

mgr Natalia Modzelewska

Menedżerska Akademia Nauk Stosowanych

ORCID: 0009-0008-5633-4815

Studia Społeczne

ISSN 2081-0008

e-ISSN 2449-9714

str. 9–26

ZWIĄZKI TEMPERAMENTU I INTELIGENCJI EMOCJONALNEJ WŚRÓD DOROSŁYCH OSÓB Z DIAGNOZĄ ZESPOŁU NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ Z DEFICYTEM UWAGI (ADHD)

*TEMPERAMENT AND EMOTIONAL INTELLIGENCE
RELATIONSHIPS AMONG ADULTS DIAGNOSED WITH
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)*

STRESZCZENIE

Celem niniejszego badania było zrozumienie jak cechy temperamentu wiążą się z Inteligencją Emocjonalną (IE) u dorosłych z diagnozą ADHD. Ponadto dokonano analizy różnic w natężeniu cech temperamentu i IE pomiędzy osobami z ADHD a grupą kontrolną. Uzyskane wyniki potwierdziły przypuszczenia o niższym natężeniu cech Inteligencji Emocjonalnej w grupie badanej. W przypadku temperamentu potwierdzono, że osoby z ADHD prezentują wyższe natężenie cech temperamentu takich jak: Wrażliwość Sensoryczna, Reaktywność Emocjonalna i Perseweratywność, niższe zaś w Aktywności, Wytrwałości, Rytmiczności i Żwawości. Uzyskane wyniki korelacji pomiędzy zmiennymi wskazują na specyficzne dla tej grupy trudności emocjonalne oraz behawioralne, które mogą prowadzić do problemów w życiu społecznym i zawodowym. Zrozumienie tych zależności może przyczynić się do lepszego zrozumienia trudności, z którymi mierzą się osoby dorosłe z ADHD oraz do stworzenia strategii terapeutycznych dopasowanych do ich potrzeb.

SŁOWA KLUCZOWE: ADHD, temperament, inteligencja emocjonalna, ADHD u dorosłych, drażliwość sensoryczna, reaktywność emocjonalna, aktywność, żwawość.

ABSTRACT

The aim of this studies was to understand how the intensity of different temperament traits affects EI on adult's whit ADHD. Additionally, an analysis of the differences in the intensity of EI and temperament between individuals with ADHD and the control group was conducted. The results indicated that individuals with ADHD exhibit lower levels of Emotional Intelligence compared to those without the diagnosis. It was also found that individuals with ADHD show higher intensities in temperament traits such as sensory sensitivity, emotional reactivity, and perseverance, and lower intensities in activity, endurance, rhythmicity, and briskness. Correlations between IE and temperament points to specific emotional and behavioral difficulties in this group, which may lead to problems in social and professional life. Understanding these relationships can contribute to better understanding of the challenges faced by adults with ADHD and the development of tailored therapeutic strategies to meet their needs.

KEY WORDS: ADHD, temperament, emotional intelligence, hyperkinetic disorders, adult whit ADHD, sensory sensitivity, emotional reactivity, activity, briskness.

WSTĘP

Wraz z początkiem XXI wieku wzrosło zainteresowanie badaniami nad zaburzeniami neurobiologicznymi, w tym nad zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)¹. Początkowo badania koncentrowały się głównie na dzieciach i młodzieży, obecnie coraz większą uwagę poświęca się dorosłym z tą diagnozą. Udowodniono, że objawy ADHD² utrzymują się w dorosłości, a osoby te potrzebują wsparcia na równi z dziećmi³.

Ponadto badania sugerują, że istnieje wiele istotnych zależności pomiędzy deficytami takimi jak zaburzenia uwagi, nadpobudliwość i impulsywność a neurobiologicznym funkcjonowaniem jednostki⁴. Niektórzy badacze sugerują, że struktury mózgowe związane z przednią siecią uwagi mogą wpływać na zdolności wykonawcze i temperament u pacjentów z ADHD⁵. Analiza temperamentu umożliwia nie tylko klasyfikację jednostek na podstawie ich zachowania i reakcji, ale także zapewnia lepsze

1 SL. Able, V. Haynes, J. Hong., *Diagnosis, treatment, and burden of illness among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder in Europe*, "Pragmatic and Observational Research", 28(5)/2014, s. 21-33.

2 Na potrzeby artykułu zamiennie stosowane będą określenia takie jak: zaburzenia hiperkinetyczne, zaburzenia psychoruchowe; zaburzenia psychoruchowe z deficytem uwagi.

3 Ibidem.

4 B.B. Rabinovitz, S. O'Neill, K. Rajendran, J. M. Halperin, *Temperament, executive control, and attention-deficit/hyperactivity disorder across early development*, "Journal of Abnormal Psychology", 125(2)/2016, s. 196-206.

5 Ibidem.

zrozumienie przyczyn ich postępowania i pozwala na skuteczniejszy dobór strategii terapeutycznych⁶.

Równocześnie rozwój badań w dziedzinie psychologii emocjonalnej przyniósł głębsze zrozumienie roli Inteligencji Emocjonalnej (IE), jako zdolności potrzebnej do skutecznej samoregulacji, zarządzania emocjami i budowania relacji międzyludzkich, dzięki której jednostka może kompensować deficyty w innych obszarach poznawczych⁷. Wysoko rozwinięta IE pomaga nie tylko w lepszym funkcjonowaniu społecznym, ale i w zarządzaniu afektem, kontroli impulsów i wykorzystywaniu emocji do działania, podnosząc tym samym satysfakcję z życia⁸.

W niniejszym artykule podjęto próbę zbadania związków pomiędzy Inteligencją Emocjonalną a temperamentem u osób dorosłych z diagnozą ADHD. W grupie badanej znajdowało się 66 osób w wieku 19 – 52 lat ($M = 33,45$; $SD = 7,94$) w tym 46 kobiet i 20 mężczyzn. Grupę porównawczą stanowiły osoby bez diagnozy ADHD, które nie podejrzewają u siebie zaburzeń hiperkinetycznych. Było to 47 dorosłych w wieku 20 – 50 lat ($M = 34,42$; $SD = 7,08$) w tym 28 kobiet i 19 mężczyzn.

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą narzędzi online w okresie od maja do lipca 2023 roku, a jego uczestnicy zostali dokładnie poinformowani o celu badania, podkreślając anonimowość, dobrowolność udziału oraz możliwość wycofania się w dowolnym momencie bez podawania przyczyny. Każdy uczestnik otrzymał indywidualny zestaw kwestionariuszy zawierający metryczkę oraz kwestionariusze INTE i FCZK – T(R).

Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE); (The Schutte Self Report Emotional Intelligence Test - SSEIT). Autorzy: N. S. Schutte, J. M. Malouffa, L. E. Hall, D. J. Haggerty'ego, J. T. Cooper, C. J. Golden, L. Dornheim. Polska adaptacja: Jaworska, Matczak. Narzędzie stosuje się do badania osób dorosłych. INTE zawiera 33 twierdzenia. Oprócz wyniku globalnego wyodrębniono 2 czynniki: 1 – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania; 2 – zdolność do rozpoznawania emocji. Rzetelność tego narzędzia została oszacowana w badaniach na poziomie $\alpha = 0,87^9$.

Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu w wersji zrewidowanej FCZ-KT(R), autorstwa M. Cyniak-Cieciura, B. Zawadzkiego i J. Streblau. Kwestionariusz ten diagnozuje podstawowe, biologicznie uwarunkowane wymiary temperamentu zgodnie z Regulacyjną Teorią Temperamentu, koncentrując

6 Ibidem.

7 A. Matczak, K. Knopp, , *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Redakcja Liberi Libri, Warszawa 2013, s. 11.

8 Ibidem.

9 A. Jaworska, A. Matczak. *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej*, Wydawnictwo PTP, Warszawa 2008.

się na formalnych aspektach zachowania. Składa się ze 100 pozycji ocenianych na 4-stopniowej skali. FCZ-KT(R) obejmuje siedem skal treściowych: Żwawość, Perseweratywność, Wrażliwość sensoryczna, Wytrzymałość, Reaktywność Emocjonalna, Aktywność oraz Rytmiczność. Współczynniki zgodności wewnętrznej dla każdej z tych skal mieszczą się w przedziale $\alpha = 0,73 - 0,88$ ¹⁰.

W badaniach postawiono hipotezy związków Inteligencji Emocjonalnej z temperamentem, które zostały potwierdzone częściowo, oraz dotyczące różnic w natężeniu cech temperamentu i czynników IE między dorosłymi z diagnozą ADHD i bez diagnozy, które zostały potwierdzone.

1. INTELIGENCJA EMOCJONALNA

Współczesne podejścia uznają Inteligencję Emocjonalną za zdolność do efektywnego radzenia sobie w życiu, poprzez wykorzystanie procesów emocjonalnych wspomagających inteligencję racjonalną¹¹. Koncepcja IE opiera się na przekonaniu, że emocje dostarczają informacji, które bez współpracy między rozumem i uczuciami mogłyby zostać pominięte¹². Większość badaczy zgadza się, że jest to cecha, która rozwija się przez całe życie, nie zaś wrodzona¹³. Anna Matczak i Katarzyna Knopp wskazują, że kluczowe dla rozwoju IE są doświadczenia społeczne i zadaniowe, które wywołują intensywne emocje, a te wspomagają funkcje poznawcze i regulację afektu¹⁴. Czynniki warunkujące poziom Inteligencji Emocjonalnej dzielą się na zewnętrzne i wewnętrzne, które wzajemnie się przenikają i wpływają na rozwój jednostki¹⁵. W kontekście zewnętrznych czynników wymienia się: wpływ rodziny, środowiska oraz treningu emocjonalnego. W miarę dorastania wpływ opiekunów maleje, a większy mają rówieśnicy, nauczyciele i czynniki kulturowe¹⁶. Co ważne, w wieku dorosłym rozwój IE można wspierać poprzez odpowiedni trening i psychoterapię¹⁷. Czynniki wewnętrzne obejmują między innymi: właściwości osobowe samej jednostki, jej możliwości i preferencje w zakresie aktywności, oraz uwarunkowania temperamentalne¹⁸.

10 M. Cyniak-Cieciura, B. Zawadzki, J. Strelau, *Formalna Charakterystyka Zachowania - Kwestionariusz Temperamentu wersja zrewidowana, FCZ-KT(R)*, Wydawnictwo PTP, Warszawa 2016.

11 M. Zeidner, *Rozwój inteligencji emocjonalnej. Czego dowiedzieliśmy się do tej pory?*, w: *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje*, red. M. Śmieja, J. Orzechowski, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008, s. 82-111.

12 A. Matczak, K. Knopp, op. cit.

13 M. Zeidner, op. cit.

14 A. Matczak, K. Knopp, op. cit.

15 Ibidem.

16 J. Piekarska, *Inteligencja emocjonalna i rola rodziny w jej rozwoju*, w: *Perspektywy w psychologii*, red. J. Piekarska, A. Studzińska, Wydawnictwo AEH, Warszawa 2021, s. 73-88.

17 M. Zeidner, op. cit.

18 I. Kouros, H. Holmberg, L. Ekselius, M. Ramklint, *Temperament, but not childhood trauma, distinguishes borderline personality disorder from bipolar disorder and ADHD*, "Nordic Journal of Psychiatry", 78(1)/2024, s. 9-86.

W badaniach własnych zastosowano podejście zgodne z Modelem Inteligencji Emocjonalnej Saloveya i Mayera, który traktuje IE jako zbiór zdolności. Model ten, definiuje Inteligencję Emocjonalną jako umiejętność rozpoznawania, rozumienia i wykorzystywania emocji, w celu kierowania myśleniem i działaniem¹⁹. Tak rozumiana Inteligencja Emocjonalna podkreśla jej poznawczy charakter i pozwala na badanie jej związków z temperamentem²⁰.

Podejście to pozwala założyć, że dzięki odpowiedniemu dopasowaniu jednostki do środowiska, licznym interakcjom z innymi i pracy nad sobą, jednostka może rozwijać zdolności rozumienia emocji własnych i innych oraz wykorzystywać emocje do działania. Tym samym, jest w stanie istotnie wpływać na jakość swojego życia, relacje interpersonalne, skuteczność komunikacji, a także na zdolność radzenia sobie ze stresem i wyzwaniami życiowymi²¹.

2. ADHD U DOROSŁYCH

Pierwsze wzmianki o ADHD pojawiły się na początku XX wieku, kiedy brytyjski pediatra George Still opisał dzieci z nadpobudliwością psychoruchową jako mające „nie-normalny defekt kontroli moralnej”²². Dziś ADHD jest jednym z najlepiej zbadanych zaburzeń w psychiatrii i psychologii²³. Charakteryzuje się ono trwałymi wzorcami zachowań, takimi jak problemy z utrzymaniem uwagi, nadmierna impulsywność i ruchliwość, które są nieadekwatne do wieku i poziomu rozwoju jednostki²⁴. Zaburzenia uwagi obejmują między innymi trudności w koncentracji, selekcji bodźców i łatwość rozpraszania się, podczas gdy impulsywność przejawia się w nieprzewidywalnym działaniu i problemach z przestrzeganiem zasad. Nadmierna ruchliwość prezentuje się poprzez chaotyczną aktywnością fizyczną, często irytującą otoczenie²⁵. Intensywność objawów może różnić się w zależności od sytuacji, na przykład podczas wysiłku umysłowego, czy konieczności skupienia uwagi, objawy mogą się nasilać, zaś w sytuacjach nowych lub interesujących, mogą się wygaszać²⁶. Zgodnie z DSM-5 wyróżnia się trzy główne podtypy ADHD: (1) podtyp z dominującymi zaburzeniami koncentracji uwagi; (2) podtyp z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej; (3) podtyp mieszany²⁷. Chłopcy

19 P. Salovey, J. D. Mayer, *Emotional intelligence. Imagination, "Cognition, and Personality"*, 9/1990, s. 185-211.

20 Ibidem.

21 A. Matczak, K. Knopp, op. cit.

22 T. Wolańczyk, J. Komender, *Zaburzenia hiperkinetyczne*, w: *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2014, s. 197-213.

23 Ibidem.

24 Ibidem.

25 Ibidem.

26 Ibidem.

27 American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders. 5th Edition*, DC, Washington 2013.

najczęściej prezentują podtyp mieszany lub z przewagą nadpobudliwości, podczas gdy dziewczęta częściej prezentują zachowania przypisane do podtypu z zaburzeniami koncentracji uwagi²⁸. Statystyki pokazują, że stosunek chłopców do dziewcząt z diagnozą ADHD podtypu pierwszego wynosi 4:1, natomiast w przypadku podtypu trzeciego jest to 1:1²⁹. Rozpowszechnienie zaburzenia szacuje się na około 6-7% populacji dzieci i 2,5% populacji dorosłych, choć najnowsze badania wskazują na wzrost do 4-5%. Ponadto obecnie sugeruje się, że ADHD występuje równie często u obu płci, przy czym u kobiet objawy są mniej zauważalne³⁰. Pomimo tych szacunków, w diagnozowaniu dorosłych występują trudności, głównie z uwagi na niedostosowane do nich kryteria diagnostyczne oraz niejednorodny obraz kliniczny zaburzenia³¹. Podstawowym warunkiem postawienia diagnozy u dorosłych, poza wystąpieniem objawów ADHD przed 12 rokiem życia, jest ich uciążliwość oraz negatywny wpływ na życie w dorosłości. Jeśli jednostka wykształciła mechanizmy kompensacyjne dla problemów związanych z ADHD, może nie uważać ich za uciążliwe, co bezpośrednio prowadzi do braku diagnozy lub jej błędnego postawienia³². Ponadto badania dotyczące diagnozy różnicowej ADHD wskazują, że charakterystyczne dla tego zaburzenia symptomy mogą zostać pomyłone z innymi schorzeniami psychicznymi, takimi jak: zaburzenia depresyjne, choroba dwubiegunowa, zaburzenia lękowe i osobowości, w szczególności z Borderline³³.

Dodatkowo liczne badania potwierdzają długoterminowe negatywne konsekwencje zaburzeń hiperkinetycznych. Wśród dorosłych z ADHD obserwuje się zmniejszone szanse na zawarcie małżeństwa, wyższy odsetek rozwodów, mniejszą liczbę bliskich relacji, osamotnienie³⁴ oraz trudności ze znalezieniem pracy i niższe dochody³⁵. Częściej też korzystają z opieki zdrowotnej, a ich nadpobudliwość psychoruchowa wiąże się z wyższym ryzykiem wypadków śmiertelnych i samobójstw, częściej też umierają przed 40 rokiem życia³⁶.

W obliczu wyzwań, z jakimi mierzą się osoby z ADHD, zasadnym wydaje się twierdzenie, że poprzez rozwijanie zdolności emocjonalnych, osoby te mogą lepiej rozumieć i regulować swoje emocje, a to bezpośrednio przekłada się na lepsze zarządza-

28 T. Wolańczyk, J. Komender., op. cit.

29 D. W. Goodman, *The consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults*. "Psychiatric Practice", 13(5)/2007, s. 318-327.

30 I. Kouros, H. Holmberg, L. Ekselius, & M. Ramklint, *Temperament, but not childhood trauma, distinguishes borderline personality disorder from bipolar disorder and ADHD*, "Nordic Journal of Psychiatry", 78(1)/2024, s. 79-86.

31 D. W. Goodman, op. cit.

32 Ibidem.

33 I. Kouros, H. Holmberg, L. Ekselius, M. Ramklint, op. cit.

34 K. Karteczka, *Zespół hiperkinetyczny (ADHD) u osób dorosłych*, „Edukacja dorosłych” 1/2012, s. 113-126.

35 Z. Krupnicka, G. Poraj, J. Kaźmierski, *ADHD u osób dorosłych – rozpoznawanie, przyczyny i skutki*, „Psychiatria, Psychologia Kliniczna”, 17(3)/2017, s. 195-202.

36 Ibidem.

nie impulsywnością i nadpobudliwością³⁷. Ponadto rozwinięte umiejętności interpersonalne, pozwalają na budowanie trwalszych relacji i radzenie sobie z wyzwaniami społecznymi.

3. TEMPERAMENT

W psychologii różnic indywidualnych istnieje, wiele teorii definiujących temperament, mimo różnic, badacze zgadzają się co do kilku kluczowych cech tego konstruktów. Z ogólną akceptacją spotyka się definicja Jana Strelau, która mówi, że: „temperament charakteryzuje się względną stałością w porównaniu z innymi zjawiskami psychicznymi i ma podstawy biologiczne, przy czym indywidualne różnice są częściowo genetyczne a cechy temperamentu są obecne już od wczesnego dzieciństwa i można je zaobserwować także u zwierząt”³⁸.

Badania nad zależnością, pomiędzy temperamentem, a funkcjonowaniem jednostki, prowadzone są od wielu lat. U dzieci najczęściej dotyczą one funkcjonowania w grupach rówieśniczych oraz osiągnięć szkolnych³⁹. Pierwsze badania odnoszące się do związków temperamentu z zaburzeniami zachowania u dzieci przeprowadzili Thomas i Chess w 1956 roku. Zauważyli oni, że „trudny” temperament (charakteryzujący się: wycofywaniem się, brakiem przystosowania, nadmierną emocjonalnością i nadruchliwością), może prowadzić do zaburzeń zachowania. Późniejsze badania potwierdziły, że rodzice dzieci z ADHD częściej obserwują u nich cechy „trudnego” temperamentu, niż rodzice dzieci z grupy kontrolnej. Przy czym badacze wskazują, że problemy w funkcjonowaniu dzieci wynikają bardziej z niezgodności między temperamentem, a oczekiwaniami środowiska, niż z samej struktury temperamentu⁴⁰.

U dorosłych rozbieżność ta może prowadzić do mniejszego sukcesu życiowego i wpływać na problemy zawodowe, preferencje dotyczące sposobu spędzania czasu wolnego, aktywność sportową czy psychopatologię⁴¹. Analizując temperament dorosłych, badania najczęściej koncentrują się na związku ze stresem, PTSD⁴², relacjami interpersonalnymi i efektywnością zawodową⁴³. Zrozumienie zależności pomiędzy

37 A. Wojnarska, *Kompetencje komunikacyjne osób z ADHD – przegląd literatury*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, 42/2021, UMCS, Lublin, s. 11-25.

38 J. Strelau, *Psychologia Różnic Indywidualnych*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010.

39 Ibidem.

40 J. Jallow, A. H. Halt, M. Kerkelä, T. Hurtig, J. Miettunen, *Association of temperament and character traits with ADHD and its comorbidities*, „Nordic Journal of Psychiatry”, 78(1)/2024, s. 64-70.

41 M. Szurpita, W. Radziwiłłowicz, *Zaburzenia neurorozwojowe – diagnostyka, obraz kliniczny i jego dynamika. Współczesne pytania i kierunki poszukiwań badawczych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2/2022, s. 9-25.

42 Ibidem.

43 J. Stańczyk, P. Gajdziszewska-Dudek, *O znaczeniu inteligencji emocjonalnej w życiu zawodowym*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej: Organizacja i Zarządzanie”, 8/2015, s. 507-216.

temperamentem, a ADHD, mogłoby dostarczyć cennych informacji na temat specyficznych wyzwań, z jakimi borykają się osoby z zaburzeniami psychoruchowymi oraz wskazać kierunki działań terapeutycznych i interwencyjnych.

4. ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Na potrzeby badań własnych, postawiono następujące hipotezy badawcze:

- H1. Istnieją istotne statystycznie różnice, pomiędzy dorosłymi osobami z diagnozą ADHD a dorosłymi bez diagnozy, pod względem Inteligencji Emocjonalnej.
- H2. Istnieją istotne statystycznie różnice, pomiędzy dorosłymi osobami z diagnozą ADH a osobami bez diagnozy, pod względem temperamentu.
- H3. Istnieją korelacje między Inteligencją Emocjonalną a temperamentem, wśród osób z diagnozą ADHD.
- H4. Istnieją korelacje między Inteligencją Emocjonalną a temperamentem, wśród dorosłych bez diagnozy ADHD.

Przed przystąpieniem do analiz właściwych, dokonano obliczeń podstawowych statystyk opisowych zmiennych zależnych, wraz z testem Shapiro-Wilka w obu grupach.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla zmiennych zależnych w grupie badanej

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
INTEall	113,83	115,00	18,13	69	156	-0,24	0,15	0,98	0,453
INTEw1	56,65	56,50	8,84	38	78	0,26	-0,27	0,98	0,482
INTEw2	39,62	41,00	9,96	13	59	-0,49	0,28	0,98	0,187
AK	35,15	36,50	8,01	18	54	-0,34	-0,50	0,96	0,051
WS	45,95	45,50	6,05	32	60	0,50	-0,10	0,95	0,010
RE	49,00	49,00	4,87	33	57	-0,71	0,57	0,96	0,022
WT	27,65	26,00	6,64	18	47	0,92	0,76	0,94	0,002
RT	20,95	22,00	5,69	10	33	-0,13	-0,90	0,97	0,073
ŻW	39,45	39,00	7,40	16	56	0,03	0,86	0,97	0,091
PE	49,55	48,50	6,01	39	60	0,10	-1,06	0,94	0,010

Adnotacja: INTEall – czynnik globalny INTE; INTEw1 – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania; INTEw2 – zdolność do rozpoznawania emocji. AK – Aktywność; WS – Wrażliwość Sensoryczna; RE – Reaktywność Emocjonalna; WT – Wytrzymałość; RT – Rytmiczność; ŻW – Żwawość; PE – perseweratywność; *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Min* – wartość minimalna; *Maks* – wartość maksymalna; *Sk* – skośność; *Kurt* – kurtoza; *S-W* – Wynik Shapiro – Wilka; *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Statystyki opisowe dla zmiennych zależnych w grupie porównawczej

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
INTEall	129,36	130,00	12,70	99	158	-0,05	-0,13	0,99	0,931
INTEw1	62,70	64,00	7,24	46	78	-0,01	-0,16	0,98	0,792
INTEw2	47,09	48,00	5,24	35	59	-0,23	-0,04	0,98	0,635
AK	38,06	40,00	6,52	22	50	-0,64	0,14	0,96	0,073
WS	43,94	43,00	3,74	38	52	0,74	-0,17	0,92	0,003
RE	45,15	46,00	6,41	23	59	-0,57	2,43	0,93	0,010
WT	33,23	33,00	5,33	21	43	-0,20	0,39	0,96	0,080
RT	25,06	26,00	4,12	12	37	-0,98	3,61	0,83	<0,001
ŻW	43,72	42,00	5,24	37	55	0,59	-0,99	0,90	<0,001
PE	43,45	42,00	5,29	32	59	1,07	1,96	0,89	<0,001

Adnotacja: INTEall – czynnik globalny INTE; INTEw1– zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania; INTEw2 - zdolność do rozpoznawania emocji. AK – Aktywność; WS – Wrażliwość Sensoryczna; RE – Reaktywność Emocjonalna; WT – Wytrzymałość; RT – Rytmiczność; ŻW – Żwawość; PE – perseweratywność; M - średnia; Me – mediana; SD - odchylenie standardowe; Min – wartość minimalna; Maks – wartość maksymalna; Sk - skośność; Kurt – kurtoza; S-W – Wynik Shapiro – Wilka; p - istotność

Źródło: opracowanie własne.

Zawarte w tabelach 1 i 2 informacje wskazują, że część zmiennych prezentuje rozkład odbiegający od normalnego, w związku z czym zdecydowano się przeprowadzić szczegółową analizę skośności rozkładów poszczególnych zmiennych, opierając się na założeniu opisanym w 2021 roku przez Georga i Mallerego⁴⁴, zgodnie z którym rozkład zmiennej można uznać za niewykazujący znaczącej asymetrii, gdy jego skośność mieści się w przedziale od -2 do +2. Taka charakterystyka skośności odnosi się do uzyskanych wyników i pozwala na zastosowanie analiz parametrycznych.

W pierwszym kroku analiz podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy pomiędzy osobami z diagnozą ADHD a grupą kontrolną występują istotne statystycznie różnice w natężeniu cech IE.

Zawarte w tabeli 3 wyniki wskazują na istotne różnice pomiędzy grupami, z wyraźnie niższym natężeniem cech Inteligencji Emocjonalnej w grupie badanej. Co potwierdza hipotezę 1.

W kolejnym etapie sprawdzono, czy pomiędzy badanymi grupami występują istotne statystycznie różnice, w natężeniu cech temperamentu.

44 D. George, P. Mallery, *IBM SPSS statistics 27 step by step: A simple guide and reference*. Abingdon: Routledge 2021, s. 113.

Tabela 3. Poziom inteligencji emocjonalnej a posiadanie diagnozy ADHD

	Mam diagnozę ADHD (N=66)		Nie mam diagnozy ADHD (N=47)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% <i>CI</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			LL	UL
NTEall	113,83	18,13	129,40	12,71	-5,35	< 0,001	-21,27	-9,78
INTEw1	56,65	8,84	62,70	7,23	-3,86	< 0,001	-9,16	-2,95
INTEw2	39,62	9,96	47,09	5,241	-5,17	< 0,001	-10,33	-10,46

Adnotacja. INTEall – czynnik globalny INTE; INTEw1 – czynnik 1 – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganiania myślenia i działania; INTEw2- czynnik 2 - zdolność do rozpoznawania emocji. ; *M* - średnia; *SD*- odchylenie standardowe; *t* – test t-Studenta; *p* – istotność; LL – dolna granica przedziału ufności; UL – górna granica przedziału ufności

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Poziom temperamentu, a diagnoza ADHD

	Mam diagnozę ADHD (N=66)		Nie mam diagnozy ADHD (N=47)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% <i>CI</i> ^a	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			LL	UL
AK	35,15	8,01	38,06	6,52	-2,05	0,040	-5,72	-0,10
WS	45,95	6,06	43,94	3,74	2,19	0,030	0,18	3,84
RE	49,00	4,87	45,15	6,41	3,63	< 0,001	1,74	5,95
WT	27,65	6,64	33,23	5,33	-4,77	< 0,001	-7,90	-3,26
RT	20,95	5,69	25,06	4,12	-4,45	< 0,001	-5,93	-2,28
ŻW	39,45	7,40	43,72	5,25	-3,39	< 0,001	-6,76	-1,77
PE	49,55	6,01	43,45	5,30	5,58	< 0,001	3,93	8,26

Adnotacja. AK – Aktywność; WS – Wrażliwość Sensoryczna; RE – Reaktywność Emocjonalna; WT – Wytrzymałość; RT – Rytmiczność; ŻW – Żwawość; PE – perseweratywność. *M* - średnia; *SD*- odchylenie standardowe; *t* – test t-Studenta; *p* – istotność; LL – dolna granica przedziału ufności; UL – górna granica przedziału ufności

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki zaprezentowane w tabeli 4 wskazują na istnienie znaczących statystycznie różnic między grupami w natężeniu wszystkich cech temperamentu, tym samym potwierdzając hipotezę 2. Ponadto zauważyć można, że osoby z diagnozą ADHD uzyskały znacząco wyższe wyniki w poziomach Wrażliwości Sensorycznej, Reaktywności Emocjonalnej i Perseweratywności a niższe w pozostałych zmiennych.

W kolejnej części analiz przeprowadzono badania związków między IE i zmiennymi temperamentu u osób z diagnozą ADHD.

Z danych zawartych w tabeli 5 wynika, że osoby z diagnozą ADHD, charakteryzujące się wyższym natężeniem Aktywności, prezentują wyższy poziom Inteligencji Emocjonalnej ogólnej jak i poszczególnych zdolności. Ponadto zaobserwować można

Tabela 5. Korelacje między temperamentem a inteligencją emocjonalną w grupie badanej

	INTEall		INTEw1		INTEw2	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
AK	0,47	<0,001	0,43	<0,001	0,38	0,002
WS	0,20	0,117	0,19	0,117	0,15	0,216
RE	-0,10	0,634	-0,06	0,634	-0,09	0,431
WT	0,22	0,286	0,13	0,286	0,25	0,040
RT	-0,07	0,675	-0,05	0,675	-0,14	0,274
ŻW	0,29	0,013	0,30	0,013	0,20	0,106
PE	-0,01	0,896	0,02	0,896	-0,04	0,719

Adnotacja. AK – Aktywność; WS – Wrażliwość Sensoryczna; RE – Reaktywność Emocjonalna; WT – Wytrzymałość; RT – Rytmiczność; ŻW – Żwawość; PE – perseweratywność; INTEall – Inteligencja Emocjonalna; INTEw1 – czynnik 1 – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania; INTEw2- czynnik 2 - zdolność do rozpoznawania emocji; *r* – *r* Pearsona, *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Korelacje między temperamentem a inteligencją emocjonalną w grupie kontrolnej

	INTEall		INTEw1		INTEw2	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
AK	0,40	0,004	0,37	0,011	0,23	0,024
WS	0,23	0,116	0,09	0,554	0,42	0,004
RE	-0,33	0,024	-0,33	0,023	-0,20	0,166
WT	0,35	0,016	0,34	0,018	0,31	0,034
RT	-0,11	0,460	-0,12	0,412	-0,22	0,142
ŻW	0,19	0,194	0,14	0,339	0,30	0,041
PE	-0,04	0,815	-0,14	0,354	0,21	0,155

Adnotacja. AK – Aktywność; WS – Wrażliwość Sensoryczna; RE – Reaktywność Emocjonalna; WT – Wytrzymałość; RT – Rytmiczność; ŻW – Żwawość; PE – perseweratywność; INTEall – Inteligencja Emocjonalna; INTEw1 – czynnik 1 – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania; INTEw2- czynnik 2 - zdolność do rozpoznawania emocji. ; *r* – *r* Pearsona, *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne.

pozytywne związki Wytrzymałości z umiejętnością rozpoznawania emocji, a osoby o wyższym natężeniu Żwawości charakteryzują się wyższym ogólnym poziomem IE oraz zdolnością do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania. Wyniki te pozwalają na częściowe potwierdzenie hipotezy 3.

W ostatnim kroku analiz sprawdzono związki między IE a czynnikami temperamentu w grupy kontrolnej, celem weryfikacji ostatniej postawionej hipotezy.

Przedstawione w tabeli 6 wyniki pozwoliły na częściowe potwierdzenie hipotezy 4. W grupie kontrolnej obserwuje się związki Aktywności i Wytrzymałości ze wszystkimi podskalami IE. Ponadto zaobserwować można, że wraz ze wzrostem natężenia Wrażliwości Sensorycznej rośnie umiejętność rozpoznawania emocji, a osoby wysoko Reaktywne Emocjonalnie prezentują niższy poziom ogólnego wyniku IE oraz zdolności do wykorzystywania emocji do myślenia i działania. Zauważyć można również, że wraz ze wzrostem Żwawości rośnie zdolność rozumienia emocji innych.

5. DYSKUSJA WYNIKÓW

Uzyskane w badaniach własnych wyniki pozwalają stwierdzić, że osoby z ADHD charakteryzują się niższym poziomem Inteligencji Emocjonalnej, niż osoby z grupy kontrolnej. Wyniki te pokrywają się z literaturą i dokonanym przeglądem badań. Na przykład Kinga Karteczka podkreśla, że charakterystyczna dla osób z ADHD impulsywność, która prowadzi do nieadekwatnych reakcji emocjonalnych, trudności w regulacji emocji, labilności emocjonalnej, a nawet przesadnej wrażliwości, powiązana jest z niższymi wynikami w IE⁴⁵. Osoby z ADHD, w wyniku problemów z interpretacją niewerbalnych sygnałów emocjonalnych, koncentracją uwagi i utrzymaniem kontaktu wzrokowego, mają trudności w tworzeniu i utrzymywaniu relacji, często będąc postrzegane jako trudne w obyciu⁴⁶. Takie ich odbieranie prowadzi do izolacji społecznej, obniżenia samooceny i depresji⁴⁷, a to bezpośrednio przekłada się na obniżenia zdolności do wykorzystywania emocji do myślenia i działania, oraz problemów z funkcjonowaniem poznawczym⁴⁸. Aby temu zapobiec, ważne jest zrozumienie zależności między deficytami w Inteligencji Emocjonalnej a nadpobudliwością psychoruchową. Ciekawym kierunkiem byłyby badania eksperymentalne, oceniające wpływ treningu emocjonalnego/psychoterapii na funkcjonowanie emocjonalne dorosłych z ADHD.

Przeprowadzone analizy potwierdziły także istnienie różnic w natężeniu cech temperamentu pomiędzy osobami z ADHD, a grupą kontrolną. Zaobserwowany wyższy poziom natężenia Reaktywności Emocjonalnej (RE) pokrywa się z założeniami teoretycznymi, z których wynika, że osoby z diagnozą ADHD intensywniej reagują na bodźce emocjonalne, co bezpośrednio prowadzi do trudności w regulacji emocji i zwiększonej impulsywności⁴⁹. Odnosząc się do tej charakterystyki, spodziewano się negatywnych korelacji RE z Inteligencją Emocjonalną. Związek ten zauważono jedynie w grupie kontrolnej, gdzie wysoki poziom reaktywności wyraźnie koreluje

45 K. Karteczka, op. cit.

46 S.L. Able, V. Haynes, J. Hong, op. cit.

47 Ibidem.

48 A. Wojnarska, op. cit.

49 A. Zalewska, *Dwa Światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*, Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2003, s. 9-12.

ze spadkiem zdolności do wykorzystywania emocji do myślenia i działa, jak i z ogólnym poziomem IE. Poszukując wyjaśnień dla braku związków w grupie badanej, przyjąć można zaproponowaną przez Annę Zalewską koncepcję o specyficznych mechanizmach radzenia sobie z emocjami (wypracowanymi przez dorosłych z ADHD), które nie są obecne w grupie kontrolnej⁵⁰. Mechanizmy te bezpośrednio przyczyniają się do niwelowania deficytów wywołanych wysokim poziomem RE, przyczyniając się do lepszego rozumienia emocji. Dlatego w przyszłych badaniach nad związkami Reaktywności z Inteligencją Emocjonalną, należałoby wziąć pod uwagę czynniki takie jak czas postawienia diagnozy, historię pacjenta i wspomniane mechanizmy kompensacyjne.

Analizując dalsze wyniki, zaobserwować można, że ADHD wiąże się z wyższym poziomem Wrażliwości Sensorycznej (WS). Ta nadwrażliwość często prowadzi do przeciążenia sensorycznego, które z kolei może zwiększać poziom stresu i utrudniać koncentrację oraz wykonywanie codziennych zadań⁵¹. W badaniach korelacji zakładano, że osoby z ADHD będą prezentować negatywny związek WS z Inteligencją Emocjonalną, podczas gdy w grupie kontrolnej spodziewano się związków pozytywnych. Założenie to powstało na podstawie teorii, jako że umiarkowany poziom WS sprzyja lepszemu rozumieniu emocji, podczas gdy zbyt wysoki poziom utrudnia odczytywanie sygnałów z otoczenia⁵². Jednakże badania potwierdziły owo założenie tylko częściowo, ukazując wyniki pozytywnych korelacji pomiędzy WS a zdolnością rozumienia emocji w grupie kontrolnej. Tymczasem wśród osób z ADHD nie ujawniono istotnych korelacji. Może to wynikać z różnorodnych doświadczeń życiowych dorosłych z ADHD, które wpływają na rozwój zarówno umiejętności społecznych, jak i emocjonalnych. W toku rozwoju osoby te miały więcej czasu na adaptację do swoich unikalnych wyzwań sensorycznych i emocjonalnych, a długoletnie doświadczenie w radzeniu sobie z przeciążeniem sensorycznym mogło prowadzić do rozwinięcia skuteczniejszych strategii zarządzania emocjami⁵³. Założenia te należałoby uwzględnić w kolejnych badaniach nad związkami WS z Inteligencją Emocjonalną.

Zaobserwowany wyższy poziom Perseweratywności (PE) u dorosłych z grupy badanej, pokrywa się z prezentowanymi przez osoby z ADHD trudnościami z przerywaniem trwającej aktywności, przełączaniem uwagi na coś nowego i skłonnościami do utrzymywania się przy jednej czynności lub myśli⁵⁴. Zaskakujące jest, że badania własne nie wykazały istotnych związków PE z Inteligencją Emocjonalną. Szukając wyjaśnienia dla wyników, ciekawym wydaje się to zaproponowane przez Joannę

50 Ibidem.

51 B.B. Rabinovitz, S. O'Neill, K. Rajendran, J. M. Halperin, op. cit.

52 A. Matczak, *Temperament a inteligencja emocjonalna*. „Psychologia – Etologia – Genetyka”, 10/2004, s. 59-82.

53 Ibidem.

54 Z. Krupnicka, G. Poraj, J. Kaźmierski, op. cit.

Pracką, która sugeruje, że RE może niwelować skutki Perseweratywności w kontekście zdolności emocjonalnych⁵⁵. Według autorki osoby wysoko reaktywne uczą się trafnie rozpoznawać i rozumieć emocje innych osób, będąc bardziej ukierunkowane na wzmocnienia społeczne i wrażliwe na kary ze strony otoczenia. Tym samym wysoka Reaktywność Emocjonalna, poprzez zwiększoną koncentrację na bodźcach społecznych i lepsze rozumienie emocji innych osób, łagodzi negatywne skutki Perseweratywności⁵⁶. Założenie to stanowi ciekawy punkt wyjścia do kolejnych badań.

W badaniach własnych, osoby z grupy badanej prezentowały niższy poziom Rytmiczności (RT) niż osoby z grupy kontrolnej. Dysproporcja ta wynika z problemów w regulacji poziomu pobudzenia, tak charakterystycznych dla osób z zaburzeniami hiperkinetycznymi. Trudności te wpływają bezpośrednio na umiejętność organizacji, utrzymywania schematów i rutyn, przez co codzienne funkcjonowanie osób z ADHD może być chaotyczne, z nagłymi zmianami planów, trudnościami w przewidywaniu i w utrzymywaniu porządku. Zamiast konsekwentnie realizować zadania według ustalonego planu, mogą one działać impulsywnie, często przerywając jedno zadanie, by zająć się innym (szczególnie gdy zadanie te nie dostarcza odpowiedniej dozy stymulacji), co prowadzi do trudności w efektywnym zarządzaniu czasem i zasobami⁵⁷. Ponadto przeprowadzony przegląd badań wskazuje na dodatnie korelacje elastyczności i rytmiczności z Inteligencją Emocjonalną, w zakresie snu, jedzenia i codziennych nawyków⁵⁸. Mając to na uwadze, spodziewano się związków Rytmiczności z IE, tymczasem nie zaobserwowano ich w żadnej z grup. Poszukując wyjaśnienia dla braku zależności, odnieść się można do konstrukcji narzędzia do pomiaru cech temperamentu, gdzie RT nie obejmuje wszystkich aspektów regulacji emocjonalnej i poznawczej, a koncentruje się głównie na aspektach takich jak sen czy jedzenie. W efekcie ograniczony zakres pomiarów Rytmiczności mógł nie uchwycić pełnych związków z IE.

W przypadku osób z ADHD, które mają trudności z utrzymaniem koncentracji na jednym zadaniu przez dłuższy czas, zwłaszcza jeśli zadanie nie dostarcza natychmiastowej satysfakcji, poziom Wytrzymałości (WT) będzie niższy⁵⁹, co potwierdziło się w badaniach własnych. Cecha ta korelowała pozytywnie z umiejętnością rozumienia emocji w grupie badanej oraz z oboma czynnikami Inteligencji Emocjonalnej (IE) w grupie kontrolnej, co pokrywa się z założeniami badacza. Osoby o wysokiej Wytrzymałości sprawniej zarządzają swoimi emocjami, szczególnie w sytuacjach stresu-

55 J. Pracka, *Temperament i płeć a inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo Liberi Libri, Warszawa 2021, s. 73-88.

56 J. Pracka, op. cit.

57 N. Kajak, A. Kulik, M. Wachnicka, *Temperamentalne czynniki ryzyka u młodych dorosłych z objawami ADHD*, „Current Problems of Psychiatry”, 21(3)/2020, s. 140-153.

58 Ibidem.

59 Z. Krupnicka, G. Poraj, J. Kaźmierski, op. cit.

wych oraz potrafią utrzymać pozytywne nastawienie i skupienie na celach, pomimo przeciwności, co jest ważnym komponentem IE⁶⁰. Potwierdzają to nie tylko wyniki badań własnych, ale i badania Katarzyny Knopp⁶¹, która wykazała dodatnie korelacje między Wytrzymałością, a IE. Podobne wyniki otrzymali Andrzej Sękowski i Monika Berej⁶², którzy również zaobserwowali pozytywne korelacje pomiędzy WT a rozumieniem i kontrolą emocji.

Analizując wyniki własne, u osób z ADHD obserwuje się niższy poziomem Aktywności (AK) i Żwawości (ŻW). Wyjaśnienia dla niższego poziomu AK u dorosłych z ADHD szukać należy w ich doświadczeniach. Jako dzieci, osoby z ADHD, często doświadczają licznych porażek, otrzymują negatywne informacje zwrotne, mierzą się z wykluczeniem, co prowadzi do braku wiary w siebie, a to do obniżenia aktywności społecznej i częstotliwości podejmowania spontanicznych działań⁶³. Tym samym, poprzez odpowiednio wcześniej postawioną diagnozę i dostosowanie wymagań środowiska do potrzeb osób z ADHD, można zniwelować spadek Aktywności, co bezpośrednio przełoży się na wzrost zdolności intra i interpersonalnych⁶⁴ i poprawę ich funkcjonowania. Ponadto jak podaje Magdalena Marszał-Wiśniewska, Aktywność (AK), jako wymiar temperamentu, ma bezpośredni wpływ na Inteligencję Emocjonalną, poprzez oddziaływanie na częstotliwość i intensywność interakcji społecznych, które są kluczowe dla rozwijania umiejętności emocjonalnych⁶⁵. Również w badaniach Piotra Szczepaniaka, Jana Strelau i Kazimierza Wrześniewskiego⁶⁶, zaobserwować można, że wraz ze wzrostem Aktywności, rośnie odporność na stres oraz wzrasta angażowanie się w sytuacje społeczne.

W badanych własnych spodziewano się też związków Żwawości z IE, które zaobserwowano w grupie badanej, gdzie ogólny wyniki INTE i zdolność do wykorzystywania emocji, do myślenia i działania, wiąże się pozytywnie z ŻW. Dla osób z ADHD, które często mają trudności z regulacją emocjonalną, Żwawość może być wykorzystywana jako mechanizm kompensacyjny, który pozwala na szybsze przekształcanie emocji w działanie⁶⁷. Do podobnych wniosków doszły Anna Matczak i Katarzyna Knopp⁶⁸, zauważając, że „szybsze tempo przetwarzania informacji może wspierać skuteczniej-

60 J. Strelau, op. cit.

61 K. Knopp, K. , *Temperament, emotional intelligence, and social training as predictors of social competencies*, w: *Determinants of Social and Emotional Competencies*, red: A. Matczak, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2009, s. 37-66.

62 A. Sękowski, M. Berej, *Temperament i inteligencja emocjonalna sportowców dyscyplin indywidualnych i zespołowych*. „Psychological Journal”, 25(1)/2019, s. 7-15.

63 M. Lipowska, D. Dykalska-Bieck, *Czy impulsywność w ADHD ma komponenty temperamentalne?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 10(3)/2010, s. 169-181.

64 M. Lipowska, D. Dykalska-Bieck, op. cit.

65 A. Matczak, K. Knopp, op. cit.

66 J. Strelau, op. cit.

67 N. Kajak, A. Kulik, M. Wachnicka, op. cit.

68 A. Matczak, K. Knopp, op. cit.

sze zarządzanie emocjami”. Tymczasem u osób bez diagnozy ADHD, które zwykle mają lepiej rozwinięte funkcje poznawcze, Żwawość może sprzyjać szybszemu i efektywniejszemu rozpoznawaniu emocji u innych. Te osoby mogą lepiej przetwarzać subtelny informację społeczną i emocjonalną, co przekłada się na większą zdolność empatii i zrozumienia stanów emocjonalnych innych⁶⁹; założenie to zostało potwierdzone w badaniach własnych, odnotowujących związek ŻW ze zdolnością rozumienia emocji.

5. 1. OGRANICZENIA BADAŃ WŁASNYCH

Przeprowadzone badania mają swoje ograniczenia, które mogą wpływać na wiarygodność wyników. Kluczowym ograniczeniem jest stosunkowo niewielka liczba uczestników, co obniża reprezentatywność i moc statystyczną badania oraz zwiększa ryzyko błędów drugiego rodzaju. Ponadto pomiędzy grupami obserwuje się znaczne dysproporcje w podziale ze względu na płeć. W grupie badanej kobiety stanowiły 77% respondentów, a w grupie kontrolnej było ich o 20% mniej. Ta różnica mogła wpłynąć zarówno na wyniki natężenia poszczególnych cech, jak i na zależności pomiędzy temperamentem, a inteligencją emocjonalną. Ponadto warto byłoby pogłębić badania ankietowe o okres postawienia diagnozy, sposób codziennego funkcjonowania, w tym analizę prezentowanego podtypu ADHD oraz stosowane mechanizmy kompensacyjne czy farmakoterapie.

PODSUMOWANIE

Jak wspomniano we wstępie, obecnie obserwuje się wzrost zainteresowania tematem ADHD, szczególnie w kontekście osób dorosłych. Przyczyną tego wzrostu jest zarówno rozwój badań, jak i świadomość osób dorosłych, które identyfikują u siebie objawy, takie jak roztargnienie i niepokój, co skłania je do poszukiwania diagnozy. Dziś wiemy, że u około dwóch trzecich zdiagnozowanych w dzieciństwie, objawy ADHD utrzymują się w dorosłości. Niestety, dorosłym bez diagnozy trudniej jest znaleźć specjalistów i skuteczne metody wsparcia. Kluczowe jest zatem budowanie u nich pewności siebie, poczucia sprawczości oraz wsparcie emocjonalne i budowanie poczucia akceptacji, co ułatwiłoby osobom z ADHD rozwój zdrowych relacji społecznych i polepszyłoby ich funkcjonowanie w życiu codziennym. Wczesne i odpowiednie interwencje mogą nie tylko poprawić zdolności do zarządzania emocjami, ale także zminimalizować negatywny wpływ określonych cech temperamentu na ich życie. Zrozumienie interakcji między Inteligencją Emocjonalną a temperamentem może pomóc nie tylko w opracowaniu skutecznych interwencji pomocowych, ale także w nauce wykorzystywania unikalnych atutów osób z ADHD, takich jak zdolność do intensywnej pracy i szybkiego podejmowania decyzji. Integracja badań z zakresu psychologii emocjonalnej, tempe-

69 A. Matczak, op. cit.

ramentu i neurobiologii oferuje więc nowe możliwości wsparcia dorosłych z ADHD, uwzględniając ich indywidualne potrzeby i różnice, w ten sposób przyczyniając się do zmniejszenia poziomu wykluczenia społecznego tych osób.

BIBLIOGRAFIA

1. Able S. L., Haynes V., Hong J., *Diagnosis, treatment, and burden of illness among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder in Europe*, „Pragmatic and Observational Research”, 28(5)/2014.
2. American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders. 5th Edition*, DC, Washington 2013.
3. Bobkowicz-Lewartowska L., Giers M., *Profil inteligencji dzieci z ADHD w świetle koncepcji inteligencji wielorakiej H. Gardniera – implikacje edukacyjne*, „Przegląd Naukowo-Metodyczny Edukacja dla Bezpieczeństwa”, 8(2)/2014.
4. Cyniak-Cieciura M., Zawadzki B., Strelau J., *Formalna charakterystyka zachowania - Kwestionariusz Temperamentu wersja zrewidowana, FCZ-KT(R)*, Wydawnictwo PTP, Warszawa 2016.
5. George D., Mallery P., *IBM SPSS Statistics 27 Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Abingdon: Routledge 2021.
6. Goodman D.W., *The consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults*, „Psychiatric Practice”, 13(5)/2007.
7. Jallow J., Halt A. H., Kerkelä M., Hurtig T., Miettunen J., *Association of temperament and character traits with ADHD and its comorbidities*, „Nordic Journal of Psychiatry”, 78(1)/2024.
8. Jaworska A., Matczak A., *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE*, Wydawnictwo PTP, Warszawa 2008.
9. Kajak N., Kulik A., Wachnicka M., *Temperamentalne czynniki ryzyka u młodych dorosłych z objawami ADHD*, „Current Problems of Psychiatry”, 21(3)/2020.
10. Karteczka K., *Zespół hiperkinetyczny (ADHD) u osób dorosłych*, „Edukacja dorosłych”, 1/2012.
11. Kouros I., Holmberg H., Ekselius L. & Ramklint M., *Temperament, but not childhood trauma, distinguishes borderline personality disorder from bipolar disorder and ADHD*, „Nordic Journal of Psychiatry”, 78(1)/2024.
12. Knopp K., *Temperament, emotional intelligence, and social training as predictors of social competencies*, w: *Determinants of Social and Emotional Competencies*, red. A. Matczak, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2009.
13. Krupnicka Z., Poraj G., Kaźmierski J., *ADHD u osób dorosłych – rozpoznawanie, przyczyny i skutki*, „Psychiatria, Psychologia Kliniczna”, 17(3)/2017.
14. Lipowska M., Dykalska-Bieck D., *Czy impulsywność w ADHD ma komponenty temperamentalne?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 10(3)/2010.
15. Matczak A., *Temperament a inteligencja emocjonalna*, „Psychologia – Etologia – Genetyka”, 10/2004.
16. Matczak A., Knopp K., *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Redakcja Liberi Libri, Warszawa 2013.
17. Piekarska J., *Inteligencja emocjonalna i rola rodziny w jej rozwoju*, w: *Perspektywy w psychologii*, red. J. Piekarska, A. Studzińska, Wydawnictwo AEH, Warszawa 2021.
18. Pracka J., *Temperament i płeć a inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo Liberi Libri, Warszawa 2021.
19. Rabinovitz B. B., O'Neill S., Rajendran K., Halperin J.M., *Temperament, executive control, and attention-deficit/hyperactivity disorder across early development*, „Journal of Abnormal Psychology”, 125(2)/2016.

20. Salovey P., Mayer J. D., *Emotional intelligence*, "Imagination, Cognition, and Personality", 9/1990.
21. Sękowski A., Berej M., *Temperament i inteligencja emocjonalna sportowców dyscyplin indywidualnych i zespołowych*. „Psychological Journal”, 25(1)/2019.
22. Stańczyk J., Gajdziszewska-Dudek P., *Oznaczeniu inteligencji emocjonalnej w życiu zawodowym*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej: Organizacja i Zarządzanie”, 8/2015.
23. Strelau J., *Psychologia różnic indywidualnych*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010.
24. Szurpita M., Radziwiłłowicz W., *Zaburzenia neurorozwojowe – diagnostyka, obraz kliniczny i jego dynamika. Współczesne pytania i kierunki poszukiwań badawczych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2/2022.
25. Wolańczyk T., Komender J., *Zaburzenia hiperkinetyczne*, w: *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
26. Wojnarska A., *Kompetencje komunikacyjne osób z ADHD – przegląd literatury*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, UMCS, Lublin, 42/2021.
27. Zalewska A., *Dwa światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*, Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2003.
28. Zeidner M., *Rozwój inteligencji emocjonalnej. Czego dowiedzieliśmy się do tej pory?*, w: *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje*, red. M. Śmieja, J. Orzechowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.