

SYLWIA TRAMBACZ*

Wydział Biologii

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

PAULINA GOŁASKA**

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

INTELIGENCJA EMOCJONALNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Emotional intelligence in intellectually handicapped individuals

Abstract

According to Salovey's and Mayer's theory, emotional intelligence (IE) is understood as an ability to process affective stimulus. A competence to decode mimic expression, which is basic for IE, is thought to be crucial in development of other socio-emotional skills and social adaptation. This study was designed to investigate the capability of recognizing emotion from facial expression by persons with intellectual disability. There were 75 participants with mild, moderate and severe mental retardation diagnosis. The average age was 37 (SD=9,6). IE level was measured with Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T). The ability to recognize and match facial expressions was significantly dependant on cognitive impairments' severity.

* Adres do korespondencji: sylwia.trambacz@gmail.com

** Adres do korespondencji: paulinagolaska@o2.pl

There was no difference among gender or age varied groups. Distinguishing between both facial expressions and emotion seems to be an essential component of mental health and well-being. These data demonstrate then the necessity to design and carry out regular emotional expression recognition training for people with intellectual disabilities.

1. WPROWADZENIE

Niepełnosprawność intelektualna (n.i.) definiowana jest jako obniżenie poziomu rozwoju wielu procesów i funkcji poznawczych, czego skutkiem jest niższy niż przeciętny iloraz inteligencji oraz spadek zdolności adaptacyjnych jednostki do warunków społeczno-kulturowych, które występują przed ukończeniem 18 roku życia (Cierpiąłkowska 2007, s. 174-176). Rozwój poznawczy osób z n.i. jest opóźniony adekwatnie do stopnia upośledzenia, a obserwowane dysfunkcje mają charakter ilościowy. Na podstawie liczby punktów uzyskanych w teście inteligencji wyróżnia się cztery stopnie upośledzenia umysłowego: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki (por. ICD-10). Wewnętrzne zróżnicowanie każdej z grup osób z n.i. jest jednak tak wyraźne, że samo umieszczenie jednostki w obrębie określonego stopnia niepełnosprawności intelektualnej niewiele mówi o rzeczywistym poziomie jej funkcjonowania. Ponadto wraz z pogłębianiem się stopnia n.i. zwiększa się zarówno liczba, jak i ciężkość współwystępujących zaburzeń. Dodatkowe nieprawidłowości/sprzężenia w postaci dysfunkcji narządów wzroku, słuchu, ruchu, wad neurologicznych czy genetycznych oraz chorób somatycznych znacznie utrudniają, niekiedy wręcz uniemożliwiają precyzyjne sformułowanie diagnozy intelektualnej. Z tego też względu, w kontekście pracy psychopedagogicznej z osobami z n.i., postuluje się tworzenie tzw. profili funkcjonowania (jako efekt diagnozy funkcjonalnej), dzięki którym możliwe staje się dokonanie oceny zasobów oraz ograniczeń jednostki, a także formułowanie prognoz i konstruowanie programów pomocowych (por. Piszczek, 2006).

Jednym z czynników, który w znacznym stopniu może determinować poziom ogólnego funkcjonowania/przystosowania osób z n.i. jest sfera emocji. Wbrew potocznym opiniom, nawet znaczne uszkodzenie mózgu nie uniemożliwia ich pojawienia się, bowiem wzbudzenie emocji może nastąpić mimo braku korowego przetwarzania informacji (Piszczek, 2007), bez udziału świadomości (LeDoux, 1993, za: Oatley, Jenkins, 2003). Do niedawna

uważano, że rozwój emocjonalny osób z n.i. jest jakościowo odmienny od tylko pozornie analogicznie przebiegającego procesu u osób pełnosprawnych (por. Kościelak, 1989). Podkreślano małe zróżnicowanie emocji, ich sztywność, niekiedy mówiono o swoistym afektywnym zahamowaniu. Uważano, że osoby te cechują się niską zdolnością do kontroli popędów, niedorozwojem uczuć wyższych, nieadekwatnością emocji, impulsywnością oraz niezdolnością do samokontroli. Jako często występujące w tej populacji zaburzenia wymieniano hiper- i hipotymię, ambiwalencję, negatywizm lub nadmierny lęk. Nie trudno dziwić się więc, iż przez długi czas w świadomości społecznej obecne były stereotypy osoby niepełnosprawnej intelektualnie będącej nieczułą, niewrażliwą lub przeciwnie – nieprzewidywalną i gwałtowną w swych reakcjach. Współcześnie, coraz częściej jednak, rezygnuje się z tworzenia odrębnych charakterystyk. W zamian, podejmowane są próby udowodnienia, iż rozwój emocjonalny osób z n.i. jest tożsamy z rozwojem emocjonalnym osób pełnosprawnych, lecz przebiega z opóźnieniem (Cichetti, Sroufe, 1976).

Emocje pełnią w życiu człowieka trzy funkcje: informacyjną, energetyzującą oraz komunikacyjną (Matczak, 2008). Przede wszystkim dostarczają informacji niezbędnych do szybkiego i jednoznacznego formułowania ocen i podejmowania decyzji. Ponadto, pobudzają do aktywności zgodnej z rozpoznaniem znaczeniem sytuacji lub celem aktywności. W istotny sposób oddziałują na procesy poznawcze, mogąc zarówno dezorganizować ich przebieg, jak i zwiększać efektywność spostrzegania, zapamiętywania oraz rozwiązywania problemów. Pozwalają też jednostce informować otoczenie społeczne o własnych stanach i potrzebach, ułatwiają nawiązanie relacji współpracy, czy uruchamianie adekwatnych reakcji, np. zachowań pomocnych (Matczak i wsp., 2005). Skuteczność w przeprowadzaniu wywołujących emocje transakcji społecznych została określona mianem kompetencji emocjonalnej (Sarani, 1999). Wysoki poziom kompetencji emocjonalnych oznacza lepsze relacje społeczne oraz większe zadowolenie i satysfakcję z życia (Mayer i wsp., 2008, za: Taracha, 2010). Umiejętność adekwatnego reagowania na zmiany zachodzące w środowisku społecznym, która zależna jest od zdolności do odbierania i przetwarzania informacji afektywnych, a także komunikowania własnych stanów, ma znaczenie profilaktyczne w zakresie zapobiegania zaburzeniom psychicznym (szczególnie depresyjnym). Eber (1996, za: Salovey i wsp., 2005) uważa, że jednostki niezdolne do kierowania swoimi emocjami są znacznie bardziej narażone na odczuwanie negatywnego afektu i doświad-

czanie przygnębienia. Piszczek (2007) sugeruje wręcz, iż zdolność rozpoznawania i kontrolowania emocji własnych, jak i odpowiedniego reagowania na emocje innych osób ma dla jednostek z upośledzeniem umysłowym większe znaczenie niż tradycyjnie rozumiana inteligencja. Zdobywane umiejętności, na przykład w zakresie samoobsługi, nie będą mogły bowiem zostać efektywnie wykorzystane, jeśli u podstaw działania nie będą znajdowały się umiejętności koregulacji, a następnie samoregulacji afektywnej. Poziom funkcjonowania będzie tym bliższy optymalnemu, im wyższymi kompetencjami emocjonalnymi cechować się będzie jednostka (Maczak, 2008).

Te ustalenia wskazują jednoznacznie na konieczność podejmowania prób określenia poziomu/diagnozy funkcjonowania emocjonalnego osób z n.i. Jedną z propozycji skategoryzowania poszczególnych etapów rozwoju kompetencji emocjonalnych wraz z przykładami potencjalnych zachowań prezentuje poniższa tabela (Piszczek, 2007).

Tabela 1. Poziomy funkcjonowania emocjonalnego (Piszczek, 2007, s. 66)

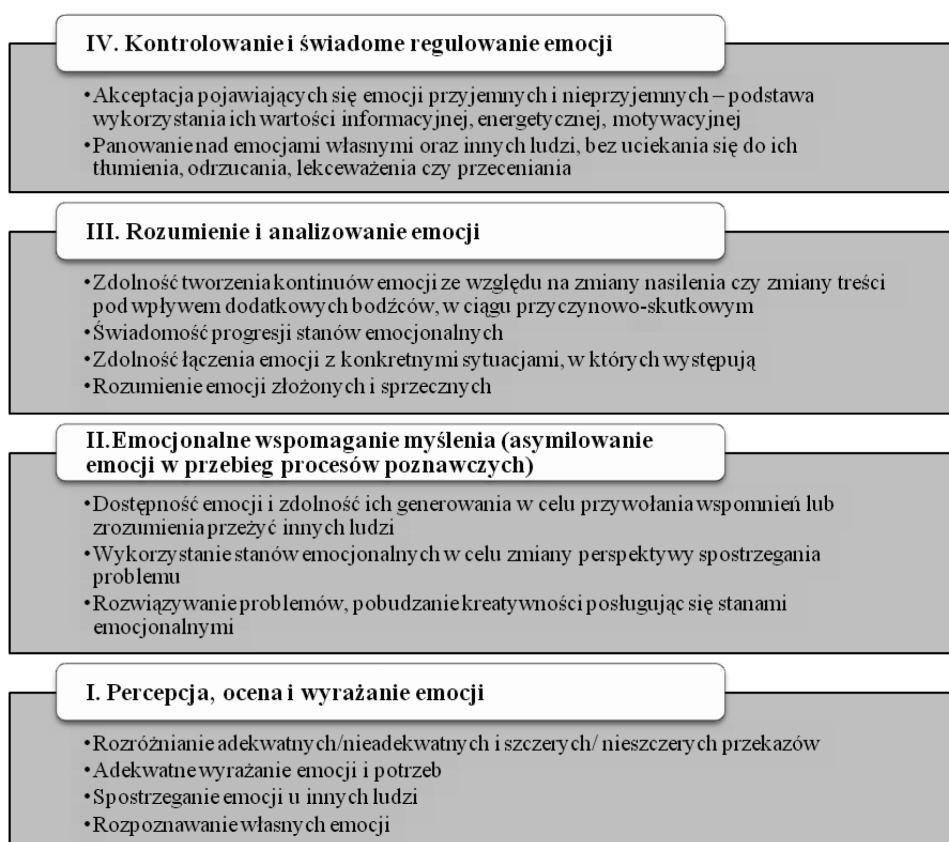
POZIOM		PRZYKŁADY
Reprezentacyjny	Abstrakcyjne stany afektywne: słowa obejmują afektywno-poznawcze znaczenie i odnoszą się do specyficznych zróżnicowanych stanów emocjonalnych	<i>Rozczarowanie, miłość, empatia, zazdrość, poczucie zagubienia, szczęście, przyjemność, ciekawość, złość, wściekłość</i>
	Ogólna ekspresja stanu	<i>„Jest mi niedobrze”</i>
	Werbalizacja zorganizowanych odczuć somatycznych	<i>„Moje płuca krzyczą” „Mam zranione serce”</i>
	Werbalizacja zdezorganizowanych odczuć somatycznych	<i>„Gdy to się stało, moje ciało rozsypało się na tysiące kawałków”</i>
	Werbalizacja intencji w terminach behawioralnych	<i>„Chcę cię pocałować”</i>
	Werbalizacja wzorców zachowania	<i>„Uderzę go”</i>

Wczesne reprezentacyjno-behavioralne zmiany	Zorganizowane somatyczne zmiany	<i>„Boli mnie serce”</i>
	Zdezorganizowane, fragmentaryczne, prymitywne wzorce somatyczne	<i>„Krew mnie zalewa”</i>
Behavioralny	Złożona gestykulacyjna komunikacja	<i>Zły lub kochający wyraz twarzy</i>
	Wykonanie określonych zachowań	<i>Bicie, kopanie, całowanie</i>
	Prosta gestykulacja komunikacyjna	<i>Uśmiech, przytakiwanie</i>

Innym, bardziej precyzyjnym sposobem określenia poziomu funkcjonowania afektywnego jest stworzony stosunkowo niedawno konstrukt inteligencji emocjonalnej (IE). Po raz pierwszy szerzej omówili go Salovey i Mayer (1990), którzy uznali, że IE nie jest odrębnym zbiorem umiejętności, czy też cech osobowości, lecz rzeczywistym rodzajem inteligencji (słaba do umiarkowanej korelacja wskazuje, iż nie jest z nią tożsama, a różnica nie polega wyłącznie na zastosowaniu odmiennego materiału bodźcowego (Orzechowski, Śmieja, 2008). Podobnie jak inteligencja werbalno-pojęciowa oraz przestrzenno-wyobrażeniowa, IE stanowi element szerszego niż tradycyjne ujęcia inteligencji (Salovey, Mayer, 1999, za: Taracha, 2010), rozumianej wyłącznie jako zbiór zdolności kognitywnych (Mayer i wsp., 2000, za: Matczak i wsp., 2005). Istotnym jej przejawem jest elastyczność reakcji – adaptacyjna zmienność zachowania (Matczak, 2008). Emocje są jednak stanami umysłowymi, co oznacza, że znaczny jest w nich udział procesów poznawczych (Clare, 2002), a sama IE staje się w tym podejściu elementem inteligencji ogólnej wzbogacającym wiedzę o ludzkich możliwościach (Salovey i wsp., 2002, za: Taracha, 2010). Wyróżnić można zatem dwa komponenty tak rozumianej inteligencji emocjonalnej: poznawczy (odpowiedzialny za percepcję i rozumienie emocji) oraz działaniowy (odpowiedzialny za asymilację i regulację emocji) (Matczak, 2006, za: Orzechowski, Śmieja, 2008). Bardziej rozbudowany podział przedstawili Salovey i Mayer (1997, za: Salovey i wsp., 2005) konstruując definicję IE, w której uwzględnili takie komponenty jak percepcja i ekspresja emocji, emocjonalne wspomaganie myślenia, rozumienie i analiza emocji oraz re-

fleksyjna regulacja emocji. Szczegółowy opis poszczególnych komponentów został zawarty poniżej.

Rycina 1. Komponenty inteligencji emocjonalnej w koncepcji Saloveya i Mayera (na podstawie Matczak i wsp., 2005; Salovey i wsp., 2005; Salovey, Sluyter, 1996, za: Taracha, 2010)



Za kluczową składową w modelu tym uznaje się zdolność rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji mimicznej (Elfenbein i wsp., 2002). Biorąc pod uwagę kolejność powstawania poszczególnych umiejętności, jest ona uznawana za pojawiającą się najwcześniej. Stanowi zatem podstawę rozwoju pozostałych zdolności emocjonalnych, jednocześnie zwrócić się dzięki nim doskonalać (Mayer, DiPaolo, Salovey, 1990, za: Matczak i wsp.,

2005). Zdolność ta wydaje się być niezwykle ważna w ciągu całego życia człowieka. Jak się okazuje, już niemowlęta przejawiają preferencje w zakresie spoglądania na ludzkie twarze i są zdolne rozróżniać podstawowe wyrazy mimiczne (Fantz, 1961; Kagan, Lewis, 1965; Field i wsp., 1983; Fridlund i wsp., 1984; Metzloff, Moore, 1983; Zebrowitz, 1997, za: Elfenbein i wsp., 2002), co może świadczyć o ewolucyjnym uwarunkowaniu tej umiejętności. Wyraz twarzy uznaje się za jeden z najbardziej skutecznych sposobów komunikacji (Dimberg i wsp., 2000, 2002, za: Matczak, 2005) podejmowanej świadomie i nieświadomie. W przypadku niespójności informacji pochodzących z różnych kanałów, ekspresja mimiczna stanowi źródło najbardziej znaczących przesłanek w formułowaniu ostatecznych wniosków o stanie emocjonalnym partnera interakcji (Carrera-Levillian, Fernandez-Dols, 1994; Fernandez-Dolls i wsp., 1991; Mehrabian, Farris, 1967, za: Elfenbein i wsp., 2002). Mimika okazuje się być nawet bardziej istotna niż przekaz werbalny (Friedman, 1978, za: Elfenbein i wsp., 2002). Zdolność do rozpoznawania ekspresji mimicznej rozwija się od pierwotnej umiejętności rozróżniania poszczególnych wyrazów twarzy (kod obrazowy), przez ich rozpoznawanie i etykietowanie (kod werbalny), aż po ostateczną umiejętność dokonywania ewaluacji w zakresie jej autentyczności, jak i adekwatności (kod abstrakcyjny) (Maruszewski, Ścigała, 1998; Maruszewski, Zdankiewicz-Ścigała, 2000, za: Matczak i wsp., 2005).

2. INTELIGENCJA EMOCJONALNA OSÓB Z N.I. – DOTYCHCZASOWE USTALENIA

W badaniach nad IE kilkakrotnie podejmowano próby określenia zdolności rozpoznawania ekspresji mimicznej przez osoby z obniżonymi umiejętnościami poznawczymi. Wyniki większości badań zgodnie wskazują (Rojahn i wsp., 1995), iż poziom tej kompetencji jest odmienny od poziomu charakteryzującego osoby pełnosprawne, a najbardziej wyraźne różnice pojawiają się w zakresie identyfikowania prezentowanych przykładów ekspresji mimicznej. Deficyty wydają się być wprost proporcjonalne do stopnia niepełnosprawności. Wyniki nie są jednak spójne. Metaanaliza badań prowadzonych w latach 1960-2002 wykazała, że różnice mogą zależeć zarówno od typu zadania, jakie stawia się badanym, jak również od wykorzystywanego materiału bodźcowego (szczególna trudność w zakresie roz-

poznawania bodźców wizualnych). Ponadto poziom zdolności jest odmienny dla poszczególnych emocji (lepsze wyniki, gdy prezentowano smutek i radość, gorsze, gdy były to strach, zaskoczenie lub złość) (Hetzroni, Oren, 2002). Podsumowanie dokonanej analizy stanowi poniższa tabela.

Tabela 2. Porównanie wyników badań poziomu inteligencji emocjonalnej osób z n.i. oraz pełnosprawnych (opracowanie na podstawie Rojahn i wsp., 1995; Hetzroni, Oren, 2002)

AUTORZY	ROK	BRAK RÓŻNIC	RÓŻNICE OBECNE
Levy, Orr, Rosenzweig	1960	X	
Iacobbo	1978		X
Lambert, Defays	1978		X
Gray, Fraser, Leudar	1983		X
Sogon, Izard	1985	X	
Broscole, Gioia, Zingmond	1986	X	
Maurer, Newbrough	1987		X
Gioia, Broscole	1988		X
Wilczenski	1989	X	
Reed, Clements	1989		X
Hobson, Ouston, Lee	1989a		X
Hobson, Ouston, Lee	1989b	X	
Adams, Markham	1991		X
McAlpine, Kendall, Singh	1991		X
Warren	1991		X
McAlpine, Singh, Kendall, Ellis	1992		X
Xeromeritou	1992		X
Rojahn, Kroeger, Mcelwain	1994		X
Weisman, Broscole	1994	X	
Rojahn, Rabold, Schneider	1995		X
Simon, Rosen, Ponpipom	1996		X
Hetzroni, Oren	2002		X

Rozbieżność wyników oraz niemożność określenia jednoznacznej tendencji w zakresie zdolności do rozpoznawania wyrazów mimicznych, a tym samym poziomu IE u osób z n.i., skłoniła badaczy do podjęcia poszukiwań tych czynników, które mogłyby determinować powstałe niezgodności. Jedną ze zmiennych, którą wzięto pod uwagę stało się miejsce zamieszkania badanych. Uznano, że osoby z n.i., żyjące w środowisku rodzinnym mają wyższe niż jednostki żyjące w placówkach zamkniętych zdolności w zakresie społecznego i adaptacyjnego zachowania (Hetzroni, Oren, 2002), a liczba interakcji, w które wchodzi ci ostatni jest znacznie mniejsza. Hipotezy te okazały się jednak niesłuszne. Nadal aktualne zatem wydają się pytania o przyczyny zróżnicowania wyników uzyskiwanych przez osoby z n.i. w testach mierzących inteligencję emocjonalną.

3. INTELIGENCJA EMOCJONALNA OSÓB Z N.I – BADANIA WŁASNE

Celem niniejszych badań stało się określenie związku pomiędzy ilorazem inteligencji ogólnej, rozumianym jako miara zdolności poznawczych, a poziomem inteligencji emocjonalnej, za której podstawowy wskaźnik uznano zdolność dekodowania ekspresji mimicznej. Zgodnie z koncepcją Saloveya i Mayera postawiono hipotezę, że istnieje związek między IE a IQ osób z niepełnosprawnością intelektualną, a im większy deficyt w zakresie funkcjonowania poznawczego (dysproporcja pomiędzy wiekiem rozwojowym a metrykalnym), tym niższy poziom zdolności emocjonalnych. Tym samym, hipoteza ta implikuje założenie o występowaniu różnic w zakresie IE pomiędzy osobami z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Postawiono także hipotezę o ujawnieniu się różnic międzypłciowych w badanej grupie osób, polegających na uzyskiwaniu przez kobiety wyższych wyników w teście mierzącym inteligencję emocjonalną. Podjęta została również próba zweryfikowania twierdzenia o związku pomiędzy wiekiem chronologicznym a poziomem IE. Dane zawarte w literaturze przedmiotu wskazują, iż w przypadku osób pełnosprawnych wzrasta on wraz z rozwojem oraz nabywaniem doświadczeń (Matczak i wsp., 2005). Założono, iż podobną zależność zaobserwować będzie można również w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną.

4. METODA

W badaniu uczestniczyło 75 osób (39 kobiet oraz 36 mężczyzn). Do ostatecznej analizy zakwalifikowano 70 pomiarów IE badanych z niepełnością intelektualną w stopniu lekkim (N=9), umiarkowanym (N=40) i znacznym (N=21). Średnia wieku badanych wyniosła 37 lat (SD=9,6). Pomiaru poziomu inteligencji emocjonalnej dokonano za pomocą Skali Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T) (Matczak i wsp., 2005). Materiał bodźcowy tego narzędzia stanowi 18 fotografii przedstawiających zróżnicowane wyrazy mimiczne twarzy kobiety lub mężczyzny. W zestawie zawartych zostało osiem pozytywnych stanów emocjonalnych (po cztery prezentowane odpowiednio przez mężczyznę i kobietę) oraz dziesięć negatywnych stanów emocjonalnych (po pięć prezentowanych przez kobietę i mężczyznę). Każdą z fotografii podpisano sześcioma nazwami emocji (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych). Zadaniem badanego jest podjęcie decyzji, czy twarz przedstawiona na zdjęciu wyraża, czy też nie, uwzględnioną w podpisie emocję. Możliwe odpowiedzi to „tak”, „nie” i „trudno powiedzieć”. Test poprzedzony jest instrukcją oraz fotografią próbną. Czas badania jest nieograniczony. Liczba poprawnych odpowiedzi w poszczególnych zadaniach waha się od jednej do czterech. Za każdą poprawną badany otrzymuje jeden punkt. Maksymalna liczba punktów do zdobycia wynosi 108.

Pomiaru dokonano wśród uczestników pięciu losowo wybranych Warsztatów Terapii Zajęciowej, którzy dobrowolnie wyrazili zgodę na udział w projekcie. Badanie miało charakter indywidualny i odbywało się w gabinecie psychologicznym WTZ. Każdemu z badanych odczytano instrukcję oraz zaprezentowano fotografię próbną. Uwzględniając pilotażowy charakter eksploracji (rozpoznanie problemu) oraz dysfunkcje poznawcze uczestników, procedurę badawczą poddano modyfikacji. Polegała na odczytywaniu nazw emocji przez badającego i podawaniu werbalnych odpowiedzi przez badanych. Metodologiczną zasadność jej szerszego zastosowania należałoby zweryfikować w dalszych badaniach standaryzacyjnych i normalizacyjnych.

W celu sprawdzenia postawionych wyżej hipotez badawczych wykorzystano metody statystyczne dostępne w pakiecie statystycznym SPSS 17. Aby określić podobieństwo rozkładu wyników uzyskanych w SIE-T do rozkładu normalnego zastosowano test Kołmogorowa-Smirnowa. Uzyskane dane świadczą, iż jest on zbliżony do normalnego ($p=0,367$). Do przepro-

wadzenia charakterystyki badanej próby zastosowano statystykę opisową. Do zbadania związku pomiędzy IE a IQ oraz pomiędzy IE a wiekiem badanych osób wykorzystano współczynnik korelacji Pearsona oraz Spearmana. Obecność różnic pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi sprawdzono ponadto za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji. Do zbadania różnic w zakresie poziomu IE pomiędzy kobietami a mężczyznami, a także pomiędzy osobami z różnym stopniem n.i. zastosowano test t - Studenta.

5. WYNIKI

Średnia liczba punktów w badaniu wyniosła 50 (SD=10,59; min=26, max=73). Odnosząc przeciętny uzyskany wynik przez osoby badane do danych normalizacyjnych należy stwierdzić, że odpowiada on poziomowi niskiemu (2 sten). Analizy szczegółowe wskazują, iż 48% badanych osób lokuje się na poziomie niskim pod względem IE, 35% przejawia poziom obniżony, a zaledwie 9% poziom przeciętny. Opracowanie osobnych norm dla populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną wydaje się więc istotne zarówno dla teorii, jak i praktyki psychopedagogicznej. Ze względu na liczebność grupy osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (wyraźnie mniejszą w porównaniu do wielkości pozostałych), a także bardzo duże wewnętrzne jej zróżnicowanie (współwystępujące zaburzenia psychiczne, rzeczywiste funkcjonowanie niewspółmierne do oceny poziomu inteligencji), w ostatecznej analizie uwzględniono wyłącznie wyniki osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Okazało się, że poziom IE jest w umiarkowanym stopniu związany z występującą niepełnosprawnością intelektualną: współczynnik korelacji rho Spearmana wyniósł 0,314 ($p=0,015$) i jest ujemny co oznacza, że im większe deficyty poznawcze, tym mniejsza zdolność do rozpoznawania wyrazów mimicznych emocji. IE w istotny sposób różnicuje zestawione w zależności od głębokości upośledzenia umysłowego grupy badanych ($p=0,041$). Średni surowy wynik uzyskany przez osoby z umiarkowanym stopniem n.i. jest równy 52,61 (SD=9,02), natomiast przez osoby ze znacznym stopniem 47,09 (SD=11,04). Wielkość uzyskanego efektu jest średnia ($t=2,088$, $df=58$, współczynnik d-Cohena=0,547). Należy jednak zaznaczyć, iż podgrupy nie były równoliczne, co mogło wpłynąć na kształt uzyskanych wyników.

Istotne statystycznie różnice w zakresie IE nie wystąpiły, gdy dokonano porównań międzypłciowych (29 mężczyzn – wynik średni równy 50,2; SD=9,51; 32 kobiety – wynik średni równy 49,8; SD=12,8). W związku z tym, nie można przyjąć postawionej hipotezy mówiącej o tym, że kobiety z n.i. cechują się wyższym poziomem IE od mężczyzn z n.i.

Tabela 3. Porównanie wyników SIE-T badanych kobiet i mężczyzn z n.i.

	Test Levene'a jednorodności wariacji		Test t równości średnich		
	F	Istotność	t	df	Istotność (dwustronna)
SIET Założono równość wariacji	1,167	,285	,130	59	,897
Nie założono równości wariacji			,132	56,896	,896

Otrzymane wyniki zaprzeczają również istnieniu zarówno związku pomiędzy poziomem IE a wiekiem metrykalnym badanych, jak i zróżnicowania w zakresie zdolności do rozpoznawania emocji wśród grup osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną różniących się wiekiem (grupa 1 – osoby w wieku 20-30 lat; grupa 2 – osoby w wieku 30-40 lat; grupa 3 – osoby w wieku 40 lat i więcej).

Tabela 4. Analiza wyników SIE-T w grupach osób z n.i. różniących się wiekiem

– Statystyka opisowa

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy
1	19	50,78	8,47	1,94
2	17	52,88	10,93	2,65

3	22	47,43	13,38	2,85
Ogółem	58	50,12	11,29	1,48

– Korelacje: wynik SIE-T a wiek metrykalny

		SIET	wiek
SIET	Korelacja Pearsona	1	-,173
	Istotność (dwustronna)		,193
	N	61	58
wiek	Korelacja Pearsona	-,173	1
	Istotność (dwustronna)	,193	
	N	58	63

– Korelacje: wynik SIE-T podany w stenach a wiek metrykalny

			wiek	SIET sten
		Współczynnik korelacji	1,000	-,184
	wiek	Istotność (dwustronna)	.	,171
		N	63	57
rho Spearmana		Współczynnik korelacji	-,184	1,000
	SIET sten	Istotność (dwustronna)	,171	.
		N	57	60

– Jednoczynnikowa analiza wariancji

Test jednorodności wariancji

Test Levene'a	df1	df2	Istotność
2,121	2	55	,130

ANOVA

	Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
Między grupami	297,151	2	148,576	1,173	,317
Wewnątrz grup	6969,250	55	126,714		
Ogółem	7266,401	57			

Dodatkowo sprawdzono, czy poziom ogólnej niepełnosprawności (n.) jest związany z poziomem inteligencji emocjonalnej. Stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany i znaczny) orzekany jest przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w stosunku do osób z naruszoną sprawnością organizmu, mających problemy w pełnieniu ról zawodowych i społecznych wynikające, poza niepełnosprawnością intelektualną, z chorób psychicznych, przewlekłych chorób somatycznych, epilepsji, zaburzeń w obrębie narządów zmysłu i ruchu, a także z całościowych zaburzeń rozwoju. Obliczony współczynnik korelacji Spearmana nie wykazał obecności istotnego statystycznie związku pomiędzy omawianymi dwiema zmiennymi.

Tabela 5. Analiza wyników SIE-T w grupach osób z n.i. różniących się stopniem niepełnosprawności

		SIET	stopień n	
rho Spearmana	Współczynnik	1,000	-,105	
	SIET	Istotność (dwustronna)	.	
		N	61	
	Współczynnik	-,184	1,000	
	stopień n	Istotność (dwustronna)	,171	.
		N	57	66

6. DYSKUSJA I WNIOSKI

Wyniki uzyskane w niniejszym badaniu potwierdzają postawioną przez Autorki hipotezę o istnieniu związku pomiędzy IE a IQ, polegającego na tym, że im większy deficyt w zakresie funkcjonowania poznawczego (a zatem im głębszy stopień n.i.), tym mniejsza zdolność do rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji mimicznej. Wyniki te są zgodne z danymi wskazywanymi w literaturze (por. np. Matczak i wsp., 2005; Hetzroni, Oren, 2002; Rojahn i wsp., 1994, McAlpine i wsp., 1992, za: Rojahn i wsp., 1995). Można przypuszczać, iż obserwowane różnice w zakresie kompetencji emocjonalnych, wynikające z dysfunkcji poznawczych, będą miały charakter ilościowy, a nie jakościowy. Wskazana zależność między IE a IQ uzasadnia słuszność postulowania konieczności włączenia danych z pomiaru IE do zestawu wskaźników niezbędnych do sformułowania dia-

gnozy funkcjonowania intelektualnego osób z n.i. Element ten stanowić będzie podstawę do określenia zdolności adaptacyjnych jednostki w ogóle, umożliwiając tym samym konstruowanie prognoz oraz zindywidualizowanych programów terapeutycznych. Z tej perspektywy ocena poziomu IE wydaje się być koniecznym komponentem diagnozy intelektu (Matczak, 2008). Biorąc pod uwagę szeroki zakres wpływu kompetencji emocjonalnych na funkcjonowanie jednostki, niezbędne wydaje się również projektowanie działań pomocowych przede wszystkim w obrębie tej sfery. Celem działań skoncentrowanych na ich rozwijaniu wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną powinno stać się zatem poprawienie zarówno jakości, jak i adekwatności w zakresie wyrażania i odczytywania emocji. Niski poziom IE jest równoznaczny z mniejszym zakresem wiedzy emocjonalnej, którą można nabyć w procesie uczenia się – nauczania (Brackett i wsp., 2004). Tę tezę popierają dane zawarte w literaturze, które wskazują, iż podejmowane treningi rozpoznawania emocji przynoszą wymierne rezultaty (Salovey, Mayer, 1999; Rojahn i wsp., 1995).

Z jednej strony, niezbędnym wydaje się by programy edukacyjne obejmowały prezentację kompletnego zakresu ekspresji emocjonalnej – zarówno tonu głosu, gestów, postawy ciała, jak i kontekstu sytuacyjnego, w którym wymiana emocjonalna przebiega (Rojahn i wsp., 1995). Z drugiej, wskazuje się, iż większą efektywnością cechują się pośrednie metody nabywania wiedzy – poprzez aktywne uczestnictwo w licznych relacjach interpersonalnych oraz kontakt ze sztuką (Salovey, Mayer, 1999). Badacze zajmujący się problematyką niepełnosprawności intelektualnej uważają, iż podstawowym błędem w pracy z osobą, która nie jest zdolna do werbalnej ekspresji swoich emocji, jest rozpoczynanie treningu od uczenia jej nazywania różnych stanów emocjonalnych (Piszczek, 2007). Proponowanie zbyt wysokiego poziomu interpretacji doświadczenia emocjonalnego może nie przynieść pożądanych rezultatów, bowiem jednostka nauczy się mechanicznego wykorzystywania etykiet określających stany emocjonalne, bez ich głębszego zrozumienia oraz świadomego doświadczenia. Tworzenie symbolicznej reprezentacji emocji jest bowiem procesem skomplikowanym i „wymaga nie tylko niezbędnego wsparcia i dostarczania odpowiednich doświadczeń, ale również zmiany dotychczasowych wzorców regulacji, mobilizacji uwagi, pracy nad zaangażowaniem i bliskością oraz odczytywaniem niewerbalnych komunikatów i odpowiadaniem na nie na poziomie gestykulacyjnym.

Wreszcie konieczne jest ukształtowanie powiązania między uczuciem – zachowaniem i użyciem symboli oraz zbudowanie pomostów nie tylko pomiędzy swoimi myślami, ale również między własnymi myślami, a myślami innych ludzi” (Piszczek, 2007, s. 67).

Wskazane jest zatem przeprowadzenie wstępnej diagnozy poziomu tworzenia reprezentacji emocji (por. tab. 1), a w działaniach praktycznych systematyczne przechodzenie przez kolejne etapy z uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania danej osoby (dostosowanie tempa, charakteru stosowanych form i metod).

Dalsze, uzyskane w toku postępowania badawczego wyniki nie potwierdzają hipotezy mówiącej o istnieniu różnic międzypłciowych w obrębie badanej grupy osób. Płeć jest zmienną dywersyfikującą osoby intelektualnie pełnosprawne. Kobiety już od najwcześniejszych lat osiągają lepsze wyniki w zadaniach sprawdzających poziom zdolności emocjonalnych (Babchuk i wsp., 1985; Boyatzis i wsp., 1993; Fujita i wsp., 1980; Hall, 1978, 1984; Kiruac, Dore, 1985, Rotter, Rotter, 1988, za: Elfenbein i wsp., 2002).

7. OGRANICZENIA PROCEDURY

Stosowana metoda, jak i przedmiot badania (IE) same w sobie stanowią źródło potencjalnych trudności metodologicznych, które stają się jeszcze bardziej wyraźne, gdy badanie obejmuje grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną. Po pierwsze, modyfikacje procedury badawczej proponowanej przez autorów wykorzystanego narzędzia (odczytywanie i obecność badacza) mogły w istotny sposób wpływać na uzyskiwane przez badanych wyniki (potencjalny wzrost lęku przed oceną). Wybrane narzędzie stanowi jednak, zdaniem auterek badania, najlepszy z aktualnie powszechnie dostępnych standaryzowanych sposobów pomiaru IE, który mógł zostać wykorzystany w badaniach osób o obniżonych zdolnościach poznawczych. Wskazuje to na konieczność zmodyfikowania istniejących technik i metod lub stworzenie całkiem nowych, dostosowanych do charakterystyki funkcjonowania osób upośledzonych umysłowo. Konieczność nazywania/rozumienia nazw emocji powoduje ponadto, iż ostateczny wynik uzyskany w badaniu jest w znacznej mierze związany ze zdolnościami werbalnymi badanego. W badaniu przyjęto jednak, iż werbalne/abstrakcyjne kodowanie emocji jest przejawem rozwoju sfery afektywnej (Maruszewski, Zdankie-

wicz-Ścigała, 2000, za: Matczak i wsp., 2005), a poprawność w tym zakresie świadczy o poziomie funkcjonowania.

Co więcej, grupę badanych stanowili wyłącznie uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej. Takie ograniczenie może sugerować niemożność formułowania ogólnych wniosków w odniesieniu do wszystkich osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jednakże, jak wskazują przytoczone wcześniej badania, miejsce zamieszkania (jak również dziennego pobytu) nie ma wpływu na zdolność rozpoznawania ekspresji emocjonalnej (Hetzroni, Oren, 2002).

Co wydawać się może bardziej istotne, grupę badaną stanowili ochotnicy, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Powstaje tym samym pytanie, czy dobrowolnie zgłaszające się osoby nie były jednostkami lepiej funkcjonującymi społecznie/emocjonalnie, co zawyżyło ostatecznie uzyskane wyniki. Tę zależność należy wziąć pod uwagę przy dokonywaniu ostatecznej interpretacji.

Ostatnim mankamentem zastosowanej procedury badawczej stało się odrzucenie w końcowej analizie pomiarów uzyskanych przez grupy badanych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Było to spowodowane jej małą liczebnością, jak i niespójnością pomiędzy diagnozą opartą na badaniu testem Wechslera (poziom IQ), a funkcjonalną opracowaną przez opiekunów WTZ (która sugerowała, iż poziom rzeczywistego funkcjonowania intelektualnego badanych z lekką n.i. jest znacznie wyższy niż wskazywałyby na to wyniki testu). Ponadto pominięto również swobodne wypowiedzi badanych, które pojawiały się w toku badania i wskazywały na różnicowanie w odbiorze proponowanego zadania (reakcje na poszczególne fotografie). W kolejnych badaniach lub konstruowaniu narzędzi dostosowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną należałoby zatem uwzględnić konieczność dokonania analizy jakościowej.

8. WNIOSKI DLA PRZYSZŁYCH BADAŃ

Przedstawione powyżej wyniki mogą stanowić podstawę do podjęcia dalszych poszukiwań, których celem stanie się określenie genezy różnic w zakresie IE pomiędzy osobami z różnym stopniem n.i. (hipoteza dotycząca teorii umysłu, por. Ferguson, Austin, 2010), analiza danych neuropsychologicznych – uszkodzenia w obrębie struktur odpowiedzialnych za

dekodowanie wyrazów mimicznych twarzy (por. Adolphs, 2002; Herzyk, 2003; Jankowiak-Siuda i wsp., 2009; Jaracz 2010; Laskowska i wsp., 2008; Phillips, 2003; Wronka, 2008).

Pogłębionej analizy wymagają dane zaprzeczające hipotezie o odmiennym funkcjonowaniu emocjonalnym kobiet i mężczyzn z n.i. (niezgodnymi z wnioskami dotyczącymi osób pełnosprawnych). Uznaje się, że różnice międzypłciowe są efektem odmiennej organizacji mózgu kobiety i mężczyzny, mającej podłoże biologiczne (Moir, Jessel, 2009) i wynikającej z heterogenicznych strategii wychowawczych stosowanych wobec dziewczynek i chłopców od najwcześniejszego okresu życia (Brackett, 2004). Być może, w przypadku osób z tak poważną dysfunkcją rozwojową, jaką jest n.i., występujące w obrębie układu nerwowego nieprawidłowości niwelują istniejące różnice wpływając niekorzystnie na zdolności emocjonalne dziewczynek i kobiet. Prawdopodobnie również zróżnicowanie płciowe nie stanowi tak istotnej przesłanki determinującej zachowanie rodziców, jak w przypadku dzieci pełnosprawnych. Przypuszczalnie, cecha jaką jest niepełnosprawność, przesądza o sposobie w jaki rodzice spostrzegają, a także reagują na swoje dziecko.

Ostatnim zagadnieniem, które wymaga prowadzenia dalszych badań jest niezgodność w zakresie zależności pomiędzy wiekiem metrykalnym a poziomem IE, która – podobnie jak w przypadku zmiennej płci – wśród osób pełnosprawnych ujawnia się, tymczasem wśród niepełnosprawnych intelektualnie nie. Być może tendencja ta jest związana z ograniczeniami w zakresie możliwości nawiązywania relacji społecznych przez osoby z n.i. (Kosakowski i wsp., 2009). Osoby z n.i. często pozbawiane są sposobności do nawiązywania nowych relacji interpersonalnych. Właściwie, od najmłodszych lat osoby te w mniejszym niż pełnosprawni stopniu uczestniczą w życiu społecznym. Środowisko ich życia staje się uboższe pod względem możliwości bycia w kontakcie z innymi. Często jest to przejawem troski, czy wyrazem miłości i opieki ze strony najbliższych. Paradoksalnie jednak działania takie mogą, zamiast korzyści, przynieść negatywne skutki.

9. PODSUMOWANIE

Uznaje się, że deficyty w rozpoznawaniu emocji stanowią jedną z głównych przyczyn społeczno-emocjonalnego niedostosowania, którego zaistnienie zwiększa ryzyko wystąpienia szerokiej gamy zaburzeń psychicznych

(Mayer i wsp., 2008, za: Taracha, 2010). Stwierdzenie to wydaje się być spójne ze wskazywanym w licznych badaniach wysokim procentem zachorowalności wśród osób z n.i. Rozwój ekspresji emocjonalnej jest wynikiem interakcji czynników konstytucjonalnych oraz środowiskowych. W obliczu powyższych teoretycznych i empirycznych wniosków, szczególnie istotne stają się zatem postulaty dowodzące słuszności i efektywności prowadzenia systematycznych treningów rozpoznawania emocji skierowanych do osób intelektualnie niepełnych. „W praktyce okazuje się, iż nawet perfekcyjne opanowanie przez osobę z niepełnosprawnością umiejętności samoobsługowych może nie poprawić jej sytuacji życiowej, jeśli zabraknie umiejętności emocjonalnych i dojrzałości pozwalającej na ich adekwatne wykorzystanie” (Piszczek, 2007, s. 54).

BIBLIOGRAFIA

- Adolphs, R. (2002). Recognizing Emotion From Facial Expressions: Psychological and Neurological Mechanisms. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, t. 1, 1, 21-62.
- Brackett, M.A., Mayer, J.D., Warner, R.M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Cicchetti, D., Sroufe, L.A. (1976). The relationship between affective and cognitive development in Down's syndrome infants. *Child Development*, 47, 920-929.
- Cierpiątkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Scholar.
- Clore, G. (2002). Dlaczego emocje wymagają procesów poznawczych. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia* (s. 159-168). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Elfenbein, H.A., Marsh, A., & Ambady, N. (2002). Emotional intelligence and the recognition of emotion from facial expressions. W: L.F. Barrett, P. Salovey (red.), *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence* (s. 37-59). New York: The Guilford Press.
- Ferguson, F.J., Austin, A.J. (2010). Associations of trait and ability emotional intelligence with performance on Theory of Mind tasks in an adult sample. *Personality and Individual Differences*, 49, 414-418.
- Herzyk, A. (2003). *Mózg. Uczucia. Emocje. Analiza neuropsychologiczna*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

- Hetzroni, O., Oren, B. (2002). Effects of intelligence level and place of residence on the ability of individuals with mental retardation to identify facial expression. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 369-378.
- Jankowiak-Siuda, K., Siemieniuk, K., Grabowska, A. (2009). Neurobiologiczne podstawy empatii. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, t. 4, 2, 51-58.
- Jaracz, J. (2010). Neurobiologia percepcji ekspresji emocji twarzy. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, t. 5, 3-4, 109-121.
- Kościelak, R. (1989). *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN.
- Kosakowski, Cz., Krause, A., Wójcik, M. (2009). *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością*. Toruń, Olsztyn: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Laskowska, I., Ciesielski, M., Gorzelańczyk, E.J. (2008). Udział jąder podstawy w regulacji funkcji emocjonalnych. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, t. 3, 3-4, 107-115.
- Matczak, A. (2008). Do czego może nam być potrzebne pojęcie inteligencji emocjonalnej? W: M. Śmieja, J. Orzechowski (red.), *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje* (s. 46-61). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Matczak, A., Piekarska, J., Studniarek, E. (2005). *Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze. SIE-T. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Moir, A., Jessel, D. (2009). *Płeć mózgu: o prawdziwej różnicy między mężczyzną a kobietą*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Oatley, K., Jenkins, J.M. (2003). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Orzechowski, J., Śmieja, M. (2008). O rozwoju poznawczego podłoża inteligencji emocjonalnej. W: M. Śmieja, J. Orzechowski (red.), *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje* (s. 153-174). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Phillips, M.L. (2003). Understanding the neurobiology of emotion perception: implications for psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 190-192.
- Piszczyk, M. (2006). *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

- Piszczyk, M. (2007). *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). *ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków-Warszawa: Wydawnictwo Vesalius.
- Rojahn, J., Lederer, M., Tassé, M.J. (1995). Facial Emotion Recognition by Persons With Mental Retardation: A Review of the Experimental Literature. *Research in Developmental Disabilities, t. 16, 5*, 393-414.
- Saarni, C. (1999). Kompetencja emocjonalna i samoregulacja w dzieciństwie. W: P. Salovey, D.J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna* (s. 75-125). Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Salovey, P., Bedell, B.T., Detweiler, J.B., Mayer, J.D. (2005). Aktualne kierunki w badaniach nad inteligencją emocjonalną. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji* (s. 634-654). Gdańsk: GWP.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*, 185-211.
- Taracha, M. (2010). *Inteligencja emocjonalna a wykorzystanie potencjału emocjonalnego*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Wronka, E. (2008). W poszukiwaniu biologicznych podstaw inteligencji emocjonalnej. W: M. Śmieja, J. Orzechowski (red.), *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje* (s. 175-194). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.