funkcję adaptacyjną, w której dziecko uczy się pełnienia funkcji osoby dorosłej a tym samym uczy się odpowiedzialności czy trwa latami i eksploatuje instrumentalnie i emocjonalnie dziecko przybierając patologiczną formę, w której dziecko nie ma świadomości tego, że wykonuje fizyczną i/lub emocjonalną pracę, często ponad swoje siły, co dodatkowo jest wzmacniane przez rodziców poczuciem bycia „silnego dziecka” (Pasternak, Schier, 2014). W domach alkoholowych wymagania wynikające z parentyfikacji najczęściej są nieadekwatne do możliwości i poziomu rozwoju dziecka. Przyjęcie przez niego określonych ról i w związku z tym



wynikających z nich obowiązków pozwala przywrócić porządek w rodzinie alkoholowej oraz wypełnić braki wynikające z zakłócenia podstawowych funkcji rodzicielskich przez nie prawidłowo funkcjonującego, czasem nieobecnego rodzica.

Istotnym jest przedstawienie w tym podrozdziale zjawiska zwanego współuzależnieniem, który bardzo często występuje w domu z problemem alkoholowym. Współuzależnienie polega na rozwijaniu dysfunkcyjnego systemu, który podtrzymuje uzależnienie alkoholowe, poprzez określone postawy i zachowania bliskich osób, osoby uzależnionej od alkoholu np. żona, matka doprowadzając tym samym do dalszej eskalacji problemu (Witkowska, 2021).

Dzieci z domów dotkniętych chorobą alkoholową w swoim codziennym funkcjonowaniu kierują się trzema zasadami:

- „nie mów”
- „nie czuj”
- „nie ufaj”

Zasada „nie mów” – dzieci uczone są, aby nie opowiadały o tym co się dzieje w domu. Sposób funkcjonowania ich rodziny jest tematem tabu, objęty jest najwyższą tajemnicą. Dzieci tę często kłamią i usprawiedliwiają zachowanie uzależnionego członka rodziny przed innymi. Wynika to z chęci obrony wizerunku całej rodziny i samego dziecka a potęgowany jest przez wstyd przez innymi osobami. Druga zasada „nie czuj” - dąży do wyeliminowania emocji. Dzieci w domu dysfunkcyjnym doświadczają wielu trudnych i bolesnych doświadczeń, aby ochronić się przed odczuwaniem przykrych i bardzo bolesnych emocji wchodzą w stan ich podświadomego znieczulenia. Co ważne przestrzeganie zasady „nie czuj”, „bądź twardy” oraz wzrastanie w dezorganizowanym środowisku może być przyczyną psychopatyzacji dziecka (Ryś, 2011). Ostatnia zasada „nie ufaj” jest konkluzją życia w chaosie i reakcją wobec urazów, wynikających z życia w domu alkoholowym. Sprzeczne komunikaty wysyłane przez rodziców, brak dotrzymywania obietnic, niedotrzymywanie przyrzeczeń, przemoc, niespójność działań, niekonsekwencje wychowawcze czy niemożność przewidzenia stanu emocjonalnego czy fizycznego rodzica potęgują poczucie nieufności u dzieci. Przyjmują one wówczas postawę izolowania się od świata oraz postawy obronne, brak zaufania, nadmierną samodzielność oraz postawy kontrolujące wszystko wokół. Powyższe doświadczenia na trwałe wpisują się w osobowość i styl życia dorosłych dzieci alkoholików. Dzieci te pomimo braku odpowiednich wzorców zachowania, nierealizowania ich potrzeb, bardzo mocno starają się przystosować do panujących warunków w taki sposób by



umożliwić sobie oraz rodzinie funkcjonowanie oraz przetrwanie. Dlatego też, często sprawują funkcje i zadania, na które nie są gotowe. To doprowadza do wykształcenia się u dzieci ról w rodzinie.

W literaturze przedmiotu odnajdziemy takie role jak:

- bohater rodzinny
- kozioł ofiarny
- niewidzialne dziecko
- maskotka (Krawczyk-Bocian, 2013).

Bohaterem rodzinnym jest najczęściej najstarsze dziecko. Bierze on odpowiedzialność oraz przyjmuje funkcje, które są przynależne do rodziców. Często zajmuje się domem, robi zakupy, opiekuje się rodzeństwem. Cechuje się dużą odpowiedzialnością i samodzielnością. Sprawia wrażenie osoby odpornej, niepotrzebującej żadnej pomocy, dlatego często osoba ta nie uzyskuje żadnego wsparcia ze strony dorosłych. Ponadto osiąga wysokie wyniki w nauce czy w sporcie. Bohater rodziny jest najczęściej powodem dumy rodziców, poprzez swoją postawę przywraca im dobre samopoczucie. Jednakże ma bardzo małą świadomość własnych potrzeb, których nie zaspokaja. Rola kozła ofiarnego jest przeciwieństwem bohatera rodzinnego. Jest to dziecko zbuntowane, sprawiające wiele problemów wychowawczych w domu i w szkole. Wdaje się w bójki, wchodzi w konflikt z prawem, obraca się w nieodpowiednim towarzystwie, spożywa alkohol czy narkotyki powodując tym nieprzystosowanie społeczne. Co ważne kozioł ofiarny kumuluje negatywne emocje rodziny, poprzez swoje zachowanie odwraca uwagę od uzależnionego rodzica, jak również jest „obiektem” na którym wyładowywane są wszystkie złości. Swoim impulsywnym i agresywnym zachowaniem przyciąga uwagę rodziny i otoczenia. Trzecia rola to niewidzialne dziecko cechujące się zamknięciem w sobie, niemożnością odnalezienia się w domu, w szkole czy na podwórku, Czuje się źle w świecie, w którym wzrasta, dlatego często stosuje strategię ucieczki w świat fantazji, marzeń i iluzji. Niekiedy obraca gniew przeciwko sobie. Uważa, że jest bezwartościowe oraz niegodne uwagi. Dziecko to izoluje się od innych i nie wykazuje potrzeby kontaktów z innymi, często mówi do siebie. Odbierane jest przez innych jako nieśmiałe. Ostatnią z wymienionych ról jest rola maskotki. Maskotkami najczęściej bywają najmłodsze dzieci, których zadaniem jest rozśmieszanie, zabawianie innych najczęściej w sytuacjach trudnych, które grożą wybuchem złości. Najczęściej jest to ulubieniec rodziców, ponieważ swoją postawą powoduje rozluźnienie oraz



uspokojenie. Potrafi udobruchać rozgniewanego, pijanego ojca oraz uspokoić zdenerwowaną mamę. Wnosi do ogniska domowego śmiech i beztróskę. Jednakże w rzeczywistości jest bardzo wrażliwym dzieckiem, który boi się odrzucenia. Wychodzi z założenia, że jeśli nie uda mu się poprawić komuś humoru to jest niepotrzebne. Dzieci pełniące rolę maskotki są szczególnie narażone na wykorzystanie, także seksualne. Warto podkreślić, że przedstawiony przegląd ról ulega zmienności w zakresie pełnienia ich przez dzieci. Bohater rodzinny może z czasem stać się zagubionym dzieckiem a maskotka pod wpływem różnych czynników może przyjąć rolę bohatera rodzinnego. Przedstawiony dom dysfunkcyjny jest źródłem cierpienia dzieci, które ponoszą ogromne koszty. Filipiak i Waszyńska (2019) wyróżniają: zaburzenia rozwoju społeczno-emocjonalnego, nieprawidłowy rozwój osobowości, brak wzorca osobowościowego służącego budowaniu własnej tożsamości, trudności w relacjach międzyludzkich, powielanie negatywnych wzorców, trudności szkolne i wychowawcze (Borodziuk, 2019).

W konsekwencji niewydolność rodzin alkoholowych stwarza realne zagrożenia dla dziecka poprzez odebranie go biologicznym rodzicom lub prawnym opiekunom i pozostawienie go w pieczy zastępczej.

4.3. Charakterystyczne cechy Dorosłych Dzieci Alkoholików

Jak wcześniej opisano dzieciństwo spędzone w domu, w którym jedno z rodziców bądź obojga z nich nadużywali alkoholu może przyczynić się do pozostawienia trwałych śladów w psychice jednostki oraz może determinować późniejsze negatywne funkcjonowanie w życiu dorosłym. Dzieciństwo oraz okres adolescencji jest czasem w którym w psychice dochodzi do utrwalania się sposobów reagowania i postępowania. Warto zaznaczyć, że ten sposób reagowania jest tak bardzo wyuczony i mimo że jest nie adekwatny do nowej sytuacji jest ciągle stosowany przez dorosłe dzieci alkoholików. DDA posiadają pewne stałe właściwości i cechy, które pojawiają się z różnym nasileniem to jednak istnieją też między nimi różnice. Wszystko to jest warunkowane różnymi czynnikami (sytuacja materialna rodziny, formy stosowania przemocy itp.) (Syrek, Polok, 2023).

W niniejszej podrozdziale zostały przedstawione najczęściej opisywane cechy dorosłych dzieci alkoholików znajdujące się w literaturze przedmiotu. Tematem cech DDA zajęła się m.in. Woititz (1992) wyodrębniając najistotniejsze ich cechy, które



w późniejszym czasie zostały poszerzone o kolejne elementy tym razem przez Bradshaw (Woititz, 1992). Dorosłe dzieci alkoholików cechują się zaniżoną samooceną. Samoocena spełnia ogromną funkcję jest bowiem regulatorem poczucia tożsamości/indywidualności, samodzielności a także odpowiedzialności dziecka. Grabowiec (2023) wskazuje na trzy elementarne warunki pozytywnej samooceny dziecka:

- wyraźnie zakreślone i przestrzegane granice psychologiczne w relacjach z dzieckiem
- bezwarunkowa akceptacja dziecka
- wyrażanie postawy szacunku i tolerancji wobec jego inicjatyw (Syrek, Polok, 2023).

Niestety jak przedstawiono w powyższym podrozdziale rodzina zmagająca się z problemem alkoholowym nie jest w stanie spełnić powyższych warunków powodując zaniżoną, nieadekwatną samoocenę. Przekonanie o niższej wartości powoduje, że DDA przez całe życie wstydzą się za siebie. Czują się wybrakowani i bezwartościowi. Opisana grupa stosuje najczęściej dwie strategie radzenia sobie z poczuciem niedowartościowania. Pierwsze z nich polega na przyjęciu zachowań perfekcyjnych, czyli stawianiu sobie bardzo wysokich wymagań w celu potwierdzenia samooceny, druga strategia to zachowania unikowe w których to jednostka rezygnuje z zadań, w obawie przed poniesieniem porażki (Borodziuk, 2019). Ciekawego podziału dokonała Dyjakon (2019) wyróżniając trzy mechanizmy stosowane przez DDA : amnezja dysocjalna czyli całkowite wypieranie najczęściej bolesnych zdarzeń oraz poszukiwanie defektu, samoobwinianie- polegające na obarczaniu siebie winą za poczucie braku szczęścia a także nadpobudliwość czy wycofanie (Borodziuk, 2019). Kolejną cechą wyodrębnioną przez Woitiz (1992) jest łatwość w uleganiu impulsom. Cecha ta wynika z faktu, iż w okresie dzieciństwa DDA musiały spełniać określone funkcje zamiast rodziców. Dlatego też w dorosłości starają się wypełnić ten deficyt. Ponadto dorosłe dzieci alkoholików cechuje duża trudnością w nawiązywaniu bliskich kontaktów. Źródłem tego jest niezaspokojenie poczucia bezpieczeństwa, obawa przed porzuceniem czy nieufność. W okresie adolescencji i dorosłości dorosłe dzieci uzależnionych rodziców odczuwają trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu bliższych relacji. Ich partnerskie związki szybko się kończą, co z kolei powoduje utwierdzenie ich w przekonaniu że nie zasługują na miłość. Ponadto u DDA można zaobserwować tendencje do trudności w bawieniu się i przeżywaniu radości jak i traktowaniu wszystkiego bardzo poważnie. Ma to związek z atmosferą, która



panowała w ich domach a nacechowana była nerwowością, wrogością oraz przepełniona negatywnymi nastrojami. Z kolei umiejętność rozluźnienia się jest dla DDA niemożliwa, w związku z przejawianiem wysokiej kontroli. Poza tym dorosłe dzieci alkoholików ze względu na dorastanie w dysfunkcyjnym domu przejawiają trudności bądź nie są w stanie rozpoznawać które zachowania i sytuację są społecznie akceptowane. Woitiz (1992) wyodrębniła jeszcze kilka ważnych cech, jednakże w celu uniknięcia powtarzania ich przedstawione zostaną w opisie Bradshaw.

Bardzo ciekawego opisu dokonał wspomniany wcześniej Bradshaw (1990), który stworzył obraz szerokiego wachlarza cech dorosłych dzieci alkoholików opisując strukturę DDA pierwszymi literami angielskiego wyrażenia ADULT CHILDREN OF ALKOHOLICS:

- A - nałogowe oraz kompulsywne zachowania czy zawarcie małżeństwa z osobą uzależnioną

DDA często ulegają uzależnieniom zarówno tym fizycznym jak i psychicznym. Uzależnienia pomagają im w poradzeniu sobie z uczuciami oraz w złagodzeniu pojawiającego się w nich lęku (Pasternak, Schier, 2014). Badacze uważają, że DDA cechuje duża potrzeba perfekcjonizmu, zachowań kompulsywnych jak również stałego kontrolowania siebie oraz innych ludzi.

- D - iluzje i zaprzeczenia

Iluzje i zaprzeczenia dotyczą idealizacji uzależnionego rodzica jak również więzi pomiędzy członkami rodziny. Dorosłe dzieci alkoholików wyuczone są stosowania mechanizmów obronnych w postaci zaprzeczania swoim uczuciom jak również zaprzeczaniu dysfunkcyjności swoich rodzin.

- U - bezlitosne ocenianie siebie i innych

Omawiana grupa przejawia tendencję do negatywnej oceny własnej osoby, rzadko koncentrują się na swoim pozytywnych aspektach. Poprzez dysfunkcyjne dzieciństwo, w którym nie troszczono się o realizację ich potrzeb, nie stawiono określonego podziału ról i obowiązków mają znacznie utrudnione adekwatne spojrzenie na siebie oraz otoczenie.

- L - brak zdrowych granic

Sfera ta dotyczy zatarcia zdrowych granic lub zupełny ich brak. Dorosłe dzieci alkoholików cechują się skrajnością, poprzez przekraczanie granic bądź przeciwnie, pilnie i uparcie ich strzegąc tym samym nie dopuszczając nikogo do siebie.



- T - tolerancja dla niewłaściwych zachowań

Przejawia się w tolerowaniu w swoich relacjach z innymi ludźmi zachowań, które wydarzały się w ich domu rodzinnym. A jak wiadomo obraz ich rodziny często oparty jest na fałszywych przesłankach stąd też jest nieadekwatny do rzeczywistości.

- C - stałe szukanie aprobaty

Dorośle dzieci alkoholików nieustannie szukają wśród innych potwierdzenia i aprobaty dla własnej osoby oraz swoich zachowań. Za wszelką cenę chcą być lubiani, pragną uzyskać akceptację i przyjaźń otoczenia bez względu na ponoszone koszty.

- H - trudności z intymnością w relacjach

Opisywana grupa bardzo często tworzy nieświadome toksyczne związki. DDA odrzucają odpowiedzialnych oraz godnych partnerów, wybierając takich z którymi można powielać wzorce małżeńskie rodziców (Syrek, Polok, 2023). Dzieci, którym nie okazywano miłości w dzieciństwie będą odczuwały lęk przed bliskością oraz zaangażowaniem emocjonalnym i uczuciowym.

- I - przeżywanie poczucia winy w sytuacji stawania się autonomiczną osobą

Bardzo często próby odejścia od uzależnionych rodziców przez DDA są nieudane z racji głęboko zakorzenionych przekonań a ich pragnienia zwykle pozostają w strefie marzeń.

- L - kłamanie nawet sytuacjach w których można powiedzieć prawdę

W domach z problemami alkoholowymi kłamstwo jest podstawowym elementem systemu rodzinnego, służy ono ochronie rodziny- ukazywaniu jej innym w jak najlepszym świetle. Można zauważyć, że z czasem oszukiwanie otoczenia przeradza się w nawyk i staje się czymś naturalnym.

- D - chora wola

W tym obszarze autor przypisał DDA takie cechy jak kompulsywność, upartość, impulsywność, zarozumiałość, zauważa również trudność w podejmowaniu decyzji i nadmierne kontrolowanie.

- R - bardziej reagowanie aniżeli działanie

Dorośle dzieci alkoholików często poddają analizie ludzkie zachowanie w konsekwencji zapominając o sobie i o swoich potrzebach.

- E - ekstremalna lojalność wobec przewinień

W tym obszarze DDA cechują się brakiem lojalności wobec nikogo bądź przeciwnie ogromną lojalnością nawet w sytuacji, gdy inni są niełojalni względem nich. Taką



postawę przenoszą w swoje dorosłe życie uważając, że jeżeli nawiązali relację z drugą osobą, zostali przez nią zaakceptowani i mają obowiązek być z nią bez względu na to jak są traktowani (Syrek, Polok, 2023). Co ważne, często wierzą w to, że sytuacja może ulec zmianie.

- N - odrętwienie emocjonalne

Dzieci wychowujące się w alkoholowym domu, nie są uczone wyrażania emocji, ich wiedza w tym zakresie jest bardzo ograniczona. DDA nie potrafią wyrazić tego co czują pomimo zdawania sobie sprawy z pojawiających się uczuć. Notorycznie zaprzeczają swoim uczuciom.

- O- nadmierna reakcja na zmiany, których nie można kontrolować

Dorosłe dzieci alkoholików wykazują nadmierną reakcję na pojawiające się zmiany. Konsekwentnie dążą do unikania sytuacji, gdy nagła zmiana mogłaby pozbawić ich uczestnictwa w niej. Wynika to z obawy przed utratą wpływu na własne życie.

- F - poczucie inności, odmienności

Kształtowane jest już od najwcześniejszych lat, DDA odczuwają brak przynależności i czują się odmienni niż wszyscy (Syrek, Polok, 2023). Uważają, że nikt nie jest w stanie ich zaakceptować, ponieważ na akceptację muszą sobie zasłużyć.

- A - niepokój i nadmierna czujność

DDA często odczuwają niejasny niepokój, napięcie, są w stanie ciągłej gotowości.

- L - niskie poczucie własnej wartości i zinternalizowany wstyd

Dorosłe dzieci alkoholików w swoim dzieciństwie często nie miały możliwości kształtowania w sobie pewności siebie, autentycznego wyrażania siebie. Przyjmowały różne role. Jak zaznacza autor grupa ta może również szukać władzy, mogą być wściekli, krytyczni i oceniający, pogardliwi czy obmawiający innych.

- C - mylenie miłości z litością

DDA mają skłonność do wchodzenia w relacje z osobami słabymi, potrzebującymi pomocy czy wsparcia.

- O- nadmierna powaga bądź tego odwrotność

Opisywana grupa cechuje się nadmierną powagą, odpowiedzialnością, smutkiem i apatią lub tego przeciwieństwem w postaci spontaniczności, bagatelizowaniem innych czy brakiem odpowiedzialności.

- H - trudności z kończeniem rozpoczętych działań



Jest to wynikiem braku otrzymania pozytywnego wsparcia, zachęty czy pochwały od osób dorosłych. Opisywana grupa nie jest pewna pomysłów, które stworzyli, bywają zniechęceni jak również mogą przejawiać wygórowane oczekiwania efektów swojej pracy.

- O- nadmierna zależność i lęk przed opuszczeniem

Dzieci z alkoholowych rodzin bardzo często pozostają w toksycznych relacjach ponadto wykazują ogromną trudność z przerwaniem ich. Dotyczy to również sfer poza relacyjnych np. zawodowych.

- L - życie życiem ofiary

DDA pełni najczęściej w życiu rolę ofiary. Notorycznie dają się wykorzystywać przez innych i w większości sytuacji.

- I - zastraszenie przez złość i krytykę swojej osoby

Dorośle dzieci alkoholików nie potrafią znieść krytyki jak również nie potrafią zaakceptować sytuacji, kiedy ktoś się na nich złości.

- C - szaleństwo kontroli

Odczuwają negatywne emocje, kiedy nie mogą kontrolować wszystkiego i wszystkich jak również nie uczestniczą w sytuacjach, w których nie mogą objąć nadzoru. Postawa ta wynika z próby uniknięcia zranień i problemów.

- S - nadmierna odpowiedzialność czy nadmierna nieodpowiedzialność

DDA z racji pełnionych ról w rodzinie z problemem alkoholowym wykształciły w sobie branie wszystko na siebie bądź też przerzucają całą odpowiedzialność na innych.

Do tak długiej już listy cech możemy dodać inne elementy wyodrębnione przez Rys (2011) np.: permanentny brak poczucia bezpieczeństwa, brak asertywności i stawianie granic, obawa przed konfrontacją, konfliktem, gniewem czy poczucie winy przy robieniu czegoś dla siebie (Drzewiecka, 2023).

4.4. Problemy w życiu dorosłym Dorosłych Dzieci Alkoholików

Nabyte przyzwyczajenia, doświadczenia oraz wyuczone często nieadekwatne schematy z poprzednich okresów rozwojowych wpływają w widoczny sposób na funkcjonowanie DDA w dorosłości. Problemy te ujawniają się w różnych obszarach i z różnym natężeniem w ich życiu. Interesującego podziału dokonał Cermak (2015)



który wyodrębnił kilka typów dorosłych dzieci alkoholików wynikających z ich przeżytych różnych doświadczeń życiowych i stylów zachowania się. Wyodrębnił:

- uzależnionych
- pracoholików
- przytłoczonych uczuciami
- defensywnych
- depresyjnych
- osoby z zaburzoną poczuciem tożsamości
- szlachetni
- poszukiwacze
- przyjmujący tożsamość ofiary
- przyjmujący tożsamość męczennika

Uzależnieni – to osoby które uzależniają się od różnych używek. Pracoholicy koncentrują się przede wszystkim na pracy, nadmiernie się obciążają obowiązkami zawodowymi przy jednoczesnej rezygnacji bądź też odkładaniu życia uczuciowego na dalszy plan. Kolejną grupę stanowią osoby przytłoczone uczuciami - ta grupa odczuwa ambiwalencje emocjonalną, angażując się w życie innych. Osoby defensywne - najczęściej są zamknięte w sobie, cechują się introwertycznością oraz unikają kontaktu z innymi jednakże w głębi bardzo pragną nawiązywać różne relacje. Z kolei osoby depresyjne przejawiają zachowania autodestrukcyjne, cechują się niską samoocena a w swoim życiu odczuwają poczucie wewnętrznej pustki. Kolejna grupa osób wyodrębniona przez Cermaka (2015) to osoby z zaburzoną poczuciem tożsamości - grupa ta charakteryzuje się uzależnieniem od rodziny, przejawia problemy w poczuciu własnej odrębności i wartości. Szlachetni - pomagają i współczują innym przy jednoczesnym zaniedbywaniu swoich potrzeb. Z kolei poszukiwacze-koncentrują się na poszukiwaniu różnych odpowiedzi, wskazówek które pomogą im osiągnąć poczucie szczęścia czy sukcesu. Grupa przyjmujących tożsamość ofiary - w swoim zachowaniu przejawiają tendencję uważania siebie za ofiarę wrogich czynów innych ludzi, ciągle czują się ignorowani, osądzeni. Ostatnią grupę stanowią przyjmujący tożsamość męczennika - najczęściej poświęcają się dla innych i cierpią w milczeniu (Kałdon, 2015).

Mając na uwadze fakt jak bardzo dysfunkcyjny jest dom alkoholowy, można przyjąć, iż DDA jest grupą osób o zwiększonym ryzyku pojawienia się trudności



przystosowawczych w kolejnych zadaniach w czasie dorosłości. Osoby te, często przyjmują „falszywą osobowość” realizując w swoim obecnym życiu utrwalone nieadekwatne mechanizmy. Dorosłe dzieci alkoholików przejawiają problemy w sferze nawiązywania i podtrzymywania relacji z innymi. Odczuwają ogromny lęk przed porzuceniem lub odrzuceniem, co wynika z faktu, iż nie mieli możliwości nauczyć się w swoim domu czym jest stabilny, harmonijny związek z drugim człowiekiem. Poprzez swoje doświadczenia w dzieciństwie ukształtowali w sobie takie przekonania dotyczące nie zasługiwania na miłość i szczęście. Tworzone przez nich relacje i sposób budowania ich jest często nieuświadomiany przez nich samych. Ze względu na strach przed odrzuceniem utrzymują duży dystans w relacjach partnerskich. W przypadku otrzymywania zainteresowania i okazywania uczuć przez partnera przejawiają tendencję do wycofywania się i zepsucia relacji, tym samym zachowując iluzję swojej sprawczości. Deficyt bliskości i intymności wyniesiony z domu, wpływa na ich seksualność w aspekcie psychicznym i fizycznym. DDA odczuwają wysoki poziom nieatrakcyjności i przejawiają brak samoakceptacji, nie potrafią pokazywać swoich potrzeb, wyrażać swoich uczuć co w konsekwencji przyczynia się do niemożności okazywania w relacji intymności. Występujący styl przywiązania pomiędzy dorosłym dzieckiem alkoholika a rodzicami będzie determinować jakość związków bliskich i intymnych. Powstała więź uczuciowa między rodzicem a dzieckiem będzie wzorem do tworzenia jego najbliższych relacji. Dlatego też DDA mają skłonności do wnikania się w patologiczne związki, które są niestabilne. Ponadto dorosłe dzieci alkoholików zwlekają bądź całkowicie rezygnują z posiadania własnego potomstwa z obawy przed powtórzeniem losu któregoś rodzica i w konsekwencji skrzywdzenie dziecka. Bardzo trudno stworzyć im szczęśliwą rodziną, cechującą się miłością, zaufaniem oraz szacunkiem (Syrek, Polok, 2023). Opisywana grupa przejawia problemy w funkcjonowaniu zawodowym. Do dobrego funkcjonowania zawodowego potrzebna jest pewność siebie oraz świadomość swojej wartości. Jednakże by wykształcić te pożądane cechy w jednostce należy w odpowiedni sposób stymulować dziecko i zaspokoić różne jego potrzeby w okresie dzieciństwa. Potrzeby DDA często jednak nie były realizowane w odpowiedni sposób co w konsekwencji z biegiem czasu spowodowało u nich wyjątkowo zaniżoną samoocenę oraz postrzeganie siebie jako osoby bezwartościowej. Dorosłe dzieci alkoholików próbują sobie z tym poradzić na dwa sposoby. Pierwszym z nich jest dążenie do perfekcji, drugi dotyczy stosowania zachowań unikowych. Ich funkcjonowanie zawodowe bazuje głównie na obawie przed brakiem akceptacji, opinią



innych czy próbie zadowolenia otoczenia. Brak odpowiednio rozwiniętych umiejętności społecznych powoduje, że, opisywana grupa doświadcza trudności w nawiązywaniu kontaktów i współpracy z innymi. Z kolei mocno zakorzenione poczucie inności, wybrakowania odbiera im swobodę i nie pozwala czuć im się równoprawnymi członkami grupy (Syrek, Polok, 2023). DDA przejawiają predyspozycję do sięgania po różnego rodzaju używki. W związku z odczuwaniem przez nich w dorosłym życiu negatywnych stanów emocjonalnych, używka traktowana jest jako sposób na poradzenie sobie z napięciem dzięki jej chemicznym właściwościom. Za pośrednictwem używek regulują swoje stany emocjonalne, redukują napięcie, poprawiają nastrój, oczekują zrelaksowania i odczucia wyraźnej ulgi (Syrek, Polok, 2023).

Dorośle dzieci alkoholików wielokrotnie w swoim dzieciństwie doświadczyły ekstremalnego stresu o natężeniu traumy, dlatego też często przyjmują postawę obronną. Wyuczone mechanizmy obronne trwające zbyt długo powodują trudności w przystosowaniu się przez DDA i doprowadzają do pojawienia się zaburzeń somatycznych i psychicznych. Trudne doświadczenia dorosłych dzieci alkoholików generowały ogromne napięcie, stres, wzmożony strach, poczucie lęku, przerażenie czy kompletną bezradność w sytuacji zagrożenia ich życia czy innych członków rodziny. Dlatego też u tej grupy częściej mogą występować zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe, lęk uogólniony i zespół stresu pourazowego (Kałdon, 2015).

4.5. Formy pomocy dla DDA

We wcześniejszych podrozdziałach została przedstawiona terminologia dorosłych dzieci alkoholików, charakterystyka domu rodzinnego z problemem alkoholowym, cechy DDA czy konsekwencje wynikające ze wzrostu w dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym. Poniższy podrozdział przedstawia zarys różnych form pomocy wobec omawianej grupy osób.

Do najczęściej stosowanych form pomocy należy: psychoterapia indywidualna, terapia grupowa oraz grupa samopomocowa. Kluczowym krokiem do podjęcia zmiany swojego zachowania przez DDA, jest uświadomienie sobie kim są oraz jaki wpływ na ich życie wywarł problem alkoholowy rodzica. Podkreślić należy, że część osób zmagającym się z syndromem DDA przez dużą część swojego życia uważa, że problemy w ich funkcjonowaniu są wynikiem ich samych a nie konsekwencją dorastania w rodzinie alkoholowej. Wymaga podkreślenia, że nie ma lepszej bądź



gorszej drogi prowadzącej ku lepszemu i bardziej satysfakcjonującemu funkcjonowaniu tej grupy osób, bowiem jest to grupa heterogeniczna, mogąca borykać się z różnym spektrum trudnościami. Dobór odpowiedniej pomocy powinien być dostosowany do ich indywidualnych potrzeb i możliwości. Podjęcie którejkolwiek z form pomocy wymaga od DDA żmudnej oraz długiej pracy, przejścia przez niejednokrotnie długotrwały proces jednakże w konsekwencji przyniesie akceptacją siebie oraz odnalezienie własnej wartości (Syrek, Polok, 2023).

Wspólnota dorosłych dzieci Alkoholików powstała z konsekwencji istnienia takich grup jak „Hope for Adoult Children of Alcoholics” czy „Generation”. Celem grup samopomocowych jest nauczanie DDA innego sposobu myślenia, reagowania emocjonalnego oraz zachowania w dorosłym życiu. Na organizowanych mityngach dorosłe dzieci alkoholików doświadczają jedności z grupą i poczucia wspólnoty, dzięki temu redukują swoje lęki i poczucie osamotnienia. To właśnie tam spotykają się osobami, które mają podobne problemy i przeżycia, jest to miejsce, w którym udzielają sobie wzajemnego wsparcia, wymieniają się informacje czy spostrzeżenia. W bezpiecznej atmosferze, czują się rozumiani i akceptowani, uwalniając przy tym głęboko skrywane tajemnice, czy odczuwane poczucie swojej inności. Konstrukcja grupy opiera się na programie 12 kroków, jest to program odnowy moralnej i rozwoju duchowego czerpiący z tradycji chrześcijańskiej, jednakże tak skonstruowany, że doskonale funkcjonuje w środowisku osób niewierzących czy należących do różnych wyznań. W tym programie receptą na poczucie braku kontroli nad własnym życiem jest oddanie się duchowości i powierzenie się w opiece Boga przez dorosłe dzieci alkoholików (Syrek, Polok, 2023).

Program Dwunastu Kroków Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) to duchowa i psychologiczna ścieżka wewnętrznej przemiany, której celem jest odzyskanie kontroli nad własnym życiem, uporządkowanie emocji oraz odbudowanie poczucia tożsamości i godności. Proces ten rozpoczyna się od uznania własnej bezsilności wobec uzależnień i problemów, a także szczerego przyznania się przed samym sobą do braku kontroli nad własnym życiem. To pierwszy, niezwykle trudny, ale konieczny krok ku zmianie. Następnie osoba podejmuje decyzję o zawierzeniu swojej drogi większej, wyższej mocy, która może przywrócić jej wewnętrzne zdrowie i duchową równowagę. W kolejnym etapie powierza swoją wolę i życie Bogu, co staje się aktem głębokiego zaufania i rezygnacji z iluzji samowystarczalności. Czwarty krok polega na odważnym, uczciwym obrachunku moralnym, który wymaga wnikięcia w głąb siebie i zmierzenia



się z własnymi błędami i zaniedbaniami. Następnie przychodzi czas na ich wyznanie – przed samym sobą, przed Bogiem i przed drugim człowiekiem – co niesie ze sobą oczyszczającą moc prawdy. Osoba podejmuje gotowość do tego, by Bóg uwolnił ją od wszystkich wad charakteru, a następnie z pokorą zwraca się ku Niemu, prosząc o ich usunięcie. Kolejny etap to sporządzenie szczerzej listy osób, które zostały w przeszłości skrzywdzone, oraz wyrażenie gotowości do zadośćuczynienia im. Ten zamiar znajduje praktyczne dopełnienie w dziewiątym kroku, kiedy osoba podejmuje konkretne działania naprawcze wobec innych, o ile jest to możliwe i nie powoduje dodatkowego cierpienia. Dziesiąty krok zachęca do regularnego obrachunku moralnego i gotowości do natychmiastowego przyznania się do popełnianych błędów, co pozwala nieustannie pracować nad sobą. Jednym z filarów dalszego wzrastania stają się modlitwa i medytacja – traktowane jako narzędzia budowania coraz głębszej relacji z Bogiem, pozwalające na duchowy rozwój i wewnętrzne prowadzenie. Ostatni, dwunasty krok symbolizuje duchowe przebudzenie, które owocuje pragnieniem niesienia posłania innym osobom z podobnymi doświadczeniami oraz codziennym stosowaniem zasad programu w swoim życiu (Borodziuk, 2019). Powyższy program 12 kroków pozwala uporządkować sferę moralną oraz czerpać siłę z relacji z stwórcą oraz uczestnictwa we wspólnocie. Dzięki takim spotkaniom omawiana grupa ma możliwość rozpoznawania obszarów problemowych swojego życia, odszukiwać przyczyn występujących trudności i nauczyć się skutecznych sposobów radzenia sobie z nimi.

Terapia grupowa to kolejna forma pomocy, z której skorzystać mogą dorosłe dzieci alkoholików. W terapii tej uczestniczy psychoterapeuta jak również zajęcia wspomagane są różnymi materiałami obejmujące teoretyczne oraz praktyczne wytyczne tj. książki, techniki medytacyjne, ćwiczenia (Borodziuk, 2019). Bardzo ważną mocną stroną terapii grupowej jest tworzenie się bliskiej więzi między członkami grupy. DDA często przejawiają trudności w sferze wchodzenia oraz utrzymywania adekwatnych kontaktów interpersonalnych. Są one często wynikiem braku konstruktywnych, udanych relacji z innymi ludźmi w czasie dzieciństwa i adolescencji, lęku przed odrzuceniem, nieadekwatnym poczucia własnej wartości jak również wielokrotnych rozczarowań. Terapia grupowa pozwala jednostce skonfrontować swoje przeświadczenia z rzeczywistością jak również daje możliwość zdobywania poprawnej umiejętności interakcji z innymi ludźmi. Warto podkreślić, że interakcje z innymi ludźmi wykorzystuje się w celu przepracowania złożonych i niełatwych doświadczeń dorosłych dzieci alkoholików. Decydujące znaczenie dla terapii grupowej ma



wystąpienie interakcji interpersonalnych zachodzących tu i teraz bowiem daje to możliwość ich analizy, weryfikacji własnych przekonań i schematów poznawczych, a co za tym idzie poddanie ich modyfikacji oraz uczenie się nowych form przeżywania i doświadczania rzeczywistości. Mellibruda (2019) wymieniła listę czynników, dzięki którym terapia grupowa jest bardzo ważna i potrzebna. Autorka zwraca uwagę na możliwość identyfikacji się DDA z innymi członkami grupy, którzy doświadczyli podobnych problematycznych sytuacji wynikających z nadużywania alkoholu przez osoby znaczące. Ponadto mogą poradzić sobie z poczuciem wstydu, niskim poczuciem własnej wartości a czasem z poczuciem wykluczenia społecznego. Dzięki uczestnictwu w procesie grupowym powstają możliwości do odtwarzania rodzinnych ról oraz zależności, które są potrzebne w dalszej pracy terapeutycznej. Jak zauważa Mellibruda (2019) terapia grupowa daje możliwość nawiązywania relacji między członkami, a to z kolei wyzwala u omawianej grupy osób ich schematy interpersonalne, które mogą zostać poddane modyfikacji. Ponadto te relacje stwarzają możliwość doświadczenia korekcyjnych relacji z innymi (Pasternak, Schier, 2014).

Poza terapią grupową dorosłe dzieci alkoholików mogą skorzystać z terapii indywidualnej. Obecnie nie ma jednej, konkretnej formy terapii dla DDA. Dobór odpowiedniej z nich będzie uzależniony od rodzaju problemu z jakim przychodzi dorosłe dziecko alkoholika do terapeuty i nurtu w jakim wyszkolony jest terapeuta. Literatura przedmiotu w zakresie DDA omawia najczęściej poszczególne modele terapeutyczne: model oparty na koncepcji chronicznego stresu pourazowego, model oparty na syndromie Dorosłych Dzieci Alkoholików a także model integracyjnej terapii dorosłych dzieci alkoholików. Pierwszy z nich opiera się na fundamencie zespołu stresu pourazowego. Wynika to z faktu, iż omawiana grupa osób doświadcza permanentnego stresu w związku z tym jest grupą szczególnie narażoną na doświadczenie traumy. Ponadto widoczne jest podobieństwo u DDA w obszarze przeżywania problemów i funkcjonowaniu co osoby z PTSD. Drugi model- model oparty na syndromie Dorosłych Dzieci Alkoholików zakłada wystąpienie zjawiska współzależnienia u DDA. Przyjęte przez nich reguły i role charakteryzuje wyraźny stopień dysfunkcyjności określony mianem syndromu dorosłych dzieci alkoholików. Model ten ma pomóc DDA w przyjęciu tożsamości dorosłego dziecka alkoholika i dzięki temu przezwyciężyć podstawowe mechanizmy rządzące rodziną z problemem alkoholowym tj. zaprzeczanie i wyparcie. Ostatni model integracyjnej terapii dorosłych dzieci alkoholików opiera się na podejściu humanistycznym oraz poznawczym. Podkreśla się



tutaj rolę dysfunkcyjnych schematów osobistych, które utrudniają prawidłowe funkcjonowanie a które ukształtowane zostały w wyniku doświadczeń przeżytych w rodzinach alkoholowych. Utrwalone schematy dominują w osobowości jednostki i powodują pojawienie się różnorodnych problemów w życiu dorosłym (Borodziuk, 2019).



Rozdział 5. Metodologia badań własnych

W poniższym rozdziale przedstawiona została metodologia badań własnych. W części pierwszej podrozdziału przedstawiony został główny problem badawczy wraz z problemami szczegółowymi a także hipoteza główna i analogicznie hipotezy szczegółowe. Główny problem badawczy w niniejszej pracy został przedstawiony w formie pytania z kolei hipotezy ukazane są za pomocą twierdzeń. W dalszej części pracy omówione zostały narzędzie badawcze tj.: Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI, Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE, Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) a także ankieta własna stworzona na potrzeby omawianej pracy magisterskiej. Ostatnie części rozdziału poświęcone zostały charakterystyce badanej grupy a także procedurze badań.

5.1. Problemy i hipotezy badawcze

Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu lęku, inteligencji emocjonalnej i poczucia jakości życia w kilku sferach u Dorosłych Dzieci Alkoholików a także zbadanie korelacji jakie występują pomiędzy komponentami zmiennych.

Główny problem pracy przedstawiony został w formie następującego pytania badawczego:

- **P0: Czy i jakie powiązania występują pomiędzy lękiem, inteligencją emocjonalną i poczuciem jakości życia u Dorosłych Dzieci Alkoholików?**

W ramach tego postawiono wymienione niżej pytania szczegółowe:

- P1: Czy osoby wzrastające w domu alkoholowym wykazują wysoki poziom lęku?
- P2: Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie lęku?
- P3: Czy i jakie zależności występują w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA?
- P4: Czy wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na braku poczucia bezpieczeństwa, agresji, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomagania myślenia i działania u DDA?



- P5: Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej?

Hipoteza ogólna została przedstawiona następująco:

- H0: **Istnieją powiązania pomiędzy lękiem, inteligencją emocjonalną i poczuciem jakości życia u DDA.**

Dodatkowo postawiono szczegółowe hipotezy badawcze:

- H1: Osoby wzrastające w domu alkoholowym charakteryzują się wysokim poziomem lęku.
- H2: Występują zależności w zakresie poczucia jakości życia u DDA charakteryzujących się wysokim i niskim poziomem lęku. Osoby o wysokim lęku charakteryzują się niższym poczuciem jakości życia, natomiast DDA o niskim lęku wykazują wyższe poczucie jakości życia.
- H3: Występują zależności w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA. Osoby o wyższym poziomie lęku wykazują niższą inteligencją emocjonalną, z kolei DDA o niższym poziomie lęku wykazują wyższą inteligencję emocjonalną.
- H4: Wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na braku poczucia bezpieczeństwa, agresji, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomaganie myślenia i działania u DDA.
- H5: Występują różnice w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej. Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej charakteryzują się lepszym poczuciem jakości życia, natomiast osoby o niższym poziomie inteligencji emocjonalnej wykazują niższe poczucie jakości życia.

5.2. Charakterystyka narzędzi badawczych

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz składający się z:

- ankiety własnej zawierającej 19 pytań,
- Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI),
- Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia (KPJŻ),



- Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej (INTE).

W ramach niniejszej pracy postawiono następujące zmienne niezależne:

- agresja (tak, nie) – zmienna jakościowa nominalna,
- brak zaangażowania, obojętność (tak, nie) – zmienna jakościowa nominalna.

Zmienne zależne:

- lęk (STAI) określone przez skale:
 - lęk jako stan (L-stan) – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 20 do 80 pkt,
 - lęk jako cecha (L-cecha) – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 20 do 80 pkt,
- poczucie jakości życia (KPJŻ) określone przez skalę:
 - ogólna jakość życia – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 60 do 240 pkt,

oraz podskale:

- sfera psychofizyczna – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 15 do 60 pkt,
- sfera psychospołeczna – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 15 do 60 pkt,
- sfera podmiotowa – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 15 do 60 pkt,
- sfera metafizyczna – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 15 do 60 pkt,
- inteligencja emocjonalna (INTE) określone przez skalę:
 - wynik ogólny IE – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 33 do 165 pkt,

oraz podskale:

- zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 16 do 80 pkt,
- II. zdolność do rozpoznawania emocji – zmienna mierzalna dyskretna w skali od 12 do 60 pkt.

5.2.1. Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a

Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), opracowany przez Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a, stanowi jedno z najczęściej stosowanych narzędzi psychometrycznych służących do pomiaru poziomu lęku w dwóch jego podstawowych formach: jako przejściowego, sytuacyjnego stanu emocjonalnego oraz jako względnie trwałej cechy osobowości. Konstrukcja narzędzia opiera się na dwuczynnikowym modelu lęku, w którym uwzględniono zarówno komponent dynamiczny, zmieniający się pod wpływem sytuacji, jak i komponent konstytucjonalny, odzwierciedlający tendencję jednostki do reagowania lękiem w różnych okolicznościach. Kwestionariusz składa się z dwóch niezależnych podskal: pierwsza (oznaczona jako X-1) służy do oceny lęku-stanu, czyli subiektywnego odczuwania napięcia i obaw w danym momencie, natomiast druga (X-2) pozwala na ocenę lęku-cechy, rozumianego jako uogólniona skłonność do przeżywania lęku w różnych sytuacjach życiowych. Każda z podskal zawiera po 20 pozycji, do których respondenci ustosunkowują się, wybierając jedną z czterech możliwych odpowiedzi, odzwierciedlających intensywność przeżywanych emocji. Struktura testu umożliwia szybkie i przejrzyste zebranie danych, co sprawia, że znajduje on zastosowanie zarówno w badaniach przesiewowych, jak i indywidualnych diagnozach klinicznych, a skala X-1 wykorzystywana jest dodatkowo w badaniach eksperymentalnych, w których istotne jest monitorowanie bieżących zmian nasilenia lęku. Pod względem psychometrycznym narzędzie charakteryzuje się wysoką rzetelnością, szczególnie w zakresie spójności wewnętrznej obu skal, choć stabilność bezwzględna – zwłaszcza w odniesieniu do pomiaru lęku-stanu – jest nieco niższa, co pozostaje zgodne z jego definicją jako stanu zmiennego. Trafność teoretyczna inwentarza została potwierdzona w licznych badaniach empirycznych, w których wykazano istotne korelacje z innymi miarami konstruktów lęku oraz ze zmiennymi psychologicznymi pokrewnymi, takimi jak neurotyczność czy impulsywność. Trafność skali X-1 znajduje również potwierdzenie w kontekście badań eksperymentalnych, gdzie skutecznie odzwierciedla fluktuacje poziomu lęku w odpowiedzi na manipulacje sytuacyjne. Narzędzie wykazuje również przydatność diagnostyczną i prognostyczną – między innymi w kontekście wojskowym, gdzie umożliwia identyfikację osób słabiej przystosowanych do służby oraz przewidywanie zachowań problemowych. Normy dla inwentarza zostały opracowane dla szerokiego zakresu wiekowego, obejmującego



młodzież w wieku 15–18 lat oraz osoby dorosłe do 79. roku życia, a także dla populacji specyficznych, takich jak żołnierze zasadniczej służby wojskowej. Dzięki temu narzędzie to znajduje szerokie zastosowanie w psychologii klinicznej, zdrowia, edukacyjnej i eksperymentalnej (Spielberger i in., 2011).

5.2.2. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE autorstwa N. S. Schutte, J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim

Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE, opracowany przez Schutte, Malouffa, Hall, Haggerty'ego, Coopera, Goldenę oraz Dornheim, stanowi narzędzie diagnostyczne służące do pomiaru poziomu inteligencji emocjonalnej rozumianej jako zdolność jednostki do identyfikowania, rozumienia, regulowania oraz wykorzystywania emocji – zarówno własnych, jak i cudzych – w sposób sprzyjający efektywnemu funkcjonowaniu społecznemu i osobistemu. Konstrukcja teoretyczna narzędzia oparta została na koncepcji emocjonalnej kompetencji, zgodnie z którą emocje pełnią funkcję informacyjną i motywacyjną, a ich adekwatne przetwarzanie stanowi istotny komponent adaptacyjnego zachowania. Kwestionariusz przyjmuje formę samoopisową i składa się z 33 pozycji, do których badany ustosunkowuje się, korzystając z pięciostopniowej skali ocen. Treść pozycji dotyczy subiektywnego przekonania o własnych kompetencjach emocjonalnych. Narzędzie umożliwia nie tylko ogólną ocenę poziomu inteligencji emocjonalnej, ale także – dzięki wprowadzeniu norm stenowych – pozwala na odrębną analizę dwóch jej komponentów: zdolności do rozpoznawania emocji oraz zdolności do ich wykorzystywania w kierowaniu zachowaniem. Taka struktura sprzyja bardziej szczegółowej interpretacji wyników i dostosowaniu ich do indywidualnego profilu funkcjonowania jednostki. W drugiej edycji podręcznika towarzyszącego narzędziu, opracowanej w 2005 roku, zawarto zaktualizowane normy dla różnych grup wiekowych, w tym dla młodzieży w wieku 15–19 lat oraz osób dorosłych do 54. roku życia. Normy te zostały ustalone na podstawie reprezentatywnych prób ogólnopolskich, co zapewnia ich trafność kulturową i zwiększa możliwości porównań międzygrupowych. W wydaniu tym znacznie rozbudowano także część teoretyczną, uwzględniając nowe ustalenia badawcze z zakresu psychologii emocji oraz inteligencji emocjonalnej. Analizy psychometryczne wykazały zadowalającą rzetelność narzędzia, zarówno pod względem zgodności wewnętrznej, jak i stabilności bezwzględnej. Trafność została potwierdzona w oparciu o wyniki analiz korelacyjnych z innymi



narzędziami mierzącymi cechy osobowości, zdolności intelektualne oraz kompetencje społeczne, jak również na podstawie badań różnic międzygrupowych. Kwestionariusz znajduje szerokie zastosowanie przede wszystkim w badaniach naukowych, ale może być również użyteczny w praktyce diagnostycznej, edukacyjnej oraz w obszarach związanych z rozwojem osobistym i zawodowym (Ciechanowicz i in., 2000).

5.2.3. Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) M. Straś-Romanowskiej

Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ), opracowany przez Straś-Romanowską we współpracy z Oleszkowicz i Frąckowiakiem, stanowi narzędzie psychometryczne służące do pomiaru subiektywnego poczucia jakości życia w ujęciu wielowymiarowym. Jego konstrukcja opiera się na założeniu, że jakość życia jednostki kształtowana jest przez indywidualne oceny dotyczące czterech podstawowych sfer funkcjonowania: psychofizycznej, psychospołecznej, podmiotowej oraz metafizycznej. Narzędzie to pozwala na zbadanie poziomu zadowolenia i dobrostanu w każdej z wymienionych dziedzin, przy jednoczesnym uwzględnieniu wartości oraz przekonań, które stanowią punkt odniesienia dla ocen dokonywanych przez badanego. Proces konstrukcji kwestionariusza rozpoczął się od opracowania obszernej puli 270 pozycji testowych, które następnie zostały poddane selekcji, eliminując pytania o zbliżonej treści lub nacechowane negatywnie. Finalna wersja kwestionariusza zawiera 60 twierdzeń – po 15 dla każdej ze wspomnianych sfer – które rozmieszczone są w arkuszu w sposób naprzemienny, co pozwala na równomierne uwzględnienie wszystkich aspektów życia w ocenie globalnej. Zadaniem osoby badanej jest odniesienie się do poszczególnych stwierdzeń w kontekście własnych przeżyć, co umożliwia uzyskanie wyniku ogólnego oraz wyników częściowych dla każdej sfery funkcjonowania. Rzetelność narzędzia została potwierdzona w badaniach psychometrycznych. Współczynniki zgodności wewnętrznej, obliczane przy użyciu formuły Alfry Cronbacha, wskazują na wysoką spójność pozycji składających się na poszczególne skale. W grupie osób dorosłych uzyskano wynik ogólny wskaźnika Alfa na poziomie 0,92, przy czym wartości dla poszczególnych sfer wynosiły od 0,91 do 0,95, co świadczy o wysokim poziomie wewnętrznej zgodności poszczególnych podskal. Z kolei wskaźniki stabilności bezwzględnej osiągały wyższe wartości wśród osób młodych 0,81 niż w grupie starszych dorosłych 0,73, co wskazuje na większą zmienność odczuć jakości życia w starszym wieku. Kwestionariusz ten umożliwia ocenę poziomu subiektywnej



jakości życia jako konstruktu psychologicznego odnoszącego się do integracji potrzeb, wartości i satysfakcji życiowej. Jego struktura teoretyczna oraz forma pozwalają na zastosowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce diagnostycznej, terapeutycznej czy edukacyjnej. Wynik ogólny kwestionariusza traktowany jest jako wskaźnik całościowego poczucia jakości życia, natomiast wyniki cząstkowe pozwalają na diagnozę funkcjonowania w określonych obszarach, umożliwiając identyfikację potencjalnych deficytów lub źródeł dobrostanu jednostki (Straś-Romanowska i in., 2005).

5.2.4. Arkusz ankiety własnej

Kwestionariusz ankiety stanowi narzędzie badawcze skonstruowane na potrzeby pracy magisterskiej dotyczącej zależności między poziomem lęku, inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia u osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA). Opracowanie ma charakter eksploracyjny i ma na celu pogłębione rozpoznanie doświadczeń jednostek, które dorastały w warunkach dysfunkcyjnych związanych z nadużywaniem alkoholu przez członków rodziny. Narzędzie to przyjmuje formę anonimowego kwestionariusza samoopisowego, który zawiera pytania zarówno zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, jak i otwarte, pozwalające na szersze ujęcie indywidualnych doświadczeń respondentów. Kwestionariusz rozpoczyna się od pytań metryczkowych dotyczących podstawowych danych demograficznych, takich jak płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny oraz status zawodowy. Następnie uwzględniono pytania diagnostyczne odnoszące się do struktury rodziny pochodzenia, obecności problemu uzależnienia oraz subiektywnego poczucia bezpieczeństwa w środowisku domowym. W dalszej części kwestionariusza zawarto pytania dotyczące relacji rodzinnych, form doświadczanej przemocy, rodzaju otrzymywanego wsparcia oraz korzystania z pomocy psychologicznej w kontekście uzależnienia w rodzinie. Szczególną uwagę poświęcono emocjonalnym reakcjom respondenta wobec osoby uzależnionej, a także możliwym konsekwencjom psychospołecznym i zdrowotnym wynikającym z wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym. W tym kontekście badane są także wzorce zachowań przyjmowanych przez respondenta w dzieciństwie oraz jego obecne doświadczenia, takie jak skłonności do nadużywania substancji psychoaktywnych czy bycie w związku z osobą uzależnioną. Kwestionariusz został opracowany z



uwzględnieniem zasad etyki badań naukowych, a jego zastosowanie ma charakter wyłącznie naukowy i służy wyłącznie celom analizy badawczej w ramach pracy dyplomowej. Udzielane odpowiedzi są w pełni anonimowe i wykorzystywane będą jedynie w formie zbiorczych wyników statystycznych. Respondentów zachęcono do szczerego i refleksyjnego podejścia do udzielanych odpowiedzi, co umożliwi trafną interpretację danych i wniesie istotny wkład w rozumienie funkcjonowania psychospołecznego osób dorosłych wychowanych w rodzinach alkoholowych.

5.3. Charakterystyka badanej grupy

Badanymi osobami były dorosłe dzieci alkoholików (DDA). Ankiety wypełniło 60 osób w tym 40 kobiet i 20 mężczyzn w wieku od 20 do 48 lat. Udział w badaniu był dobrowolny i miał charakter anonimowy.

CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA

1. Płeć

Tabela 1. Struktura respondentów z uwagi na płeć

Płeć	n	%
Kobieta	40	66,7
Mężczyzna	20	33,3
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Większość badanych stanowiły kobiety – 40 (66,7%) osób. Mężczyzn było 20 (33,3%).



2. Wiek

Tabela 2. Statystyki opisowe wieku respondentów

Płeć	n	Wiek (lata)					Sk.	K
		M	SD	Me	Min.	Maks.		
Kobieta	40	33,60	6,55	31,0	20	48	0,28	-0,68
Mężczyzna	20	33,60	6,18	33,5	25	47	0,60	-0,37
Ogół	60	33,60	6,38	31,0	20	48	0,36	-0,64

Źródło: Opracowanie własne.

Wiek ankietowanych zawierał się od 20 do 48 lat. Średnia wieku badanych wynosiła $33,60 \pm 6,38$ lat, a mediana 31 lat. Średnia wieku kobiet wynosiła $33,60 \pm 6,55$ lat, a mediana 31 lat, a średnia wieku mężczyzn wynosiła $33,60 \pm 6,18$ lat, a mediana 33,5 lat.

Wartości skośności (Sk.) i kurtozy (K) zawierały się w przedziale od -2 do +2. Oznacza, że rozkłady wieku ogółem, u kobiet i u mężczyzn były zbliżone do normalnego.

Tabela 3. Struktura respondentów z uwagi na wiek

Wiek	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
18-30 lat	21	52,5	9	45,0	30	50,0
31-40 lat	16	40,0	9	45,0	25	41,7
41-50 lat	3	7,5	2	10,0	5	8,3
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Połowa badanych miała 18-30 lat – 30 (50,0%) osób w tym 21 (52,5%) kobiet i 9 (45,0%) mężczyzn. 31-40 lat miało 25 (41,7%) badanych w tym 16 (40,0%) kobiet i 9 (45,0%) mężczyzn, a 41-50 lat – 5 (8,3%) badanych w tym 3 (7,5%) kobiety i 2 (10,0%) mężczyzn.

3. Wykształcenie

Tabela 4. Struktura respondentów z uwagi na wykształcenie

Wykształcenie	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Podstawowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Zawodowe	17	42,5	10	50,0	27	45,0
Średnie	1	2,5	0	0,0	1	1,7
Wyższe	22	55,0	10	50,0	32	53,3
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Nieco ponad połowa ankietowanych miała wykształcenie wyższe – 32 (53,3%) osoby w tym 22 (55,0%) kobiety i 10 (50,0%) mężczyzn. Wykształcenie zawodowe miało 27 (45,0%) badanych w tym 17 (42,5%) kobiet i 10 (50,0%) mężczyzn, a średnie – 1 (2,5%) kobieta.

4. Miejsce zamieszkania

Tabela 5. Struktura respondentów z uwagi na miejsce zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Wieś	5	12,5	1	5,0	6	10,0
Małe miasto	14	35,0	6	30,0	20	33,3
Duże miasto	21	52,5	13	65,0	34	56,7
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Ponad połowa badanych mieszkała w dużym mieście – 34 (56,7%) osoby w tym 21 (52,5%) kobiet i 13 (65,0%) mężczyzn. W małym mieście mieszkało 20 (33,3%) badanych w tym 14 (35,0%) kobiet i 6 (30,0%) mężczyzn, a na wsi – 6 (10,0%) badanych w tym 5 (12,5%) kobiet i 1 (5,0%) mężczyzna.



5. Stan cywilny

Tabela 6. Struktura respondentów z uwagi na stan cywilny

Stan cywilny	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Panna/ Kawaler	16	40,0	11	55,0	27	45,0
Zamężna/ Żonaty	12	30,0	9	45,0	21	35,0
Rozwiedziona/ Rozwiedziony	12	30,0	0	0,0	12	20,0
Wdowa/ Wdowiec	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Prawie połowę ankietowanych stanowili panny i kawalerowie – 27 (45,0%) osób w tym 16 (40,0%) kobiet i 11 (55,0%) mężczyzn. W związku małżeńskim żyło 21 (35,0%) badanych w tym 12 (30,0%) kobiet i 9 (45,0%) mężczyzn. Pozostali byli rozwiedzeni – 12 (30,0%) kobiet.

6. Aktywność zawodowa

Tabela 7. Struktura respondentów z uwagi na aktywność zawodową

Aktywność zawodowa	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Pracuję	27	67,5	15	75,0	42	70,0
Bezrobotna/ Bezrobotny	11	27,5	5	25,0	16	26,7
Uczę się	2	5,0	0	0,0	2	3,3
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość badanych pracowała – 42 (70,0%) osoby w tym 27 (67,5%) kobiet i 15 (75,0%) mężczyzn. Osób bezrobotnych było 16 (26,7%) w tym 11 (27,5%) kobiet i 5 (25,0%) mężczyzn. Pozostali uczyli się – 2 (5,0%) kobiety.

7. Pochodzenie rodziny

Tabela 8. Struktura respondentów z uwagi na pochodzenie rodziny

Pochodzenie rodziny	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Pełna	27	67,5	16	80,0	43	71,7
Niepełna	11	27,5	1	5,0	12	20,0
Konkubinat	2	5,0	0	0,0	2	3,3
Adopcyjna/ Zastępcza	0	0,0	3	15,0	3	5,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych pochodziła z rodziny pełnej – 43 (71,7%) osoby w tym 27 (67,5%) kobiet i 16 (80,0%) mężczyzn. Z niepełnej rodziny pochodziło 12 (20,0%) badanych w tym 11 (27,5%) kobiet i 1 (5,0%) mężczyzna, z rodziny adopcyjnej/ zastępczej – 3 (15,0%) mężczyzn, a z konkubinatu – 2 (5,0%) kobiety.

Rozdział 6. Analiza i interpretacja wyników badań własnych

Rozdział 6 pracy zatytułowany „*Analiza i interpretacja wyników badań własnych*” obejmuje szczegółową prezentację i interpretację wyników empirycznych uzyskanych w badaniu przeprowadzonym w grupie dorosłych dzieci alkoholików (DDA). W pierwszej części rozdziału dokonano analizy wzajemnych powiązań między wszystkimi zmiennymi uwzględnionymi w badaniu. Zidentyfikowano istotne statystycznie korelacje między poziomem lęku, inteligencją emocjonalną oraz poczuciem jakości życia, co posłużyło za punkt wyjścia do pogłębionych analiz. W kolejnej części skupiono się na związku pomiędzy lękiem a poczuciem jakości życia w sferze psychofizycznej i podmiotowej. Następnie przeanalizowano zależności między poziomem lęku a komponentami inteligencji emocjonalnej, koncentrując się na zdolności wykorzystywania emocji w procesie myślenia i działania. W dalszej części rozdziału poddano analizie relacje między jakością życia a inteligencją emocjonalną w wymiarze psychospołecznym i metafizycznym. Na zakończenie rozdziału dokonano syntezy uzyskanych wyników oraz ich interpretacji w kontekście przyjętych założeń teoretycznych i dotychczasowych ustaleń naukowych. Wyniki badań wskazują na potrzebę uwzględniania tych czynników w programach terapeutycznych i profilaktycznych, kierowanych do osób z doświadczeniem dorastania w rodzinach z problemem alkoholowym.

6.1. Powiązania między zmiennymi w badanej grupie

Zmienne jakościowe jak i odpowiedzi na pytania opisano za pomocą liczebności (n) i częstości (%). Wiek oraz skale lęku, skalę i podskale poczucia jakości życia oraz skalę i podskale inteligencji emocjonalnej opisano za pomocą średniej arytmetycznej (M), odchylenia standardowego (SD), mediany (Me), wartości minimalnej (Min.) i maksymalnej (Maks.) oraz skośności (Sk.) i kurtozy (K). Ze względu na to, że zmienne mierzalne miały rozkłady zbliżone do rozkładu normalnego do analiz statystycznych użyto testy parametryczne:

1. Test Cochran-Coxa – do sprawdzenia istotności różnic w dwóch grupach w przypadku niespełnienia warunku jednorodności wariancji (sprawdzono testem Levene’a),



2. Test istotności współczynnika korelacji liniowej Pearsona – do zbadania korelacji między zmiennymi mierzalnymi.

Do sprawdzenia równoliczności respondentów użyto testu zgodności chi-kwadrat Pearsona. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$. Obliczenia statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 10 PL.

ODPOWIEDZI NA PYTANIA

8. „Kogo spośród członków Pana / Pani rodziny dotyczył problem uzależnienia od alkoholu?”

Tabela 9. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Kogo spośród członków Pana / Pani rodziny dotyczył problem uzależnienia od alkoholu?”

Kogo spośród członków Pana / Pani rodziny dotyczył problem uzależnienia od alkoholu?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Ojciec	31	77,5	13	65,0	44	73,3
Matka	1	2,5	0	0,0	1	1,7
Obydwoje rodziców	8	20,0	7	35,0	15	25,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

U zdecydowanej większości badanych problem uzależnienia od alkoholu dotyczył tylko ojca – u 44 (73,3%) osób w tym u 31 (77,5%) kobiet i u 13 (65,0%) mężczyzn. Problem ten dotyczył obojga rodziców u 15 (25,0%) badanych w tym u 8 (20,0%) kobiet i u 7 (35,0%) mężczyzn. U jednej kobiety problem uzależnienia od alkoholu dotyczył tylko matki.



9. „Czy w domu rodzinnym czuł się Pan/Pani bezpiecznie?”

Tabela 10. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w domu rodzinnym czuł się Pan/Pani bezpiecznie?”

Czy w domu rodzinnym czuł się Pan/Pani bezpiecznie?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nie	30	75,0	12	60,0	42	70,0
Trudno powiedzieć	10	25,0	8	40,0	18	30,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych nie czuła się w domu rodzinnym bezpiecznie – 42 (70,0%) osoby w tym 30 (75,0%) kobiet i 12 (60,0%) mężczyzn. Pozostali nie mieli zdania na ten temat – 18 (30,0%) badanych w tym 10 (25,0%) kobiet i 8 (40,0%) mężczyzn.

10. „Czym charakteryzowały się Pana/Pani relacje z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkoholu?”

Tabela 11. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czym charakteryzowały się Pana/Pani relacje z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkoholu?”

Czym charakteryzowały się Pana/Pani relacje z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkoholu?	Kobieta n=40		Mężczyzna n=20		Razem n=60	
	n	%	n	%	n	%
Poczuciem bezpieczeństwa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Wsparciem	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Opieką	12	30,0	8	40,0	20	33,3
Bliskością	1	2,5	0	0,0	1	1,7
Agresją	29	72,5	19	95,0	48	80,0
Nienawiścią	3	7,5	3	15,0	6	10,0
Brakiem zaangażowania, obojętnością	17	42,5	3	15,0	20	33,3
Przemocą	3	7,5	0	0,0	3	5,0
Ogół	65	162,5	33	165,0	98	163,3

Źródło: Opracowanie własne.

Wielokrotne odpowiedzi: suma procentów (%) nie daje 100.



Badani podali od 1 do 3 odpowiedzi. Relacje badanych z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkohol charakteryzowały się najczęściej:

- agresją – u 48 (80,0%) osób w tym u 29 (72,5%) kobiet i u 19 (95,0%) mężczyzn,
- opieką – u 20 (33,3%) osób w tym u 12 (30,0%) kobiet i u 8 (40,0%) mężczyzn,
- brakiem zaangażowania, obojętnością – u 20 (33,3%) osób w tym u 17 (42,5%) kobiet i u 3 (15,0%) mężczyzn.

11. „Jakiego rodzaju przemocy doświadczył Pan/ Pani w domu rodzinnym?”

Tabela 12. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakiego rodzaju przemocy doświadczył Pan/ Pani w domu rodzinnym?”

Jakiego rodzaju przemocy doświadczył Pan/ Pani w domu rodzinnym?	Kobieta n=40		Mężczyzna n=20		Razem n=60	
	n	%	n	%	n	%
Fizyczna	14	35,0	6	30,0	20	33,3
Psychiczna	40	100,0	20	100,0	60	100,0
Seksualna	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Zaniedbanie	15	37,5	9	45,0	24	40,0
Nie stosowano wobec mnie przemocy	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ogół	69	172,5	35	175,0	104	173,3

Źródło: Opracowanie własne.

Wielokrotne odpowiedzi: suma procentów (%) nie daje 100.

Ankietowani podali od 1 do 3 odpowiedzi. Wszyscy badani w domu rodzinnym doświadczyli przemocy psychicznej. Zaniedbania doświadczyły 24 (40,0%) osoby w tym 15 (37,5%) kobiet i 9 (45,0%) mężczyzn, a przemocy fizycznej – 20 (33,3%) osób w tym 14 (35,0%) kobiet i 6 (30,0%) mężczyzn.

12. „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny otrzymywał Pan/ Pani wsparcie ze strony innych osób?”



Tabela 13. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny otrzymywał Pan/ Pani wsparcie ze strony innych osób?”

Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny otrzymywał Pan/ Pani wsparcie ze strony innych osób?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	15	37,5	5	25,0	20	33,3
Nie	25	62,5	15	75,0	40	66,7
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Większość badanych w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny nie otrzymała wsparcia ze strony innych osób – 40 (66,7%) osób w tym 25 (62,5%) kobiet i 15 (75,0%) mężczyzn. Takie wsparcie otrzymało 20 (33,3%) badanych w tym 15 (37,5%) kobiet i 5 (25,0%) mężczyzn.

13. „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny korzystał Pan/ Pani z pomocy psychologicznej?”

Tabela 14. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny korzystał Pan/ Pani z pomocy psychologicznej?”

Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny korzystał Pan/ Pani z pomocy psychologicznej?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	6	15,0	3	15,0	9	15,0
Nie	34	85,0	17	85,0	51	85,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.



Zdecydowana większość ankietowanych w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny nie korzystała z pomocy psychologicznej – 51 (85,0%) osób w tym 34 (85,0%) kobiety i 17 (85,0%) mężczyzn. Pozostali korzystali z pomocy psychologicznej – 9 (15,0%) badanych w tym 6 (15,0%) kobiet i 3 (15,0%) mężczyzn.

14. „Jakiego rodzaju problemy pojawiły się u Pana/ Pani w domu w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny?”

Tabela 15. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakiego rodzaju problemy pojawiły się u Pana/ Pani w domu w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny?”

Jakiego rodzaju problemy pojawiły się u Pana/ Pani w domu w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny?	Kobieta n=40		Mężczyzna n=20		Razem n=60	
	n	%	n	%	n	%
Finansowe	23	57,5	12	60,0	35	58,3
Mieszkaniowe	4	10,0	2	10,0	6	10,0
Zdrowotne	18	45,0	12	60,0	30	50,0
Problemy w nauce	19	47,5	10	50,0	29	48,3
Problemy w relacjach z rówieśnikami	15	37,5	11	55,0	26	43,3
Żadne z powyższych	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ogół	79	197,5	47	235,0	126	210,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wielokrotne odpowiedzi: suma procentów (%) nie daje 100.

Badani podali od 1 do 4 odpowiedzi. W związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny w domu badanych najczęściej pojawiały się problemy:

- finansowe – u 35 (58,3%) osób w tym u 23 (57,5%) kobiet i u 12 (60,0%) mężczyzn



- zdrowotne – u 30 (50,0%) osób w tym u 18 (45,0%) kobiet i u 12 (60,0%) mężczyzn,
- w nauce – u 29 (48,3%) osób w tym u 19 (47,5%) kobiet i u 10 (50,0%) mężczyzn,
- w relacjach z rówieśnikami – u 26 (43,3%) osób w tym u 15 (37,5%) kobiet i u 11 (55,0%) mężczyzn.

15. „Proszę o zaznaczenie zdania, które najbardziej charakteryzuje Pana/Pani zachowanie podczas wzrastania w domu rodzinnym:

Tabela 16. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Proszę o zaznaczenie zdania, które najbardziej charakteryzuje Pana/Pani zachowanie podczas wzrastania w domu rodzinnym:

Proszę o zaznaczenie zdania, które najbardziej charakteryzuje Pana/Pani zachowanie podczas wzrastania w domu rodzinnym:	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Byłem/ byłam wycofana z życia rodzinnego. Swoje problemy rozwiązywałem/ rozwiązywałam uciekając w świat fantazji i marzeń	18	45,0	2	10,0	20	33,3
Przyjmowałem / przyjmowałam na siebie obowiązki moich rodziców. Byłem/ byłam odpowiedzialny/ odpowiedzialna. Staralem się być perfekcjonistą/ perfekcjonistką	11	27,5	4	20,0	15	25,0
Sprawiałem/ Sprawiałam kłopoty w szkole. Miałem/ Miałam problemy w nauce. Byłem zbuntowany/ zbuntowana. Pojawiały się problemy z kontrolą emocji.	2	5,0	8	40,0	10	16,7
Reagowałem/ reagowałam śmiechem na trudne sytuacje, rozładowywałem/ rozładowywałam napięcie konfliktowe panujące w domu.	9	22,5	6	30,0	15	25,0
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.



Ankietowani najbardziej zgadzali się ze zdaniem: „Byłem/ byłam wycofana z życia rodzinnego. Swoje problemy rozwiązywałem/ rozwiązywałam uciekając w świat fantazji i marzeń” – 20 (33,3%) osób w tym 18 (45,0%) kobiet i 2 (10,0%) mężczyzn. Ze stwierdzeniem „Przyjmowałem / przyjmowałam na siebie obowiązki moich rodziców. Byłem/ byłam odpowiedzialny/ odpowiedzialna. Starłem się być perfekcjonistą/ perfekcjonistką.” zgadzało się 15 (25,0%) badanych w tym 11 (27,5%) kobiet i 4 (20,0%) mężczyzn, ze stwierdzeniem „Reagowałem/ reagowałam śmiechem na trudne sytuacje, rozładowywałem/ rozładowywałam napięcie konfliktowe panujące w domu.” – 15 (25,0%) badanych w tym 9 (22,5%) kobiet i 6 (30,0%) mężczyzn, a ze stwierdzeniem „Sprawiałem/ Sprawiałałam kłopoty w szkole. Miałem/ Miałam problemy w nauce. Byłem zbuntowany/ zbuntowana. Pojawiały się problemy z kontrolą emocji.” – 10 (16,7%) badanych w tym 2 (5,0%) kobiety i 8 (40,0%) mężczyzn.

16. „Jakie uczucia przeważały u Pana/ Pani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny?”

Tabela 17. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakie uczucia przeważały u Pana/ Pani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny?”

Jakie uczucia przeważały u Pana/ Pani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny?	Kobieta n=40		Mężczyzna n=20		Razem n=60	
	n	%	n	%	n	%
Osamotnienie	20	50,0	7	35,0	27	45,0
Wstyd za osobę uzależnioną	29	72,5	13	65,0	42	70,0
Poczucie winy	9	22,5	0	0,0	9	15,0
Nienawiść do osoby nadużywającej alkohol	2	5,0	6	30,0	8	13,3
Złość do osoby nadużywającej alkohol	10	25,0	3	15,0	13	21,7
Strach przed osobą uzależnioną	9	22,5	7	35,0	16	26,7
Poczucie bezradności	16	40,0	8	40,0	24	40,0
Ogół	95	237,5	44	220,0	139	231,7

Źródło: Opracowanie własne.

Wielokrotne odpowiedzi: suma procentów (%) nie daje 100.



Badani podali od 1 do 4 odpowiedzi. Badani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny odczuwali najczęściej:

- wstyd za osobę uzależnioną – 42 (70,0%) osoby w tym 29 (72,5%) kobiet i 13 (65,0%) mężczyzn,
- osamotnienie – 27 (45,0%) osób w tym 20 (50,0%) kobiet i 7 (35,0%) mężczyzn,
- poczucie bezradności – 24 (40,0%) osoby w tym 16 (40,0%) kobiet i 8 (40,0%) mężczyzn.

17. „Czy kiedykolwiek miał Pan/ Pani skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?”

Tabela 18. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek miał Pan/ Pani skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?”

Czy kiedykolwiek miał Pan/ Pani skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	5	12,5	12	60,0	17	28,3
Nie	35	87,5	8	40,0	43	71,7
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych nie miała skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych – 43 (71,7%) osoby w tym 35 (87,5%) kobiet i 8 (40,0%) mężczyzn. Takie skłonności miało 17 (28,3%) badanych w tym 5 (12,5%) kobiet i 12 (60,0%) mężczyzn.

18. „Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w związku z osobą uzależnioną od alkoholu?”



Tabela 19. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w związku z osobą uzależnioną od alkoholu?”

Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w związku z osobą uzależnioną od alkoholu?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	14	35,0	3	15,0	17	28,3
Nie	26	65,0	17	85,0	43	71,7
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość badanych nie była w związku z osobą uzależnioną od alkoholu – 43 (71,7%) osoby w tym 26 (65,0%) kobiet i 17 (85,0%) mężczyzn. W związku z osobą uzależnioną od alkoholu było 17 (28,3%) badanych w tym 14 (35,0%) kobiet i 3 (15,0%) mężczyzn.

19. „Czy kiedykolwiek pojawiły się u Pana/ Pani poniższe problemy zdrowotne?”

Tabela 20. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek pojawiły się u Pana/ Pani poniższe problemy zdrowotne?”

Czy kiedykolwiek pojawiły się u Pana/ Pani poniższe problemy zdrowotne?	Kobieta		Mężczyzna		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Depresja	9	22,5	1	5,0	10	16,7
Zaburzenia lękowe	4	10,0	0	0,0	4	6,7
Zaburzenia obsesyjno- kompulsywne	1	2,5	1	5,0	2	3,3
Zaburzenia odżywiania	1	2,5	0	0,0	1	1,7
Zaburzenia somatyczne	3	7,5	0	0,0	3	5,0
Zaburzenia związane z brakiem kontroli	0	0,0	2	10,0	2	3,3
Żadne z powyższych	22	55,0	16	80,0	38	63,3
Ogół	40	100,0	20	100,0	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.



Większość ankietowanych nie miała żadnych z podanych problemów zdrowotnych – 38 (63,3%) osób w tym 22 (55,0%) kobiety i 16 (80,0%) mężczyzn. Depresję miało 10 (16,7%) badanych w tym 9 (22,5%) kobiet i 1 (5,0%) mężczyzna, zaburzenia lękowe – 4 (10,0%) kobiety, zaburzenia somatyczne – 3 (7,5%) kobiety, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne – 2 (3,3%) badanych w tym 1 (2,5%) kobieta i 1 (5,0%) mężczyzna, zaburzenia związane z brakiem kontroli – 2 (10,0%) mężczyzn, a zaburzenia odżywiania – 1 (2,5%) kobieta.

SKALE POMIAROWE

Tabela 21. Statystyki opisowe badanych zmiennych u respondentów (n=60)

	M	SD	Me	Min.	Maks.	Sk.	K
<i>STAI</i>							
L-stan	47,38	8,93	47,0	31	65	-0,01	-1,04
L-cecha	54,02	10,32	55,0	38	75	0,24	-1,00
<i>KPJŻ</i>							
Sfera psychofizyczna	41,67	6,45	41,0	31	52	-0,02	-1,40
Sfera psychospołeczna	41,45	5,43	42,0	27	52	-0,23	-0,37
Sfera podmiotowa	40,12	6,69	40,0	29	53	0,10	-1,04
Sfera metafizyczna	46,83	3,08	47,0	39	54	-0,14	0,34
Ogólna jakość życia	170,07	19,32	168,0	135	205	0,11	-1,26
<i>INTE</i>							
I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania	52,58	8,73	51,5	35	67	-0,09	-1,13
II. Zdolność do rozpoznawania emocji	38,40	5,67	38,0	26	48	-0,27	-0,81
Wynik ogólny IE	106,28	17,31	108,0	73	137	-0,05	-1,12

Źródło: Opracowanie własne.

W skali L-stan badani uzyskali od 31 do 65 pkt. Średnia poziomu lęku jako stanu u badanych wyniosła $47,38 \pm 8,93$ pkt, a mediana 47 pkt.



W skali L-cecha ankietowani uzyskali od 38 do 75 pkt. Średnia poziomu lęku jako cechy u badanych wyniosła $54,02 \pm 10,32$ pkt, a mediana 55 pkt.

W podskali Sfera psychofizyczna respondenci uzyskali od 31 do 52 pkt. Średnia poziomu jakości życia w sferze psychofizycznej u badanych wyniosła $41,67 \pm 6,45$ pkt, a mediana 41 pkt.

W podskali Sfera psychospołeczna badani uzyskali od 27 do 52 pkt. Średnia poziomu jakości życia w sferze psychospołecznej u badanych wyniosła $41,45 \pm 5,43$ pkt, a mediana 42 pkt.

W podskali Sfera podmiotowa ankietowani uzyskali od 29 do 53 pkt. Średnia poziomu jakości życia w sferze podmiotowej u badanych wyniosła $40,12 \pm 6,69$ pkt, a mediana 40 pkt.

W podskali Sfera metafizyczna respondenci uzyskali od 39 do 54 pkt. Średnia poziomu jakości życia w sferze metafizycznej u badanych wyniosła $46,83 \pm 3,08$ pkt, a mediana 47 pkt.

W skali Ogólna jakość życia badani uzyskali od 135 do 205 pkt. Średnia poziomu ogólnej jakości życia u badanych wyniosła $170,07 \pm 19,32$ pkt, a mediana 168 pkt.

W podskali Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania ankietowani uzyskali od 35 do 67 pkt. Średnia zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u badanych wyniosła $52,58 \pm 8,73$ pkt, a mediana 51,5 pkt.

W podskali Zdolność do rozpoznawania emocji respondenci uzyskali od 26 do 48 pkt. Średnia zdolności do rozpoznawania emocji u badanych wyniosła $38,40 \pm 5,67$ pkt, a mediana 38 pkt.

W skali Wynik ogólny IE badani uzyskali od 73 do 137 pkt. Średnia ogólnej inteligencji emocjonalnej u badanych wyniosła $106,28 \pm 17,31$ pkt, a mediana 108 pkt.

Wartości skośności (Sk.) i kurtozy (K) zawierały się w przedziale od -2 do +2. Oznacza to, że rozkłady wszystkich skal STAI, skali i podskal KPJŻ oraz skali i podskal INTE były zbliżone do rozkładu normalnego.

1. Lęk jako stan i cecha

Tabela 22. Ocena wyników poziomu lęku jako stan u respondentów

L-stan	n	%
Niskie	0	0,0
Przeciętne	17	28,3
Wysokie	43	71,7
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych miała wysokie wyniki lęku jako stanu – 43 (71,7%) osoby. Pozostali mieli wyniki przeciętne – 17 (28,3%) badanych.

Tabela 23. Ocena wyników poziomu lęku jako cecha u respondentów

L-cecha	n	%
Niskie	0	0,0
Przeciętne	17	28,3
Wysokie	43	71,7
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość badanych miała wysokie wyniki lęku jako cechy – 43 (71,7%) osoby. Pozostali mieli wyniki przeciętne – 17 (28,3%) badanych.

2. Ogólna jakość życia

Tabela 24. Ocena wyników poziomu ogólnej jakości życia u respondentów

Ogólna jakość życia	n	%
Niskie	13	21,7
Przeciętne	37	61,7
Wysokie	10	16,7
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.



Większość ankietowanych miała przeciętne wyniki ogólnej jakości życia – 37 (61,7%) osób. Wyniki niskie miało 13 (21,7%) badanych, a wyniki wysokie – 10 (16,7%) badanych.

3. Inteligencja emocjonalna

Tabela 25. Ocena wyników poziomu zdolności do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania u respondentów

I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania	n	%
Niskie	36	60,0
Przeciętne	24	40,0
Wysokie	0	0,0
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Większość badanych miała niskie wyniki zdolności do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania – 36 (60,0%) osób. Pozostali mieli wyniki przeciętne – 24 (40,0%) badanych.

Tabela 26. Ocena wyników poziomu zdolności do rozpoznawania emocji u respondentów

II. Zdolność do rozpoznawania emocji	n	%
Niskie	27	45,0
Przeciętne	33	55,0
Wysokie	0	0,0
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Nieco ponad połowa ankietowanych miała przeciętne wyniki zdolności do rozpoznawania emocji – 33 (55,0%) osoby. Pozostali mieli wyniki niskie – 27 (45,0%) badanych.



Tabela 27. Ocena wyników poziomu wyniku ogólnego IE u respondentów

Wynik ogólny IE	n	%
Niskie	39	65,0
Przeciętne	21	35,0
Wysokie	0	0,0
Ogół	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Większość badanych miała niskie wyniki ogólnej inteligencji emocjonalnej – 39 (65,0%) osób. Pozostali mieli wyniki przeciętne – 21 (35,0%) badanych.

6.2. Analiza powiązań między lękiem a poczuciem jakości życia w sferze psychofizycznej i podmiotowej u DDA

- **Czy osoby wzrastające w domu alkoholowym wykazują wysoki poziom lęku?**

Test zgodności chi-kwadrat wykazał istotną różnicę między liczbą badanych o wysokim wyniku poziomu lęku a liczbą badanych o przeciętnym wyniku poziomu lęku: $\chi^2=11,27$; $df=1$; $p<0,001$. Dominowały osoby o wysokich wynikach poziomu lęku jako stan jak i cecha. Potwierdzono hipotezę, że osoby wzrastające w domu alkoholowym charakteryzują się wysokim poziomem lęku.

- **Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie lęku?**

Tabela 28. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a ogólną jakością życia i jej podskalami (KPJŻ)

STAI KPJŻ	L-stan	L-cecha
Sfera psychofizyczna	-0,81***	-0,76***
Sfera psychospołeczna	-0,67***	-0,65***
Sfera podmiotowa	-0,86***	-0,81***
Sfera metafizyczna	-0,41**	-0,34**
Ogólna jakość życia	-0,82***	-0,77***

Źródło: Opracowanie własne.

* – $p<0,05$, ** – $p<0,01$, *** – $p<0,001$



Test istotności współczynnika korelacji liniowej Pearsona wykazał istotne korelacje między:

- lęk jako stan (L-stan):

- **sfera psychofizyczna:** ($r = -0,81$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o bardzo wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby DDA z wysokim lękiem jako stan mają znacznie obniżone poczucie dobrostanu fizycznego i psychicznego. Mogą doświadczać chronicznego napięcia, trudności ze snem, zmęczenia, bólu somatycznego oraz niskiej energii życiowej. Psycholog obserwuje u nich częste objawy psychosomatyczne i trudności w regeneracji,

- **sfera psychospołeczna:** ($r = -0,67$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wysoki lęk jako stan wiąże się z problemami w relacjach społecznych – izolacją, brakiem poczucia wsparcia, lękiem przed odrzuceniem. Osoba może unikać kontaktów, mieć trudności z nawiązywaniem bliskich relacji lub czuć się niezrozumiana,

- **sfera podmiotowa:** ($r = -0,86$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o bardzo wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Silny lęk wpływa na niską samoocenę, brak poczucia własnej wartości i sprawczości. DDA może przejawiać pesymizm, brak motywacji i poczucie bezsilności wobec codziennych problemów,

- **sfera metafizyczna:** ($r = -0,41$; $p < 0,01$) – ujemna korelacja o umiarkowanej sile. Interpretacja psychologiczna: Lęk w tym wymiarze wpływa na poczucie sensu życia, spójności wartości czy duchowej satysfakcji. Osoba może doświadczać poczucia pustki, wątpliwości egzystencjalnych lub braku kierunku życiowego,

- **ogólna jakość życia:** ($r = -0,82$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o bardzo wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Całościowo, wysoki poziom lęku jako stan obniża wszystkie aspekty jakości życia DDA, co skutkuje chronicznym dyskomfortem emocjonalnym i somatycznym, ograniczeniem aktywności społecznej i poczuciem bezradności,

- lęk jako cecha (L-cecha):

- **sfera psychofizyczna:** ($r = -0,76$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby z trwałym, cechowym lękiem mają tendencję do chronicznych napięć ciała, częstych bólów głowy, problemów ze snem i ogólnego

poczucia niepokoju. Psycholog obserwuje długotrwałe wzorce stresu i unikania sytuacji stresowych,

- **sfera psychospołeczna:** ($r = -0,65$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Trwały lęk wpływa na trudności w tworzeniu i utrzymywaniu relacji społecznych. Osoba może być nadmiernie ostrożna, nieufna, wycofana emocjonalnie lub nadmiernie zależna od opinii innych,

- **sfera podmiotowa:** ($r = -0,81$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o bardzo wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Stabilny lęk cechowy negatywnie wpływa na poczucie własnej wartości, sprawczości i kontroli nad życiem. DDA może odczuwać przewlekły stres, poczucie niekompetencji, a także niską odporność na frustrację,

- **sfera metafizyczna:** ($r = -0,34$; $p < 0,01$) – ujemna korelacja o niskiej sile. Interpretacja psychologiczna: Trwały lęk nieco obniża poczucie sensu życia i duchowego dobrostanu. Osoba może mieć wątpliwości co do wartości swoich działań lub czuć brak kontroli nad własnym życiem w szerszym, egzystencjalnym wymiarze,

- **ogólna jakość życia:** ($r = -0,77$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Lęk jako cecha istotnie obniża całościowe poczucie jakości życia, prowadząc do chronicznych trudności emocjonalnych, psychospołecznych i psychofizycznych. DDA z wysokim lękiem cechowym może funkcjonować w sposób ograniczony, z tendencją do unikania wyzwań i kontaktów społecznych.

Potwierdzono hipotezę, że występują zależności w zakresie poczucia jakości życia u DDA charakteryzujących się wysokim i niskim poziomem lęku. Osoby o wysokim lęku charakteryzują się niższym poczuciem jakości życia, natomiast DDA o niskim lęku wykazują wyższe poczucie jakości życia.

6.3. Analiza powiązań między lękiem a inteligencją emocjonalną w obszarze zdolności do wykorzystywania emocji, wspomagania myślenia i działania u DDA

- **Czy i jakie zależności występują w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA?**



Tabela 29. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a wynikiem ogólnym inteligencji emocjonalnej i jej podskalami (INTE)

STAI INTE	L-stan	L-cecha
I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania	-0,78***	-0,77***
II. Zdolność do rozpoznawania emocji	-0,68***	-0,63***
Wynik ogólny IE	-0,80***	-0,76***

Źródło: Opracowanie własne.

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$

Test istotności współczynnika korelacji liniowej Pearsona wykazał istotne korelacje między:

- lęk jako stan (L-stan):

- **zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania:** ($r = -0,78$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby DDA z wysokim poziomem lęku jako stan mają trudności z wykorzystywaniem emocji w celu wspierania myślenia, planowania i podejmowania decyzji. Mogą reagować impulsywnie lub odwrotnie – blokować działanie z powodu nadmiernego lęku. Psycholog obserwuje u nich ograniczoną elastyczność emocjonalną i problemy z regulacją zachowania w stresie,

- **zdolność do rozpoznawania emocji:** ($r = -0,68$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wysoki lęk obniża zdolność do prawidłowego rozpoznawania własnych emocji i emocji innych osób. DDA może mieć trudności w empatii, wczytywaniu się w sygnały społeczne i reagowaniu adekwatnie do sytuacji. Może to skutkować konfliktami w relacjach i poczuciem izolacji,

- **wynik ogólny inteligencji emocjonalnej:** ($r = -0,80$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o bardzo wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Całościowo, wysoki lęk jako stan znacząco obniża kompetencje emocjonalne. Osoba może doświadczać trudności w regulowaniu emocji, reagowaniu adaptacyjnie w sytuacjach społecznych oraz wykorzystywaniu emocji w rozwiązywaniu problemów,

- lęk jako cecha (L-cecha):

- **zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania:** ($r = -0,77$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: DDA z trwałym, cechowym lękiem wykazuje ograniczoną umiejętność używania emocji do podejmowania decyzji, planowania działań czy rozwiązywania problemów. Lęk utrwala schematy unikania lub nadmiernej kontroli, co może utrudniać adaptacyjne funkcjonowanie w życiu codziennym,

- **zdolność do rozpoznawania emocji:** ($r = -0,63$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby o wysokim lęku cechowym mają trudności w rozpoznawaniu emocji własnych i innych, co wpływa na komunikację, empatię i reakcje społeczne. Mogą być bardziej wrażliwe na krytykę, niezrozumiane w grupie, co dodatkowo wzmacnia izolację i poczucie osamotnienia,

- **wynik ogólny inteligencji emocjonalnej:** ($r = -0,76$; $p < 0,001$) – ujemna korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Lęk jako cecha obniża ogólną inteligencję emocjonalną, prowadząc do trudności w regulacji emocji, rozpoznawaniu stanów emocjonalnych, empatii i adaptacyjnych strategii radzenia sobie. DDA z wysokim lękiem cechowym może reagować w sposób nieadekwatny emocjonalnie, np. unikać trudnych sytuacji lub reagować nadmiernie lękowo.

Potwierdzono hipotezę, że występują zależności w zakresie lęku a inteligencją emocjonalną u DDA. Osoby o wyższym poziomie lęku wykazują niższą inteligencją emocjonalną, z kolei DDA o niższym poziomie lęku wykazują wyższą inteligencję emocjonalną.

6.4. Analiza powiązań między poczuciem jakości życia a inteligencją emocjonalną w sferze psychospołecznej i metafizycznej

- **Czy wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na braku poczucia bezpieczeństwa, agresji, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomaganie myślenia i działania u DDA?**



Tabela 30. Średnie wraz z odchyleniami standardowymi zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u respondentów wzrastających i niewzrastających w rodzinie nadużywającej alkohol, w której relacje oparte były na agresji

INTE	Agresja				Test Cochran-Coxa	
	Tak (n=48)		Nie (n=12)			
	M	SD	M	SD	tcc	p
I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania	51,67	9,03	56,25	6,48	-2,01	0,056

Źródło: Opracowanie własne.

Test Cochran-Coxa nie wykazał istotnej różnicy w poziomie zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania między badanymi, których relacje w rodzinie oparte były na agresji a badanymi, których relacje w rodzinie nie były oparte na agresji ($p > 0,05$). Wyznaczony poziom prawdopodobieństwa $p = 0,056$ był bliski granicy istotności.

Tabela 31. Średnie wraz z odchyleniami standardowymi zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u respondentów wzrastających i niewzrastających w rodzinie nadużywającej alkohol, w której relacje oparte były na braku zaangażowania, obojętności

INTE	Brak zaangażowania, obojętność				Test Cochran-Coxa	
	Tak (n=20)		Nie (n=40)			
	M	SD	M	SD	tcc	p
I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania	55,05	6,95	51,35	9,33	1,73	0,090

Źródło: Opracowanie własne.

Test Cochran-Coxa nie wykazał istotnej różnicy w poziomie zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania między badanymi,



których relacje w rodzinie oparte były na braku zaangażowania, obojętności a badanymi, których relacje w rodzinie nie były oparte na braku zaangażowania, obojętności ($p > 0,05$).

Nie potwierdzono hipotezy, że wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym w której relacje z rodzicami oparte były na agresji bądź braku zaangażowania, obojętności wpływa na niski poziom zdolności do wykorzystywania emocji, do wspomaganie myślenia i działania u DDA.

- **Czy i jakie zależności występują w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej?**

Tabela 32. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a ogólną jakością życia i jej podskalami (KPJŻ)

<i>INTE</i> <i>KPJŻ</i>	I. Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania	II. Zdolność do rozpoznawania emocji	Wynik ogólny IE
Sfera psychofizyczna	0,72***	0,61***	0,71***
Sfera psychospołeczna	0,66***	0,60***	0,65***
Sfera podmiotowa	0,79***	0,66***	0,79***
Sfera metafizyczna	0,47***	0,53***	0,51***
Ogólna jakość życia	0,77***	0,69***	0,78***

Źródło: Opracowanie własne.

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$

Test istotności współczynnika korelacji liniowej Pearsona wykazał istotne korelacje między:

- zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania:

- **sfera psychofizyczna:** ($r = 0,72$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby DDA, które potrafią wykorzystywać emocje do wspomaganie myślenia i działania, lepiej dbają o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne. Mają większą energię, łatwiej radzą sobie ze stresem i przeciwdziałają wypaleniu,



- **sfera psychospołeczna:** ($r = 0,66$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Umiejętność wykorzystywania emocji sprzyja nawiązywaniu i utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji społecznych. Osoba jest bardziej empatyczna, otwarta i zdolna do wspierania innych, co wzmacnia więzi i poczucie przynależności,

- **sfera podmiotowa:** ($r = 0,79$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wyższa zdolność wykorzystywania emocji wiąże się z większą samooceną, poczuciem sprawczości i odpornością na trudności. DDA może podejmować decyzje bardziej świadomie i skutecznie realizować własne cele,

- **sfera metafizyczna:** ($r = 0,47$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o umiarkowanej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby potrafiące wykorzystywać emocje lepiej odnajdują sens życia i spójność wartości. Mają większą stabilność emocjonalną i mogą rozwijać duchowość lub poczucie przynależności do czegoś większego niż własne problemy,

- **ogólna jakość życia:** ($r = 0,77$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Całościowo, umiejętność wykorzystywania emocji do działania znacząco podnosi jakość życia DDA, sprzyja adaptacyjnemu funkcjonowaniu i poczuciu satysfakcji we wszystkich obszarach życia,

- zdolność do rozpoznawania emocji:

- **sfera psychofizyczna:** ($r = 0,61$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Umiejętność rozpoznawania emocji własnych i cudzych pozwala lepiej reagować na potrzeby własne i organizmu, dbać o zdrowie i przeciwdziałać stresowi,

- **sfera psychospołeczna:** ($r = 0,60$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: DDA, który rozpoznaje emocje, łatwiej buduje relacje społeczne, jest bardziej empatyczny i potrafi rozwiązywać konflikty w sposób konstruktywny,

- **sfera podmiotowa:** ($r = 0,66$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Rozpoznawanie emocji wzmacnia poczucie własnej wartości, kompetencji i kontroli nad własnym życiem. Osoba bardziej świadomie podejmuje decyzje i reaguje adaptacyjnie na wyzwania,

- **sfera metafizyczna:** ($r = 0,53$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o umiarkowanej sile. Interpretacja psychologiczna: Lepsze rozpoznawanie emocji sprzyja refleksji nad sensem życia i wartościami, poprawiając poczucie spójności wewnętrznej i stabilność emocjonalną,



- **ogólna jakość życia:** ($r = 0,69$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Całościowo, rozpoznawanie emocji wzmacnia jakość życia, umożliwia adaptacyjne radzenie sobie ze stresem i poprawia funkcjonowanie w sferze społecznej, psychicznej i duchowej,

- wynik ogólny inteligencji emocjonalnej:

- **sfera psychofizyczna:** ($r = 0,71$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wyższa inteligencja emocjonalna sprzyja dbaniu o zdrowie fizyczne i psychiczne oraz adaptacyjnemu reagowaniu na stres,

o sfera psychospołeczna: ($r = 0,65$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Osoby z wysoką IE łatwiej nawiązują relacje, skutecznie komunikują swoje potrzeby i wspierają innych, co podnosi poczucie przynależności i satysfakcję społeczną,

- **sfera podmiotowa:** ($r = 0,79$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wyższa IE wiąże się z lepszym poczuciem sprawczości, kompetencji i odpornością na stres. DDA podejmuje decyzje świadomie i realizuje cele w sposób efektywny,

- **sfera metafizyczna:** ($r = 0,51$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o umiarkowanej sile. Interpretacja psychologiczna: Inteligencja emocjonalna sprzyja refleksji nad sensem życia i spójnością wartości, co wpływa na stabilność emocjonalną i poczucie celowości,

- **ogólna jakość życia:** ($r = 0,78$; $p < 0,001$) – dodatnia korelacja o wysokiej sile. Interpretacja psychologiczna: Wysoka inteligencja emocjonalna podnosi całościowe poczucie jakości życia, poprawia adaptacyjne funkcjonowanie, regulację emocji i satysfakcję z życia.

Potwierdzono hipotezę, że występują różnice w zakresie poczucia jakości życia u DDA o wysokim i niskim poziomie inteligencji emocjonalnej. Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej charakteryzują się lepszym poczuciem jakości życia, natomiast osoby o niższym poziomie inteligencji emocjonalnej wykazują niższe poczucie jakości życia.

6.5. Podsumowanie i dyskusja wyników

W przeprowadzonych badaniach własnych skoncentrowano się na analizie wzajemnych zależności pomiędzy lękiem, inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia wśród osób dorosłych, które wychowywały się w rodzinach z problemem



alkoholowym. Wyniki uzyskane na podstawie zgromadzonych danych empirycznych pozwoliły na potwierdzenie szeregu postawionych wcześniej hipotez badawczych oraz dostarczyły podstaw do dyskusji w kontekście istniejących doniesień naukowych.

W pierwszej kolejności potwierdzono, że osoby należące do populacji DDA wykazują istotnie wyższy poziom lęku, zarówno traktowanego jako stan, jak i jako cecha osobowości. Analiza rozkładu wyników wykazała dominację wysokich poziomów lęku wśród badanych, co pozostaje w zgodzie z wcześniejszymi obserwacjami klinicznymi i badaniami wskazującymi, że środowisko rodzinne obciążone uzależnieniem jednego lub obojga rodziców sprzyja chronicznemu napięciu emocjonalnemu, braku poczucia bezpieczeństwa oraz wykształceniu się mechanizmów obronnych, które mogą prowadzić do trwałych wzorców lękowego reagowania. Zbieżne wnioski zaprezentowano w innych badaniach, gdzie dowiedziono, że osoby dorastające w rodzinach z problemem uzależnienia częściej przejawiają wzmożoną reaktywność emocjonalną i trudności adaptacyjne w sytuacjach stresowych (Augustynek, 2018).

Wyniki korelacyjne jednoznacznie wskazują, że wysoki poziom lęku u osób badanych wiąże się z niższym poczuciem jakości życia. Szczególnie silne, negatywne korelacje odnotowano pomiędzy lękiem a jakością życia w sferze podmiotowej oraz psychofizycznej, co może świadczyć o głębokim zakorzenieniu lęku w strukturze przeżywania siebie i własnego ciała. Ujemne związki, choć nieco słabsze, wystąpiły również w odniesieniu do sfery psychospołecznej oraz metafizycznej. Oznacza to, że nasilony lęk może ograniczać nie tylko zdolność do czerpania satysfakcji z życia codziennego, ale również wpływać na jakość relacji interpersonalnych, poczucie sensu oraz duchowy wymiar egzystencji. Podobne zależności zaobserwowano w innych badaniach, gdzie wskazano, że osoby z wysokim poziomem lęku wykazują tendencję do obniżonego dobrostanu psychicznego i spadku ogólnej satysfakcji życiowej (Borodziuk, 2019)

Analiza powiązań między lękiem a inteligencją emocjonalną wykazała wyraźne negatywne zależności. Osoby o wyższym poziomie lęku, zarówno jako stanu, jak i cechy, osiągały niższe wyniki w zakresie zdolności do rozpoznawania emocji oraz wykorzystywania ich do wspomaganiania myślenia i działania. Szczególnie silne korelacje wystąpiły między poziomem lęku a ogólnym wynikiem inteligencji emocjonalnej. Wyniki te sugerują, że osoby doświadczające chronicznego napięcia i niepokoju mogą mieć trudność w adekwatnym przetwarzaniu emocji oraz wykorzystywaniu ich jako zasobu psychologicznego w codziennym funkcjonowaniu. Zgodnie z innymi



ustaleniami, deficyty w zakresie inteligencji emocjonalnej mogą prowadzić do obniżonej odporności psychicznej, problemów w regulacji emocjonalnej i trudności interpersonalnych – wszystkie te czynniki zaś wzmacniają doświadczenie lęku (Cudak, Cudak, 2020).

W dalszej części badań podjęto próbę ustalenia, czy jakość relacji z osobami uzależnionymi (opartych na agresji lub obojętności) w rodzinie pochodzenia ma istotne znaczenie dla zdolności wykorzystywania emocji. Uzyskane wyniki nie wykazały statystycznie istotnych różnic, choć poziomy istotności znajdowały się blisko przyjętej granicy. Można zatem przypuszczać, że chociaż relacje rodzinne stanowią istotne tło emocjonalne dla rozwoju jednostki, to ich wpływ na konkretne zdolności emocjonalne może być pośredniczony przez inne zmienne, takie jak wsparcie społeczne, doświadczenia pozarodzinne czy indywidualne zasoby psychiczne (Czernianin, Czernianin, 2017).

Ostatni etap analizy dotyczył relacji między inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia. Stwierdzono wyraźnie dodatnie zależności między wszystkimi badanymi komponentami inteligencji emocjonalnej a wszystkimi sferami jakości życia, przy czym najsilniejsze korelacje dotyczyły sfery podmiotowej i psychofizycznej. Oznacza to, że osoby charakteryzujące się wyższym poziomem zdolności do rozpoznawania i wykorzystywania emocji odczuwają wyższy poziom dobrostanu i satysfakcji życiowej. Wyniki te pozostają spójne z inną koncepcją, gdzie wskazano, że inteligencja emocjonalna jest nie tylko czynnikiem sprzyjającym sukcesowi interpersonalnemu, ale również pełni fundamentalną rolę w regulowaniu wewnętrznej równowagi psychicznej i zachowania ogólnego zdrowia emocjonalnego (Drzewiecka, 2023).

Podsumowując, uzyskane wyniki badań własnych dostarczają silnych podstaw do stwierdzenia, że w populacji DDA wysoki poziom lęku stanowi czynnik istotnie obniżający zarówno poziom inteligencji emocjonalnej, jak i subiektywne poczucie jakości życia. Inteligencja emocjonalna pełni funkcję bufora ochronnego, który może minimalizować skutki psychologiczne wynikające z doświadczeń w rodzinie dysfunkcyjnej. Wyniki te są zgodne z doniesieniami wcześniejszych badań, a jednocześnie podkreślają znaczenie rozwijania kompetencji emocjonalnych jako elementu profilaktyki i wsparcia psychologicznego dla osób dorosłych z doświadczeniem dzieciństwa w rodzinach z problemem alkoholowym.



Zakończenie

Celem niniejszej pracy magisterskiej była analiza powiązań między lękiem, inteligencją emocjonalną a poczuciem jakości życia wśród osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA). Przeprowadzone badania pozwoliły na pogłębione rozpoznanie psychologicznych mechanizmów funkcjonowania tej grupy, a także umożliwiły weryfikację postawionych hipotez badawczych. Wyniki empiryczne dostarczyły istotnych danych wskazujących, że doświadczenia związane z dorastaniem w rodzinie dysfunkcyjnej mają trwały wpływ na poziom lęku, kompetencje emocjonalne oraz ogólny dobrostan psychiczny jednostki.

W badanej próbie wykazano wyraźnie podwyższony poziom lęku, zarówno jako stanu, jak i cechy, co potwierdza wcześniejsze ustalenia, że osoby z doświadczeniem życia w środowisku obciążonym uzależnieniem często przejawiają nasilone reakcje lękowe oraz trudności w regulacji emocji. Jednocześnie stwierdzono istotnie negatywne zależności między poziomem lęku a poczuciem jakości życia – im wyższy poziom lęku, tym niższe było poczucie dobrostanu w różnych sferach życia, szczególnie w wymiarze podmiotowym i psychofizycznym.

Równie istotne okazały się wyniki dotyczące inteligencji emocjonalnej. Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej wykazywały niższy poziom lęku oraz wyższe poczucie jakości życia. Wskazuje to na znaczącą rolę kompetencji emocjonalnych w radzeniu sobie z obciążeniami wynikającymi z przeszłych doświadczeń rodzinnych. Inteligencja emocjonalna może pełnić funkcję ochronną i kompensacyjną, umożliwiając jednostce bardziej adaptacyjne przetwarzanie emocji, skuteczniejsze zarządzanie stresem oraz budowanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych.

Nie potwierdzono natomiast zakładanej hipotezy, że specyfika relacji rodzinnych opartych na agresji czy obojętności w istotny sposób obniża zdolność do wykorzystywania emocji. Choć wyniki były bliskie poziomowi istotności, nie osiągnęły progów statystycznych, co może sugerować, że wpływ środowiska rodzinnego jest bardziej złożony i może być modyfikowany przez inne czynniki, takie jak cechy osobowości, wsparcie społeczne czy doświadczenia pozarodzinne.



Na podstawie uzyskanych wyników sformułowano kilka kluczowych wniosków:

- Osoby z grupy DDA są bardziej narażone na chroniczne przeżywanie lęku, co negatywnie wpływa na jakość ich życia,
- Wyższy poziom inteligencji emocjonalnej wiąże się z lepszym funkcjonowaniem psychicznym oraz wyższym poczuciem jakości życia, niezależnie od wcześniejszych doświadczeń rodzinnych,
- Rozwój kompetencji emocjonalnych może stanowić skuteczną formę profilaktyki i interwencji psychologicznej w pracy z osobami pochodzącymi z rodzin dysfunkcyjnych,
- Zdolności emocjonalne mogą pełnić funkcję ochronną, wspierając adaptacyjne przetwarzanie emocji, lepsze relacje interpersonalne oraz skuteczniejsze zarządzanie stresem i napięciem emocjonalnym.

Wyniki niniejszej pracy mają istotne implikacje praktyczne:

- podkreślają konieczność włączania treningów inteligencji emocjonalnej oraz strategii redukcji lęku do programów wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla osób dorosłych z doświadczeniem wychowania w rodzinie alkoholowej,
- wskazują na potrzebę uwzględniania kompetencji emocjonalnych i poziomu lęku w diagnostyce psychologicznej oraz w planowaniu indywidualnych interwencji terapeutycznych,
- mogą służyć jako podstawa do działań profilaktycznych na poziomie edukacyjnym i społecznym, zwiększających świadomość wpływu środowiska rodzinnego na funkcjonowanie emocjonalne i społeczne dorosłych.

Zamykając niniejszą pracę, należy podkreślić, że problematyka funkcjonowania psychicznego osób dorosłych z rodzin z problemem alkoholowym pozostaje aktualnym i ważnym zagadnieniem w obszarze psychologii klinicznej i społecznej. Wyniki przeprowadzonych badań mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz oraz rozwoju interwencji skoncentrowanych na wzmacnianiu zasobów psychicznych, emocjonalnych i społecznych w tej grupie.

Spis literatury

1. Augustynek, A. (2018). Wprowadzenie do psychologii, Warszawa: Difin.
2. Błasiak, A., Dybowska, E. (2010). Wybrane zagadnienia pedagogiki rodziny, Kraków: Wydawnictwo WAM.
3. Borodziuk, D. (2019). Życie dorosłych dzieci alkoholików. *Parezja*, 2(12): 79–93.
4. Ciechanowicz, A. i in. (2000). Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej, Warszawa: Pracownia testów psychologicznych.
5. Cudak, H., Cudak, S. (2020). Społeczne i emocjonalne funkcjonowanie współczesnej rodziny, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
6. Czapiński, J. (1994). Psychologia szczęścia, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
7. Czapiński, J. (2004). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
8. Czernianin, W., Czernianin, H. (2017). Zarys teorii psychoanalitycznej Zygmunta Freuda (1856–1939) w perspektywie psychologii literatury. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, 7(1): 13–34.
9. Drzewiecka, S. (2023). Doświadczenia rodzin alkoholowych. *Pedagogika. Studia i Rozprawy*, 32: 189–203.
10. Dymecka, J. (2021). Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 16(1–2): 1–10.
11. Fajkowska, M., Szymura, B. (2009). Lęk: geneza, mechanizmy, funkcje, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
12. Freud, S. (2014). Histeria i lęk, Warszawa: Wydawnictwo KR.
13. Freud, Z. (2024). Wstęp do psychoanalizy, Ożarów Mazowiecki: Wydawnictwo Bellona.
14. Goleman, D. (1997). Inteligencja emocjonalna, Poznań: Media Rodzina of Poznań.
15. Goleman, D. (2006). Inteligencja emocjonalna, Poznań: Media Rodzina.
16. Horney, K. (2023). Neurotyczna osobowość naszych czasów, Kraków: Vis-a-vis Etiuda.



17. Jadwiga, D. (2007). *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
18. Jakub, T. (2011). *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*. *Hygeia Public Health*, 46(1): 25–31.
19. Janicka, I. Liberska, H. (2014). *Psychologia rodziny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
20. Jankowska, M. (2018). *Źródła, uwarunkowanie i rodzaje lęku u dzieci i młodzieży w aspekcie rozwojowym*. *Fides et Ratio*, 2(34): 131–163.
21. Kałdon, B. (2015). *Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym*. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 36(3): 95–106.
22. Kanasz, T. (2015). *Uwarunkowania szczęścia. Socjologiczna analiza wyobrażeń młodzieży akademickiej o szczęściu i udanym życiu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
23. Kępiński, A. (2001). *Lęk*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
24. Kępiński, A. (2002). *Psychopatologia nerwic*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
25. Koralewicz, J. (2008). *Autorytaryzm, lęk, konformizm*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
26. Korol, E. (2015). *Wzorce funkcjonowania rodziny pochodzenia a inteligencja emocjonalna młodych dorosłych*. *Studia Psychologica*, 15(1): 19–32.
27. Krawczyk-Bocian, A. (2013). *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
28. Lauster, P. (1996). *Odwaga bycia sobą*, Warszawa: Wydawnictwo Świat Książki.
29. Lewis, M., Haviland-Jones, J. (2005). *Psychologia emocji*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
30. Łosiak, W. (2007). *Natura stresu*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
31. Makowska, M. (2012). *Postawy rodziców a zachowania lękowe dzieci w wieku wczesnoszkolnym*. *Studia Sieradzana*, 2: 25–35.



32. Maslow, A. (2006). *Motywacja i osobowość*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
33. Matczak, A. Knopp, K. (2013). *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Filomatów.
34. Pasternak, A., Schier, K. (2014). *Życie bez dzieciństwa – parentyfikacja u kobiet z syndromem DDA*. *Psychiatria Polska*, 48(3): 553–562.
35. Poleszak, W. (2018). *Wychowawcza funkcja rodziny*, Lublin: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie.
36. Pracka, J. (2021). *Temperament i płeć a inteligencja emocjonalna*, Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri.
37. Ryś, M. (2011). *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików*. *Fides et Ratio*, 4(8): 131-163.
38. Sillamy, N. (1989). *Słownik psychologii*, Warszawa: Książnica.
39. Siuta, J. (2005). *Słownik psychologii*, Kraków: Zielona Sowa.
40. Spielberger, C. i in. (2011). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku*, Warszawa: Pracownia testów psychologicznych.
41. Stochmal, M. (2023). *Widma reżimów terroru, strachu i lęku w ponowoczesności: ich społeczne przyczyny, konsekwencje i sposoby ich opanowywania*. *Colloquium*, 2(50): 20–32.
42. Straś-Romanowska, M. i in. (2005). *Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę*. *Kolokwia Psychologiczne*, 13: 262-274.
43. Straś-Romanowska, M. (2002). *Rozwój człowieka a rozwój osobowy*. *Studia Psychologica*, 2: 91–104.
44. Strelau, J. (1974). *Temperament i typ układu nerwowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
45. Syrek, E., Polok, G. (2023). *Codziennosc w perspektywie doświadczeń dorosłych dzieci alkoholików*, w: *Zarządzanie rozwojem osobistym*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.
46. Szczepaniak, A., Jabłkowska, K. (2007). *Historia rozwoju pojęcia inteligencji emocjonalnej*. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 7(4): 227–232.
47. Szepietowska, E. (2023). *Wojna w Ukrainie a dynamika PTSD i depresji u Polaków w wieku 50+*. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 23(3): 155–164.



48. Szewczuk, W. (1998). *Podstawy psychologii*, Warszawa: Fundacja Innowacja.
49. Śmieja, M., Orzechowski, J. (2008). *Inteligencja emocjonalna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
50. Śnieciński, J. (2003). *Encyklopedia pedagogiczna XXI*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
51. Teresa, R. (2009). *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
52. Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
53. Wiśniewski, A., Sleszyński, D. (1976). Koncepcja hierarchicznej struktury potrzeb w teorii Abrahama H. Masłowa. *Studia Philosophiae Christianae*, 12(2): 191–199.
54. Witkowska, M. (2021). Powielanie nałogu – trudności w funkcjonowaniu dorosłych dzieci alkoholików. *Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne*, 17(2): 55–83.
55. Woititz, J. (1992). *Dorośle dzieci alkoholików*, Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.



Spis tabel

Tabela 1. Struktura respondentów z uwagi na płeć.....	110
Tabela 2. Statystyki opisowe wieku respondentów.....	111
Tabela 3. Struktura respondentów z uwagi na wiek.....	111
Tabela 4. Struktura respondentów z uwagi na wykształcenie.....	112
Tabela 5. Struktura respondentów z uwagi na miejsce zamieszkania.....	112
Tabela 6. Struktura respondentów z uwagi na stan cywilny.....	113
Tabela 7. Struktura respondentów z uwagi na aktywność zawodową.....	113
Tabela 8. Struktura respondentów z uwagi na pochodzenie rodziny.....	114
Tabela 9. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Kogo spośród członków Pana / Pani rodziny dotyczył problem uzależnienia od alkoholu?”.....	116
Tabela 10. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w domu rodzinnym czuł się Pan/Pani bezpiecznie?”.....	117
Tabela 11. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czym charakteryzowały się Pana/Pani relacje z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkohol?”.....	117
Tabela 12. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakiego rodzaju przemocy doświadczył Pan/ Pani w domu rodzinnym?”.....	118
Tabela 13. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny otrzymywał Pan/ Pani wsparcie ze strony innych osób?”.....	119
Tabela 14. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny korzystał Pan/ Pani z pomocy psychologicznej?”.....	119
Tabela 15. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakiego rodzaju problemy pojawiły się u Pana/ Pani w domu w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny?”.....	120



Tabela 16. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Proszę o zaznaczenie zdania, które najbardziej charakteryzuje Pana/Pani zachowanie podczas wzrastania w domu rodzinnym:”.....	121
Tabela 17. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Jakie uczucia przeważały u Pana/ Pani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny?”.....	122
Tabela 18. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek miał Pan/ Pani skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?”.....	123
Tabela 19. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w związku z osobą uzależnioną od alkoholu?”.....	124
Tabela 20. Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy kiedykolwiek pojawiły się u Pana/ Pani poniższe problemy zdrowotne?”.....	124
Tabela 21. Statystyki opisowe badanych zmiennych u respondentów (n=60).....	125
Tabela 22. Ocena wyników poziomu lęku jako stan u respondentów.....	127
Tabela 23. Ocena wyników poziomu lęku jako cecha u respondentów.....	127
Tabela 24. Ocena wyników poziomu ogólnej jakości życia u respondentów.....	127
Tabela 25. Ocena wyników poziomu zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u respondentów.....	128
Tabela 26. Ocena wyników poziomu zdolności do rozpoznawania emocji u respondentów.....	128
Tabela 27. Ocena wyników poziomu wyniku ogólnego IE u respondentów.....	129
Tabela 28. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a ogólną jakością życia i jej podskalami (KPJŻ).....	129
Tabela 29. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a wynikiem ogólnym inteligencji emocjonalnej i jej podskalami (INTE).....	132
Tabela 30. Średnie wraz z odchyleniami standardowymi zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u respondentów wzrastających i niewzrastających w rodzinie nadużywającej alkohol, w której relacje oparte były na agresji.....	134
Tabela 31. Średnie wraz z odchyleniami standardowymi zdolności do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania u respondentów wzrastających	



i niewzrastających w rodzinie nadużywającej alkohol, w której relacje oparte były na braku zaangażowania, obojętności.....134

Tabela 32. Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku jako stan i cecha (STAI) a ogólną jakością życia i jej podskalami (KPJŻ).....135



Załączniki

Kwestionariusz ankiety

Jestem studentką na kierunku psychologia w Wyższej Szkole Biznesu National-Louis University. Piszę pracę magisterską, której tematem jest: Lęk, inteligencja emocjonalna i poczucie jakości życia u DDA. Zwracam się do Pani/ Pana z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety. Bardzo proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi lub większej ich liczby, jeśli wskazuje na to instrukcja. Zapewniam, że badania prowadzone są anonimowo i będą wykorzystane tylko dla potrzeb mojej pracy magisterskiej. Bardzo proszę o udzielenie szczerych odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety.

1. Płeć

- Kobieta
- Mężczyzna

2. Wiek

- 18-30 lat
- 31-40 lat
- 41-50 lat
- Powyżej 51

3. Wykształcenie

- Podstawowe
- Średnie
- Zawodowe
- Wyższe
- Inne, jakie?

4. Miejsce zamieszkania

- Wieś
- Małe miasto (do 50 tys.)
- Duże miasto (powyżej 50 tys.)

5. Stan Cywilny

- Żonaty/zamężna
- Kawaler/panna



- Rozwiedziony/rozwiedziona
- Wdowiec/wdowa

6. Czy jest Pan/ Pani aktywny/a zawodowo?

- Tak, pracuję
- Jestem bezrobotny
- Jeszcze się uczę

7. Z jakiej rodziny Pan/ Pani pochodzi?

- Rodzina pełna
- Rodzina niepełna (rozwód, separacja małżeńska)
- Konkubinat
- Rodzina adopcyjna lub/ i zastępcza

8. Kogo spośród członków Pana / Pani rodziny dotyczył problem uzależnienia od alkoholu?

- Ojciec
- Matka
- Obydwoje rodziców
- Inni, kto?

9. Czy w domu rodzinnym czuł się Pan/Pani bezpiecznie?

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

10. Czym charateryzowały się Pana/Pani relacje z rodzicami/ innymi członkami rodziny nadużywającymi alkoholu? (proszę o zaznaczenie poprawnych odpowiedzi)

- Poczuciem bezpieczeństwa
- Wsparciem
- Opieką
- Bliskością
- Brakiem poczucia bezpieczeństwa
- Agresją
- Nienawiścią
- Brakiem zaangażowania, obojętnością
- Inne, jakie?



11. Jakiego rodzaju przemocy doświadczył Pan/ Pani w domu rodzinnym? (proszę o zaznaczenie wszystkich możliwych odpowiedzi)

- Fizyczna
- Psychiczna
- Seksualna
- Zanedbanie (niezaspakajanie podstawowych potrzeb biologicznych I psychicznych)
- Nie stosowano wobec mnie przemocy

12. Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny otrzymywał Pan/ Pani wsparcie ze strony innych osób?

- Tak
- Nie

13. Czy w okresie doświadczania sytuacji nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny korzystał Pan/ Pani z pomocy psychologicznej?

- Tak
- Nie

14. Jakiego rodzaju problemy pojawiły się u Pana/ Pani w domu w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/innych członków rodziny (proszę o zaznaczenie wszystkich możliwych odpowiedzi)

- Finansowe
- Mieszkaniowe
- Zdrowotne
- Problemy w nauce
- Problemy w relacjach z rówieśnikami
- Żadne z powyższych
- Inne, jakie?

15. Proszę o zaznaczenie zdania, które najbardziej charakteryzuje Pana/Pani zachowanie podczas wzrastania w domu rodzinnym.

- Byłem/ byłem wycofana z życia rodzinnego. Swoje problemy rozwiązywałem/ rozwiązywałam uciekając w świat fantazji i marzeń
- Przyjmowałem / przyjmowałam na siebie obowiązki moich rodziców. Byłem/



byłam odpowiedzialny/ odpowiedzialna. Staralem się być perfekcjonistą/ perfekcjonistką

- Sprawialem/ Sprawiałam kłopoty w szkole. Mialem/ Miałam problemy w nauce. Bylem zbuntowany/ zbuntowana. Pojawiały się problemy z kontrolą emocji.
- Reagowałem/ reagowałam śmiechem na trudne sytuacje, rozładowywałem/ rozładowywałam napięcie konfliktowe panujące w domu.

16. Jakie uczucia przeważały u Pana/ Pani wobec uzależnionego rodzica/ członka rodziny? (proszę o zaznaczenie wszystkich poprawnych odpowiedzi)

- Osamotnienie
- Wstyd za osobę uzależnioną w mojej rodzinie
- Poczucie winy
- Nienawiść do osoby nadużywającej alkohol
- Złość do osoby nadużywającej alkohol
- Strach przed osobą uzależnioną
- Poczucie bezradności
- Inne, jakie?

17. Czy kiedykolwiek miał Pan/ Pani skłonności do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?

- Tak
- Nie
- Innych, jakich?

18. Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w związku z osobą uzależnioną od alkoholu?

- Tak
- Nie
- Nadal jestem

19. Czy kiedykolwiek pojawiły się u Pana/ Pani poniższe problemy zdrowotne?

- Depresja
- Zaburzenia lękowe
- Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- Zaburzenia odżywiania
- Zaburzenia somatyczne, (jakie?)
- Zaburzenia związane z brakiem kontroli
- Zaburzenia osobowości, (jakie?)



- Żadne z powyższych
- Inne, jakie?

