



Anna Romanowska-Tołłoczko, Małgorzata Kołodziej
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

KIERUNEK STUDIÓW A KOMPETENCJE PSYCHOSPOŁECZNE STUDENTÓW

Cel badań. Celem podjętych badań było określenie poziomu wybranych składników kompetencji psychospołecznych (inteligencji emocjonalnej, asertywności, samooceny) studentów Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu przygotowujących się do pracy w charakterze nauczyciela, fizjoterapeuty oraz animatora turystyki i rekreacji ruchowej. **Materiał i metody.** W badaniach wzięło udział 612 studentów studiów pierwszego stopnia kierunków: wychowanie fizyczne, fizjoterapia oraz turystyka i rekreacja. Wykorzystano trzy narzędzia badawcze: Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE), Skalę „Ja i Inni”, Skalę Samooceny (SES). Badania przeprowadzono w latach 2015–2017. **Wyniki.** Studenci osiągnęli przeciętne wskaźniki inteligencji emocjonalnej, asertywności i samooceny. Wykazano zróżnicowanie wyników ze względu na obrany kierunek studiów w grupie mężczyzn oraz stwierdzono różnice międzypłciowe w zakresie samooceny wśród studentów wychowania fizycznego i fizjoterapii. **Wnioski.** Przeciętny poziom badanych dyspozycji, jaki posiadają studenci, wskazuje na ich niewystarczające umiejętności psychospołeczne. Jest to poziom zbyt niski dla kandydatów do zawodów społecznych, dlatego w toku studiów konieczne są zajęcia nastawione na stymulację tych umiejętności. Trening asertywności wskazany jest przede wszystkim dla mężczyzn studiujących fizjoterapię oraz turystykę i rekreację, a rozwijanie umiejętności emocjonalnych potrzebne jest przyszłym nauczycielom wychowania fizycznego.

Słowa kluczowe: inteligencja emocjonalna, asertywność, samoocena, kompetencje psychospołeczne, studenci

WPROWADZENIE

Konstruktywne funkcjonowanie w relacjach z innymi jest niezbędną umiejętnością, szczególnie w przypadku tych osób, których praca wymaga stałego obcowania z ludźmi. Do profesji tych niewątpliwie należy zawód fizjoterapeuty, nauczyciela wychowania fizycznego oraz animatora turystyki i rekreacji. Posiadanie odpowiednio wysokich kompetencji psychospołecznych, uznawanych obecnie za kompetencje „miękkie”, jest istotnym wyznacznikiem efektywności zawodowej, bowiem są one tak samo ważne i potrzebne jak kompetencje specjalistyczne – „twarde” (Smółka, 2008).

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.11.2017

Zaakceptowano do druku: 11.01.2018

Adres do korespondencji: Anna Romanowska-Tołłoczko, Katedra Nauk Społecznych i Promocji Zdrowia
Akademia Wychowania Fizycznego, al. I.J. Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław,
e-mail: anna.romanowska-tolloczko@awf.wroc.pl

Jak cytować:

Romanowska-Tołłoczko, A., Kołodziej, M. (2018). Kierunek studiów a kompetencje psychospołeczne studentów. *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 60, 62–73.

Analiza literatury przedmiotu pozwoliła na wyodrębnienie zbioru dyspozycji i umiejętności składających się na kompetencje psychospołeczne. Należą do nich: inteligencja emocjonalna, asertywność, konstruktywna komunikacja, umiejętność rozwiązywania konfliktów, prawidłowa samoocena, radzenie sobie w sytuacjach stresowych (Argyle, 2002; Woynarowska, 2002). Elementy te nie mają struktury hierarchicznej, wszystkie są równie ważne, a ich współdziałanie jest nieodzowne, bowiem pojedyncze umiejętności nie wystarczą do poradzenia sobie z rzeczywistą sytuacją społeczną, która zwykle ma złożony charakter. O kompetentnym radzeniu sobie stanowi połączenie umiejętności intrapersonalnych oraz interpersonalnych uzależnionych od cech osobowości człowieka oraz od specyfiki treningu społecznego, jakiemu podlegał w ciągu życia (Argyle, 2002; Matczak, 2001).

Na potrzeby niniejszego opracowania skupiono się na trzech elementach wchodzących w skład omawianych kompetencji: inteligencji emocjonalnej, asertywności i samoocenie.

Inteligencja emocjonalna nie jest określeniem jednoznacznym, dlatego powstało wiele definicji wyjaśniających to pojęcie. Strelau (2000) uznaje ją za zbiór zdolności warunkujących wykorzystywanie emocji przy rozwiązywaniu problemów w sytuacjach społecznych. Mayer, Caruso i Salovey (2000) twierdzą, iż jest to ogół zdolności warunkujących efektywność przetwarzania informacji dotyczących emocji zarówno własnych, jak i cudzych. Goleman (1999) pisze o inteligencji emocjonalnej jako o zespole cech i włącza w zakres tego pojęcia predyspozycje nie tylko instrumentalne (sprawnościowe), lecz również motywacyjne. Definiując inteligencję emocjonalną, autor twierdzi, że jest to zdolność do motywowania się, zapał i wytrwałość w dążeniu do celu, umiejętność panowania nad popędami i odraczania ich zaspokojenia, kontrolowania własnych emocji oraz regulowania nastroju i niepoddawania się zmartwieniom upośledzającym proces myślenia, optymistyczne patrzyenie w przyszłość, a także zdolność do empatii i zachowań społecznych.

Sprawnościowy charakter inteligencji emocjonalnej także silnie akcentują twórcy tego pojęcia – Salovey i Mayer (1997). Zgodnie z ich koncepcją w strukturze inteligencji emocjonalnej wyróżnia się zdolności do spostrzegania i wyrażania emocji, emocjonalnego wspomaganie myślenia, rozumienia i analizowania emocji, kontrolowania i regulowania emocji własnych i cudzych oraz wykorzystywania wiedzy emocjonalnej (Mayer i wsp., 2000). Dla osób planujących pracę w zawodach, do których przygotowują się badani studenci, inteligencja emocjonalna jest nieodzowna. Odczytywanie i rozumienie emocji drugiej osoby jest podstawą konstruktywnej komunikacji, niezbędnej zarówno w procesie edukacji, w terapii, jak i w relacji z klientem.

Asertywność to kolejny ważny składnik kompetencji psychospołecznych i niezwykle potrzebna umiejętność w kontaktach interpersonalnych. Pojęcie asertywności jest różnie definiowane, a rozbieżności w jego rozumieniu wynikają z odmienności podejść teoretycznych. Asertywność w ujęciu behawioralnym to wyuczone umiejętności, sprawności i nawyki reagowania w różnych sytuacjach społecznych (Mączyński, 1993). Gaś (2004) uważa zachowania asertywne za działania, których celem jest obrona aktualnego stanu posiadania przed agresją otoczenia, dokonana z szacunkiem dla praw i uczuć innych ludzi. Częstą interpretacją asertywności jest uznanie jej za zespół zachowań interpersonalnych polegających na otwartym, uczciwym, stanowczym, pozbawionym lęku, winy i wstydu wyrażaniu własnych potrzeb, uczuć, poglądów i próśb oraz na obronie swoich praw w sposób społecznie akceptowany (za: Zubrzycka-Maciąg, 2007).

Pogłębioną teoretyczną koncepcję asertywności przedstawiła w polskiej literaturze naukowej Sęk (1988). Autorka określiła asertywność jako zespół umiejętności o charakterze kompetencji osobistych wyznaczających zachowania w sytuacjach interpersonalnych, których celem jest realizacja cenionych wartości osobistych i pozasobistych, rozwój i obrona pozytywnego obrazu własnej osoby i samoakceptacja. Gillen (1999) wyszła poza interpretowanie asertywności w kategoriach wyuczonych zachowań i potraktowała ją jako funkcję dojrzałych i zintegrowanych struktur osobowości, głęboko powiązaną z poczuciem własnej godności i szacunkiem do samego siebie. Autorka utrzymuje, że z asertywnością wiąże się ściśle samoakceptacja, tzn. uogólnione, pozytywne ustosunkowanie do własnej osoby. Człowiek asertywny, wyrażając siebie w sposób otwarty, szczerzy i adekwatny do sytuacji, zawsze stara się dochować wierności samemu sobie, główną determinantą jego postępowania jest zaś poczucie szacunku do siebie.

Szacunek do siebie nierozzerwalnie łączy się z przekonaniem o własnej wartości (Dziwięcki, 2000) wynikającym z samooceny jednostki. Samoocena jest czynnikiem determinującym funkcjonowanie człowieka w sferach sprawnościowych i społecznych. Działanie i samoocena pozostają w układzie sprzężenia zwrotnego, bowiem poziom samooceny wpływa na to, jak człowiek postępuje, a postępowanie wywiera wpływ na to, jak się ocenia (Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008).

Samoocena, rozumiana jako globalna pozytywna lub negatywna postawa wobec siebie, jest jednym z subiektywnych elementów koncepcji JA opartym na percepcji własnej osoby (Anastasi i Urbina, 1999; Baumeister, Campbell, Kreuger i Vohs, 2003). Pojęcie samooceny globalnej jest często zamiennie używane z poczuciem własnej wartości. Wysokie bądź niskie poczucie własnej wartości wynika z indywidualnej oceny, która wyraża aprobatę lub dezaprobatę własnej osoby i wskazuje, do jakiego stopnia człowiek wierzy w swoje umiejętności, powodzenie i wartość (Dzwonkowska i wsp., 2008).

Na podstawie licznych badań nad związkiem samooceny człowieka z jego funkcjonowaniem stwierdzono wiele różnic wynikających z jej poziomu. Osoby o wysokiej i niskiej samoocenie różnią się zarówno pod względem formalnych, jak i treściowych aspektów obrazu siebie, choć różnice te nie stanowią prostego przeciwieństwa (Baumeister i wsp., 2003).

W odniesieniu do sytuacji zadaniowych wyniki badań uzyskane przez Baumeistera (2003) potwierdzają inne podejście do zadań osób z niską i wysoką samooceną. Odmienne spostrzeganie siebie samego wyzwala antycypację sukcesu lub porażki, czego konsekwencją jest podejmowanie lub unikanie trudności. Osoby o niskiej samoocenie mają niepewny obraz JA. Podchodzą do zadań tak, aby uniknąć niepowodzeń, które uważają za bardzo prawdopodobne. Niepewność obrazu siebie i tendencja do ochrony JA powodują, że raczej nie wierzą w możliwość osiągnięcia sukcesów, pomimo tego, że ich pragną (Blaine i Cocker, 1993). Istotne różnice między osobami o wysokiej i niskiej samoocenie występują również w zakresie poziomu wytrwałości i aktywności. Wysoka samoocena ma wpływ na podejmowanie większej liczby rozmaitych działań i bardziej wytrwałe dążenie do celu. Jest to ściśle związane z przekonaniem o własnej skuteczności i wewnętrznym umiejscowieniem kontroli (Sandelands, Bruckner i Glynn, 1998). Niska samoocena przede wszystkim orientuje zachowanie człowieka na unikanie niepowodzeń i preferowanie sytuacji bezpiecznych (Di Paula i Campbell, 2002; Heimpel, Elliot i Wood, 2006).

Poczucie własnej wartości fizjoterapeuty, nauczyciela, animatora turystyki i rekreacji stanowi istotny czynnik wpływający na to, jak jest postrzegany przez odbiorcę jego

usług. Brak pewności siebie, nieumiejętność obrony własnego stanowiska, brak wytrwałości w dążeniu do celu nie sprzyjają budowaniu korzystnego wizerunku własnej osoby, który w omawianych profesjach jest kluczowy.

Kompetencje „miękkie” są obecnie coraz częściej doceniane w różnych zawodach i rozwijane w trakcie specjalnie organizowanych szkoleń (Smółka, 2008). Wciąż jednak zbyt mało czasu i uwagi poświęca się im w kształceniu studentów, którzy w przyszłości będą wykonywać zawody społeczne. Można wręcz stwierdzić, że edukacja w zakresie umiejętności interpersonalnych jest dziedziną zaniedbaną i wymagającą zmian w systemie kształcenia nauczycieli, fizjoterapeutów oraz animatorów turystyki i rekreacji. Z tego względu zagadnienia te stanowią interesujący obszar analiz teoretycznych oraz poszukiwań badawczych.

CEL BADAŃ

Celem podjętych badań była ocena wybranych dyspozycji stanowiących elementy kompetencji psychospołecznych studentów Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu przygotowujących się do pracy w charakterze nauczyciela, fizjoterapeuty oraz animatora turystyki i rekreacji ruchowej.

Realizacja powyższego celu wymagała sformułowania następujących pytań badawczych:

1. Jaki poziom inteligencji emocjonalnej, samooceny oraz umiejętności asertywnych mają badani studenci?
2. Czy płeć oraz kierunek studiów są zmiennymi różnicującymi wyniki studentów w zakresie badanych dyspozycji?

MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzono w latach 2015–2017. Poddano im 612 studentów studiów pierwszego stopnia (377 kobiet i 235 mężczyzn) kierunków: wychowanie fizyczne, fizjoterapia oraz turystyka i rekreacja studiujących w trybie stacjonarnym w AWF we Wrocławiu. Zastosowano trzy narzędzia badawcze: Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE, Skalę asertywności „Ja i Inni” oraz polską adaptację Skali Samooceny SES M. Rosenberga.

Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE w opracowaniu Jaworowskiej i Matczak (2001) służy do pomiaru inteligencji emocjonalnej rozumianej jako zdolność do rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania własnych oraz cudzych emocji, a także umiejętność efektywnego wykorzystywania ich w kierowaniu własnym oraz cudzym działaniem. Kwestionariusz składa się z 33 pozycji o charakterze samoopisowym, których prawdziwość w stosunku do własnej osoby badany ocenia na pięciostopniowej skali. Obliczone wyniki surowe przekształca się na wyniki znormalizowane (steny), korzystając z tabel norm zamieszczonych w podręczniku.

Skala „Ja i Inni” przeznaczona jest do badania asertywności. Opracowana została przez Majewicza (1998) na podstawie definiowania oraz opisu zachowań asertywnych zaproponowanych przez Sęk (1988, s. 795). Narzędzie składa się z 17 twierdzeń. Osoba badana ocenia, w jakim stopniu są one prawdziwe w odniesieniu do niej i przyznaje

od 1 do 5 punktów. Interpretacja wyników odbywa się przy użyciu tabeli norm populacyjnych, w której wyniki surowe przyporządkowane są skali stenowej.

Skala Samooceny SES M. Rosenberga w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej i wsp. (2008) jest metodą pomiaru globalnej samooceny traktowanej jako przekonanie o własnej wartości, które stanowi stosunkowo stałą właściwość człowieka, odpowiedzialną za jego ogólne samopoczucie, przeżywane emocje oraz podejście do zadań. Skala zbudowana jest z 10 twierdzeń. Zadaniem osoby badanej jest wskazanie, w jakim stopniu zgadza się z każdym z nich, i przyznanie od 1 do 4 punktów. Wynikiem jest suma punktów, stanowiąca wskaźnik ogólnego poziomu samooceny. Szczegółowa interpretacja otrzymanych danych odbywa się na podstawie norm, które pozwalają przekształcić wyniki surowe na steny.

Analizę statystyczną danych wykonano przy użyciu programu Statistica 12.0. Obliczono średnie (\bar{x}) i odchylenia standardowe (SD). Normalność rozkładu zmiennych oceniano testem Shapiro–Wilka. Z powodu braku rozkładów normalnych stosowano nieparametryczne metody analizy statystycznej. Istotność różnic między średnimi wynikami uzyskanymi w wyodrębnionych grupach sprawdzano za pomocą analizy wariancji Kruskala–Wallisa z testami wielokrotnych porównań średnich rang. Interpretacja wyników surowych odbyła się w odniesieniu do norm populacyjnych z wykorzystaniem skali stenowej. Dokonano trzypoziomowej klasyfikacji badanej cechy. Za niskie uznano wyniki w granicach od 1. do 4. stena, za przeciętne – od 5. do 6. stena, a wyniki od 7. do 10. stena interpretowano jako wysokie. W wypadku zmiennych jakościowych do sprawdzenia istotności różnic między wyodrębnionymi grupami wykorzystano test niezależności χ^2 . Wyniki istotne statystycznie, dla których $p < 0,05$, oznaczono w tekście pogrubioną czcionką.

WYNIKI

Wskaźniki inteligencji emocjonalnej badanych studentów wykazały wartości przeciętne w porównaniu z normami populacyjnymi (por. Jaworowska i Matczak 2001). Mężczyźni – przyszli fizjoterapeuci uzyskali istotnie wyższe rezultaty niż studenci kierunku wychowania fizycznego. Nie stwierdzono różnic między wynikami Kwestionariusza INTE w grupach kobiet oraz w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć (tab. 1).

Następnie określono odsetek osób wykazujących niski, przeciętny i wysoki poziom inteligencji emocjonalnej. Stwierdzono zróżnicowanie ze względu na kierunek studiów między liczebnością grup osiągających poszczególne rangi wyników (tab. 2). Studenci

Tab. 1. Inteligencja emocjonalna badanych studentów – wyniki Kwestionariusza INTE; ANOVA Kruskala-Wallisa ($H = 11,236$; $p = 0,047$)

Kierunek studiów	Kobiety			Mężczyźni			Różnica między K-M
	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	
Wychowanie fizyczne	114	127,08	11,66	100	123,46 [#]	11,72	$p > 0,05$
Turystyka i rekreacja	107	127,25	10,65	55	126,07	12,05	$p > 0,05$
Fizjoterapia	146	128,26	8,95	80	128,32 [#]	8,57	$p > 0,05$
Różnica między kierunkami	$p = 0,608$			$p = 0,028\#$			

– średnie, które różnią się istotnie z $p\#$

Tab. 2. Rozkład procentowy wyników Kwestionariusza INTE uzyskanych przez badanych studentów

Kierunek studiów	Kobiety – poziom [%]			Mężczyźni – poziom [%]			Różnica między K-M
	niski	przeciętny	wysoki	niski	przeciętny	wysoki	
Wychowanie fizyczne	28,07	49,12	22,81	30,00	48,00	22,00	$\chi^2 = 0,098$ $p = 0,952$
Turystyka i rekreacja	28,04	35,51	36,45	29,09	30,91	40,00	$\chi^2 = 0,363$ $p = 0,833$
Fizjoterapia	15,07	52,05	32,88	17,50	45,00	37,50	$\chi^2 = 1,031$ $p = 0,597$
Różnica między kierunkami	$\chi^2 = 14,083; p = 0,007$			$\chi^2 = 10,646; p = 0,031$			

Tab. 3. Asertywność badanych studentów – wyniki Skali „Ja i Inni”; ANOVA Kruskala-Wallisa (H = 12,799; p = 0,025)

Kierunek studiów	Kobiety			Mężczyźni			Różnica między K-M
	n	\bar{x}	SD	n	\bar{x}	SD	
Wychowanie fizyczne	114	65,61	6,78	100	66,12**	7,71	$p > 0,05$
Turystyka i rekreacja	107	63,53	9,48	55	62,00*	8,02	$p > 0,05$
Fizjoterapia	146	64,26	8,03	80	63,02#	6,20	$p > 0,05$
Różnica między kierunkami	$p = 0,455$			$p = 0,031^*$ $p = 0,025^{\#}$			

* – średnie, które różnią się istotnie z p^*

– średnie, które różnią się istotnie z $p^{\#}$

fizjoterapii, zarówno kobiety i mężczyźni, uzyskali najmniej wyników niskich, studenci kierunku turystyki i rekreacji osiągnęli najwięcej wyników wysokich, natomiast studenci wychowania fizycznego najliczniej reprezentowali niski poziom inteligencji emocjonalnej, najmniej było też wśród nich osób z wysokimi jej wskaźnikami. Między rozkładem procentowym wyników kobiet i mężczyzn różnic nie stwierdzono.

W zakresie umiejętności asertywnych wyniki uzyskane przez badanych mieszczą się w przeciętnych wartościach norm populacyjnych (por. Majewicz 1998). Mężczyźni z kierunku wychowania fizycznego osiągnęli istotnie wyższy wskaźnik asertywności niż studenci fizjoterapii oraz turystyki i rekreacji. Między wynikami kobiet oraz w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć różnic nie stwierdzono (tab. 3).

Analiza rozkładu procentowego wyników Skali „Ja i Inni” uzyskanych przez badanych wykazała, że najwięcej osób charakteryzowało się przeciętnym poziomem asertywności. Zauważono jednak istotne różnice między wynikami studentów różnych kierunków oraz rezultatami kobiet i mężczyzn. Najwięcej wyników świadczących o wysokich umiejętnościach asertywnych odnotowano wśród studentek turystyki i rekreacji oraz w grupie studentów wychowania fizycznego. Jednocześnie niski poziom tych umiejętności najczęściej występował u kobiet – przyszłych animatorek turystyki i rekreacji oraz u mężczyzn z tego kierunku (tab. 4).

Wskaźniki samooceny badanych osób osiągnęły wartości przeciętne w porównaniu z normami populacyjnymi (por. Dzwonkowska i wsp. 2008). Mężczyźni – studenci wychowania fizycznego i fizjoterapii uzyskali istotnie wyższe niż kobiety wyniki w Skali SES. Różnice wykazano również między wynikami mężczyzn dwóch kierunków – przyszli nauczyciele wychowania fizycznego mieli istotnie wyższą samoocenę niż studenci turystyki i rekreacji (tab. 5).

Tab. 4. Rozkład procentowy wyników Skali „Ja i Inni” uzyskanych przez badanych studentów

Kierunek studiów	Kobiety – poziom [%]			Mężczyźni – poziom [%]			Różnica między K-M
	niski	przeciętny	wysoki	niski	przeciętny	wysoki	
Wychowanie fizyczne	12,28	70,18	17,54	20,00	48,00	32,00	$\chi^2 = 10,959$ $p = \mathbf{0,004}$
Turystyka i rekreacja	33,64	35,51	30,84	34,55	52,73	12,73	$\chi^2 = 7,439$ $p = \mathbf{0,024}$
Fizjoterapia	24,66	50,68	24,66	20,00	62,50	17,50	$\chi^2 = 2,999$ $p = 0,223$
Różnica między kierunkami	$\chi^2 = 27,745; p < \mathbf{0,001}$			$\chi^2 = 12,778; p = \mathbf{0,012}$			

Tab. 5. Samoocena badanych studentów – wyniki Skali SES;
ANOVA Kruskala–Wallisa ($H = 21,889; p < \mathbf{0,001}$)

Kierunek studiów	Kobiety			Mężczyźni			Różnica między K-M
	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	
Wychowanie fizyczne	114	29,31	3,68	100	31,62 [#]	4,17	$p = \mathbf{0,002}$
Turystyka i rekreacja	107	29,77	4,66	55	29,70 [#]	3,95	$p > 0,05$
Fizjoterapia	146	29,23	4,60	40	30,87	3,81	$p = \mathbf{0,027}$
Różnica między kierunkami	$p > 0,05$			$p = \mathbf{0,026}^{\#}$			

– średnie, które różnią się istotnie z $p^{\#}$

Tab. 6. Rozkład procentowy wyników Skali SES uzyskanych przez badanych studentów

Kierunek studiów	Kobiety – poziom [%]			Mężczyźni – poziom [%]			Różnica między K-M
	niski	przeciętny	wysoki	niski	przeciętny	wysoki	
Wychowanie fizyczne	26,32	49,12	24,56	14,00	46,00	40,00	$\chi^2 = 8,035$ $p = \mathbf{0,018}$
Turystyka i rekreacja	32,71	35,51	31,78	45,45	30,91	23,64	$\chi^2 = 2,650$ $p = 0,266$
Fizjoterapia	41,10	24,66	34,25	25,00	42,50	32,50	$\chi^2 = 9,141$ $p = \mathbf{0,010}$
Różnica między kierunkami	$\chi^2 = 17,050; p = \mathbf{0,019}$			$\chi^2 = 18,857; p = \mathbf{0,001}$			

Rozkład procentowy wyników badanych studentów uwzględniający uzyskany przez nich poziom samooceny przedstawiono w tabeli 6. Odnotowano znaczne różnicowanie wyników zarówno ze względu na kierunek studiów, jak i płeć. Najwięcej wysokich wskaźników samooceny w grupie mężczyzn uzyskali studenci wychowania fizycznego, a w grupie kobiet studentki fizjoterapii. Niski poziom samooceny najliczniej reprezentowany był przez przyszłe fizjoterapeutki oraz studentów turystyki i rekreacji.

DYSKUSJA

Podjęty problem badawczy dotyczył określenia poziomu wybranych składników kompetencji psychospołecznych studentów, którzy zamierzają pracować w zawodzie nauczyciela wychowania fizycznego, fizjoterapeuty, animatora turystyki i rekreacji, oraz stwierdzenie, czy istnieją różnice w zakresie tych dyspozycji ze względu na obrany kierunek studiów oraz płeć.

Wyniki uzyskane w badaniu inteligencji emocjonalnej okazały się rezultatami przeciętnymi w porównaniu z wynikami badań normalizacyjnych (Matczak, 2001; Matczak i Jaworowska, 2006; Matczak, Piekarska i Studniarek, 2005). Nie stwierdzono istotnych różnic międzypłciowych oraz między wynikami kobiet studiujących na różnych kierunkach. Istotnie wyższe wskaźniki inteligencji emocjonalnej uzyskali studenci fizjoterapii, co oznacza, że mężczyźni – przyszli fizjoterapeuci charakteryzują się większą wrażliwością emocjonalną niż kandydaci na nauczycieli wychowania fizycznego.

Podobne badania przeprowadzono w 2014 r. w grupie 263 studentów AWF we Wrocławiu, studiujących na wydziałach: Wychowania Fizycznego, Fizjoterapii i Nauk o Sporcie (Romanowska-Tołłoczko, 2014; Romanowska-Tołłoczko i Lewandowska, 2014). Wyniki samoopisowego Kwestionariusza INTE uzyskane przez studentów Wydziałów: Fizjoterapii i Wychowania Fizycznego oscyływały wokół wartości przeciętnych, natomiast średnia wyników w grupie osób studiujących na Wydziale Nauk o Sporcie osiągnęła poziom bardzo wysoki. Wysokie wyniki studentów sportu nie miały jednak związku ze wskaźnikami inteligencji emocjonalnej ocenianej innymi narzędziami, z czego można wnioskować, że badani ci ujawnili silną potrzebę aprobaty społecznej.

Otrzymane wyniki są zgodne z rezultatami innych badaczy (Bobrowska-Jabłońska 2003; Czechowski, Femiak i Kuk, 2014; Gertis, Derksen, Verbruggen i Katzko, 2005; Hen i Goroshit, 2011; Humprey, Curran, Morris, Farrell i Woods, 2007; Kuk, Czechowski i Femiak, 2015; Martowska, 2012; Otrębski i Rutkowska, 2006), którzy stwierdzili u swoich respondentów przeciętny poziom inteligencji emocjonalnej oraz tendencję do jego wzrostu wprost proporcjonalnie do wieku i wykształcenia badanych osób (Matczak, 2001; Matczak i wsp., 2005).

Wyniki świadczące o braku różnic międzypłciowych w zakresie inteligencji emocjonalnej odbiegają od rezultatów jednych badaczy i są zbieżne z obserwacjami innych. Znaczne grono naukowców zajmujących się inteligencją emocjonalną (m.in. Czechowski i wsp. 2014; Kuk i wsp., 2015; Palmer, Donaldson i Stough, 2002; Parker, Summerfeldt, Hogan i Majeski, 2004) stwierdziło w badaniu Kwestionariuszem INTE wyższe rezultaty kobiet niż mężczyzn. Prawdopodobnie tę potwierdziły również Jaworowska i Matczak (2001) w próbach normalizacyjnych uczniów szkół średnich i dorosłych, natomiast przypadku studentów autorki nie stwierdziły istotnych różnic między wynikami osób obu płci. Można więc uznać, że w odniesieniu do studentów wyniki nie są jednoznaczne. Jedni badacze

wykazują różnice międzypłciowe, natomiast w innych badaniach kobiety i mężczyźni uzyskują podobny wynik Kwestionariusza INTE.

Wskaźniki asertywności badanych studentów okazały się przeciętne w porównaniu z wartościami wyników badań normalizacyjnych (Majewicz, 1998; Matczak, 2001), przy czym zaobserwowano istotną różnicę między rezultatami osiąganymi przez mężczyzn studiujących na różnych kierunkach. Między wynikami kobiet oraz wynikami badanych z grup wyodrębnionych ze względu na płeć różnic nie stwierdzono.

Badaniem asertywności studentów i nauczycieli zajmowały się również Dziurówicz-Kozłowska (2002a) i Zubrzycka-Maciąg (2007, 2013), uzyskując podobne wyniki. Potwierdzeniem przedstawionych rezultatów są też wyniki wcześniej prowadzonych badań wśród studentów AWF oraz studentów innych uczelni (Romanowska-Tołłoczko, 2016), w których wykazano istotnie wyższy poziom asertywności kandydatów na nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu ze studentami przygotowującymi się do pracy w charakterze nauczycieli innych przedmiotów.

Brak różnic między wynikami określającymi umiejętności asertywne kobiet i mężczyzn jest sprzeczny z rezultatami badań Matczak (2001), Czechowskiego i wsp. (2014) i Dziurówicz-Kozłowskiej (2002b), w których stwierdzono, iż mężczyźni są bardziej asertywni niż kobiety.

Kolejnym analizowanym składnikiem kompetencji psychospołecznych studentów była samoocena. Badacze często wskazują na korzyści płynące z posiadania wysokiego poczucia własnej wartości i twierdzą, że poziom samooceny pozwala na przewidywanie komfortu psychicznego człowieka, jego aktywności w różnych sferach życia oraz zdrowia fizycznego (Di Paula i Campbell, 2002). Większość badań skupia się jednak na funkcjonowaniu ludzi o skrajnie niskiej i skrajnie wysokiej samoocenie. Stosunkowo najmniej wiadomo o specyfice funkcjonowania osób o umiarkowanym poziomie samooceny (Dzwonkowska i wsp., 2008), a jak twierdzą Heatherton i Ambady (1993), za optymalny uznaje się taki poziom przekonania o własnej wartości, który nie jest ani szczególnie wysoki, ani szczególnie niski.

W zakresie samooceny badani studenci uzyskali wyniki przeciętne w porównaniu z normami populacyjnymi (Dzwonkowska i wsp., 2008), przy czym stwierdzono istotne różnice międzypłciowe wśród osób studiujących na kierunku wychowanie fizyczne i fizjoterapia oraz między wynikami w grupach mężczyzn. Studenci – przyszli nauczyciele wychowania fizycznego charakteryzowali się najwyższym wynikiem uzyskanym w Skali SES. Nie stwierdzono różnic we wskaźnikach samooceny w grupach kobiet. Inne wyniki uzyskano we wcześniejszych badaniach prowadzonych wśród studentów AWF, którzy mieli wysoką samoocenę (Romanowska-Tołłoczko, 2016). Wysokie wyniki w zakresie samooceny uzyskali również studenci AWF w Warszawie badani przez Guszowską, Kuk, Zagórską i Skwarek (2015, 2016b) oraz Guszowską, Kuk, Zagórską-Pachucką i Skwarek (2016a).

Różnice między wynikami kobiet i mężczyzn odnotowano tylko w grupie studentów wychowania fizycznego, wśród których mężczyźni prezentowali wyższą samoocenę niż kobiety. W grupach studentów fizjoterapii oraz turystyki i rekreacji różnic międzypłciowych nie stwierdzono. Wyższa samoocena u mężczyzn jest zgodna z wynikami badań Lachowicz-Tabaczek (2000), Dzwonkowskiej i wsp. (2008), a także z niektórymi rezultatami badań prowadzonych przez Romanowską-Tołłoczko (2016) wśród studentów różnych uczelni. W innych badaniach (Romanowska-Tołłoczko, Piwowarczyk i Błacha, 2016) zaobserwowano brak różnic międzypłciowych, co jest zgodne z rezultatami uzyskanymi w niniejszym opracowaniu.

WNIOSKI

1. Przeciętny poziom dyspozycji wchodzących w skład kompetencji psychospołecznych, jaki stwierdzono u badanych studentów, wskazuje na ich niewystarczające umiejętności osobiste oraz interpersonalne. Jest to poziom zbyt niski dla kandydatów do pracy w zawodach społecznych.

2. Wykazano zróżnicowanie wyników w zakresie poziomu badanych składników kompetencji psychospołecznych ze względu na kierunek studiów oraz płeć. Najwyższe wskaźniki inteligencji emocjonalnej uzyskały studentki oraz studenci fizjoterapii. Nawiększe skłonności do zachowań asertywnych przejawiali mężczyźni – studenci wychowania fizycznego, którzy mieli również najwyższą (co nie oznacza, że adekwatną) samoocenę.

3. Dla studentów kierunków kształcących przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, fizjoterapeutów oraz animatorów turystyki i rekreacji bardzo przydatne byłyby w toku studiów obowiązkowe warsztaty rozwijające ich kompetencje psychospołeczne, bowiem naturalny trening społeczny, a także standardowe zajęcia dydaktyczne są niewystarczające do stymulowania tych dyspozycji.

4. Kształtowanie umiejętności emocjonalnych wskazane jest przede wszystkim dla studentów kierunku wychowania fizycznego, a trening asertywności dla mężczyzn – przyszłych fizjoterapeutów oraz animatorów turystyki i rekreacji. Pomoc w budowaniu adekwatnej samooceny byłaby korzystna dla licznego grona badanych ze wszystkich kierunków, bowiem znaczny odsetek studentów ma niskie poczucie własnej wartości.

BIBLIOGRAFIA

- Anastasi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Argyle, M. (2002). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Blaine, B., Cocker, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events. An integrating review. W: R.F. Baumeister (red.), *Self-esteem. The Puzzle of Low Self-Regard* (s. 55–85). New York: Plenum Press.
- Bobrowska-Jabłońska, K. (2003). Znaczenie inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w kształceniu w SGH – raport z badań. *E-Mentor*, 2, 22–27.
- Czechowski, M., Femiak, J., Kuk, A. (2014). Social competences and emotional intelligence of future PE teachers. *Journal of Physical Education & Health – Social Perspective*, 3(5), 19–28.
- Di Paula, A., Campbell, J.D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 711–724.
- Dziewięcki, M. (2000). *Psychologia porozumiewania się*. Kielce: Jedność.
- Dziurawicz-Kozłowska, A. (2002a). Konceptualizacja pojęcia asertywności. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 5–27.
- Dziurawicz-Kozłowska, A. (2002b). Asertywność – nurty badawcze i różnice międzyplciowe. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 51–62.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łąguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Gaś, Z.B. (2004). Kwestionariusz SWZN jako narzędzie analizy jakościowej funkcjonowania zawodowego nauczycieli w sytuacjach stresowych. W: Z.B. Gaś (red.), *Badanie zapotrzebo-*

- wania na profilaktykę w szkole. *Poradnik dla szkolnych liderów profilaktyki* (s. 34–72). Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz szansę”.
- Gertis, L., Derksen J.J.L., Verbruggen, A.B., Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences*, 38, 33–43.
- Gillen, T. (1999). *Asertywność*. Warszawa: Petit.
- Goleman, D. (1999). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Rebis.
- Guszkowska, M., Kuk, A., Zagórska, A., Skwarek K. (2016b). Self-esteem of physical education students: sex differences and relationships with intelligence. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(1), 50–57.
- Guszkowska, M., Kuk, A., Zagórska, A., Skwarek, K. (2015). The study competences of physical education students. *The New Educational Review*, 40(2), 119–128.
- Guszkowska, M., Kuk, A., Zagórska-Pachucka, A, Skwarek K. (2016a). Psychologiczny portret studenta Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. *Pedagogika Szkoły Wyższej*, 19(1), 153–167.
- Heatherton, T.F, Ambady, N. (1993). Self-esteem, self-prediction, and living up to commitments. W: R.F.Baumeister (red.), *Self-esteem. The Puzzle of Low Self-Regard* (s. 131–145). New York: Plenum Press.
- Heimpel, S.A., Elliot, A.J., Wood, J.V. (2006). Basic personality dispositions self-esteem, and personal goals: An approach-avoidance analysis. *Journal of Personality*, 74, 1293–1319.
- Hen, M., Goroshit, M. (2011). Emotional competencies in the education of mental health professionals. *Social Work Education*, 30(7), 811–829.
- Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrell, P., Woods, K. (2007). Emotional intelligence and education: a critical review. *Educational Psychology*, 27(2), 235–254.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggertyego, Ch.J. Cooper, Ch.J. Goldena, L. Dornheim, Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kuk A., Czechowski M., Femiak J. (2015). Social competence and emotional intelligence of future PE teachers and their participation in psychological workshops. *Human Movement*, 16(3), 163–170.
- Lachowicz-Tabaczek, K. (2000). Przejawy i przyczyny „nierówności” w poziomie samooceny kobiet i mężczyzn. *Czasopismo Psychologiczne*, 6(1–2), 63–76.
- Majewicz, P. (1998). „Ja i inni” – skala do badania zachowań asertywnych. *Psychologia Wychowawcza*, 5, 448–454.
- Martowska, K. (2012). *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych*. Warszawa: LiberiLibri.
- Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A. (2006). *Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej DINEMO. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Piekarska, J., Studniarek, E. (2005). *Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze SIE-T. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Mayer, J.D., Caruso, D., Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267–298.
- Mączyński, J. (1993). Behawioralny i kognitywny trening asertywności. *Prace Psychologiczne*, 34, 41–56.
- Otrębski, W., Rutkowska, K. (2006). Kompetencje społeczne instruktorów sportu. W: P. Francuz, W. Otrębski (red.), *Studia z psychologii w KUL*. Tom 13 (s. 81–98). Lublin: KUL.
- Palmer, B., Donaldson, C., Stough C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091–1100.
- Parker, J.D.A., Summerfeldt, L.J., Hogan, M.J., Majeski, S.A. (2004). Emotional intelligence and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 36, 163–172.

- Romanowska-Tołłoczko, A. (2014). Emotional competencies of the forthcoming physiotherapists and physical education teachers. *Physical Education of Students*, 5, 70-73.
- Romanowska-Tołłoczko, A. (2016). Samoocena a asertywność – kompetencje psychospołeczne przyszłych nauczycieli kultury fizycznej. *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 54, 24-32.
- Romanowska-Tołłoczko, A., Lewandowska, B. (2014). Emotional intelligence as a predisposition to pursue the teaching profession. *The New Educational Review*, 38(4), 167-176.
- Romanowska-Tołłoczko, A., Piwowarczyk, P., Błacha, R. (2016). Samoocena i motywacja osiągnięć studentów a percepcja stopnia trudności zajęć z żeglarstwa jachtowego. *Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku*, 4, 31-41.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1997). *Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sandelands, L.E., Bruckner, J., Glynn, M.A. (1998). If at first don't succeed, try again: effects of Persistence-performance contingencies, ego involvement, and self-esteem on task-performance. *Journal of Applied Psychology*, 73, 208-216.
- Sęk, H. (1988). Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 787-808 .
- Smółka, P. (2008). *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru doskonalenia umiejętności interpersonalnych*. Kraków: Wolters Kluwer business.
- Strelau, J. (2000). *Psychologia*, Gdańsk: GWP.
- Wojnarowska, B. (2002). Kształtowanie umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży: wyzwanie dla szkoły. *Chowanna*, 1, 57-69.
- Zubrzycka-Maciąg, T. (2007). *Trening asertywności w kształceniu pedagogicznym*. Lublin: UMCS.
- Zubrzycka-Maciąg, T. (2013). *Psychospołeczne uwarunkowania stresu nauczycielek szkół podstawowych*. Lublin: UMCS.

ABSTRACT

Study programme and psychosocial competences in students

Background. The correct functioning in relationships with others is an indispensable skill, especially for individuals whose work requires constant contact with people. Having high psychosocial competencies is an important determinant of their effectiveness in professional situations. The aim of the study was to determine the level of selected components of psychosocial competencies (emotional intelligence, assertiveness, self-esteem) among students of the University School of Physical Education in Wrocław preparing to work as a teacher, physiotherapist, and animator of tourism and recreation. **Material and methods.** The total of 612 first degree students of physical education, physiotherapy, and tourism and recreation were included in the study. Three research tools were used: Questionnaire of Emotional Intelligence (INTE), the 'Me and Others' Scale, and the Self-Esteem Scale (SES). The study was conducted in years 2015-2017. **Results.** The students achieved average scores of emotional intelligence, assertiveness, and self-esteem. There was a diversity of the results of all scales in terms of the chosen field of study in the group of men; differences between the sexes with regard to self-esteem were also observed among students of physical education and physiotherapy. **Conclusions.** The students' average level of the analysed dispositions points at their inadequate psychosocial skills, inappropriate for candidates for social professions. Therefore, it is necessary to focus on stimulating these skills in the course of studies. Assertiveness training is primarily indicated for men studying physiotherapy and tourism and recreation, and emotional skills development for future physical education teachers.

Key words: emotional intelligence, assertiveness, self-esteem, psychosocial competences, students