

Acest articol se citează:

Sava, M-E., (2015/2018). Inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea generală la adolescenți și tinerii adulți: o analiză comparativă. *Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science*, 9-10, 16-35.

INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ, SUPORTUL SOCIAL ȘI AUTOEFICACITATEA GENERALĂ LA ADOLESCENȚI ȘI TINERII ADULȚI: O ANALIZĂ COMPARATIVĂ

Marinela-Elena Sava, Universitatea din București, Facultatea de
Psihologie și Științele Educației.
Email: ellasava09@gmail.com

Abstract

This research has as main objective to identify if there are differences between emotional intelligence, social support and self-efficacy, depending on the stage of human development, adolescence and adulthood. This research involved a total of 100 people in Romania who were divided into two groups, differentiated from the stage of human development. Differences have been identified as expected, except for emotional intelligence, as adolescents have been shown to report a higher level of emotional intelligence than young adults.

Keywords: *stage of human development, emotional intelligence, social support and self-efficacy, adolescence, adulthood.*

Introducere

Inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea generală la adolescenți și tinerii adulți sunt concepte destul de studiate în literatura de specialitate, însă toate acestea sunt studiate individual fiind corelate cu alte concepte precum bunăstarea subiectivă, realizarea academică etc, nicidecum împreună.

Conceptul de inteligență emoțională este unul dintre conceptele psihologice care a primit o atenție considerabilă în literatura de specialitate, fiind studiat încă din anul 1920 de către E. D. Thorndike, spre deosebire de suportul social și autoeficacitatea, care au început să

fie studiate ceva mai târziu. Toate cele trei sunt prezente de-a lungul vieții omului într-o mai mică sau mare măsură, fiind influențate exclusiv de etapa de dezvoltare în care omul se află. Aceste trei concepte în prezent se bucură de o atenție sporită în literatură, realizându-se tot mai multe cercetări care le studiază în raport cu multe altele.

Această cercetare are ca obiectiv principal să identifice dacă există diferențe între mediile variabilelor dependente (inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea) în funcție de etapa de dezvoltare umană, adolescența și tinerețea adultă.

Cadrul teoretic al abordării inteligenței emoționale, suportului social și autoeficacității generale la adolescenți și tinerii adulți

Inteligența emoțională: delimitări conceptuale

Conceptul de inteligență emoțională este unul dintre conceptele psihologice care a primit o atenție considerabilă în literatura de specialitate. Acest concept a fost studiat încă din anul 1920 de către E.D Thorndike, și a fost folosit inițial pentru a descrie o formă de inteligență socială, formă care a fost definită ca fiind capacitatea de a înțelege și acționa inteligent în cadrul relațiilor interumane. Această formă de inteligență a fost delimitată și astfel, au fost introduși termenii de inteligență interpersonală, care reprezintă abilitatea de a-i înțelege pe ceilalți, și inteligența intrapersonală, care este abilitatea de a-ți îndrepta atenția către propria persoană pentru o autocunoaștere bună și pentru atingerea echilibrului din punct de vedere emoțional.

Primii autori care au definit inteligența emoțională în literatura de specialitate au fost Salovey și Mayer (1990), iar în cel mai recent model aceștia definesc inteligența emoțională ca fiind abilitatea de a percepe și exprima emoțiile, care sunt folosite pentru facilitarea gândirii.

Un alt model prin care este explicată inteligența emoțională este modelul mixt al lui Daniel Goleman (1995) conform căruia inteligența emoțională constă într-o „serie de capacități noncognitive, competențe și abilități care influențează capacitatea de a face față cererilor și presiunilor mediului” (Bar-On, 1997, p.6). Toate aceste componente înglobează la nivelul inteligenței emoționale anumite dimensiuni emoționale (conștiința de sine emoțională, empatia), dar și dimensiuni

de altă natură, precum și dimensiuni de personalitate sau aptitudini socio-emoționale (testarea realității, asertivitatea).

Modelul inteligenței emoționale (Bar-On, 1997) este format din cinci componente: componenta intrapersonală; componenta interpersonală; componenta managementului stresului; componenta adaptabilitate emoțională și starea generală.

Inteligența emoțională la adolescenți

Inteligența emoțională în rândul adolescenților are o influență semnificativă asupra diferitelor aspecte din perioada adolescenței. Multe studii au demonstrat faptul că adolescenții care se percep ca având o capacitate mai mare de reglementare a emoțiilor par să fie mai adaptativi la noile situații (Davis și Humphrey 2012 apud Castilho et al. 2017). De asemenea, conform altor studii este reglementat faptul că experiențele din copilărie și adolescență au un impact semnificativ asupra inteligenței emoționale, iar cei care au antecedente de maltratare prezintă dificultăți în ceea ce privește recunoașterea, exprimarea și reglementarea emoțiilor (Smith și Walden 1999 apud Castilho et al. 2017).

Capacitatea de înțelegere a stărilor emoționale este un indicator extrem de important al sănătății mintale. Conform unor studii anterioare, adolescenții delicvenți, care provin din familii ce sunt dezechilibrate din punct de vedere emoțional, au dificultăți atât în etichetarea propriilor emoții, cât și în etichetarea emoțiilor altora și totodată, au probleme în controlarea furiei și în stabilirea unor relații semnificative cu colegii lor.

În același timp, la adolescenții cu antecedente de auto-vătămare, impactul abuzului sexual asupra comportamentului suicidar a apărut în mod exacerbant la cei care au niveluri mai scăzute de inteligență emoțională. Mai mult, s-a constatat că nivelurile extrem de ridicate ale abilității inteligenței emoționale au amplificat efectul socio-economic asupra depresiei adolescenților, iar nivelurile ridicate ale trăsăturilor inteligenței emoționale au atenuat în mod semnificativ efectele disfuncției familiale asupra comportamentului perturbator ((Davis și Humphrey, 2012).

Inteligența emoțională la tinerii adulți

Având la bază cercetările recente asupra inteligenței emoționale la categoriile de vârstă care cuprind adulții, mai exact adulții tineri, cei de vârstă mijlocie și cei mai în vârstă, s-au raportat în mod consecvent scoruri semnificativ mai mari la adulții în vârstă decât la adulții tineri. S-a argumentat în mod pozitiv faptul că relația dintre vârstă și inteligența emoțională poate fi explicată prin învățarea și cunoașterea acumulată pe parcursul vieții și prin urmare, adulții mai în vârstă au mai multe oportunități decât tinerii adulți de a practica inteligența emoțională de-a lungul vieții lor, iar din acest motiv, adulții mai în vârstă pot înțelege și folosi mai bine strategiile de reglementare a inteligenței emoționale.

Potrivit lui Goleman (1995), inteligența emoțională poate influența scopurile pe care indivizii aleg să le urmărească atunci când se adaptează la schimbare și strategiile de reglementare emoțională pe care aleg să le folosească pentru a gestiona relațiile și pentru a facilita performanța. Chiar dacă circumstanțe de viață precum sănătatea fizică și veniturile pot scădea la vârstă adultă, adulții care au un nivel de inteligență emoțională mai mare își pot ajusta obiectivele de viață și pot folosi mai eficient strategiile de reglementare emoțională, cum ar fi reevaluarea cognitivă pentru a-și îmbunătăți satisfacția vieții și bunăstarea afectivă. Totodată, acest raționament este, de asemenea, compatibil cu selecția, optimizarea și teoria compensării (Baltes & Baltes, 1990), care sugerează faptul că adulții își aleg obiective de viață importante și utilizează optimizarea și compensarea pentru a-și maximiza bunăstarea. În acest fel, adulții în vârstă pot acumula un nivel de inteligență emoțională mai mare prin învățare pe tot parcursul vieții și ulterior, pot fi mai plauzibili decât adulții tineri să-și folosească inteligența emoțională pentru reglementarea emoțiilor și creșterea satisfacției de viață și a bunăstării afective (Chen, Peng și Fang, 2016).

Conform lui Deep și Mathur (2017), inteligența emoțională are un rol major în crearea unor relații interpersonale sănătoase în rândul tinerilor adulți și astfel, adulții care prezintă un nivel ridicat al inteligenței emoționale reușesc să fie mai ostili și mai demni de încredere față de cei care prezintă un nivel mai scăzut. De asemenea, cei care au un nivel mai mare al inteligenței emoționale raportează un grad

de empatie mai ridicat față de ceilalți și reușesc să facă față mai ușor dificultăților cu care se confruntă.

În studiul realizat de Cabello și Fernandez-Berrocal (2015) s-a demonstrat că nivelul inteligenței emoționale este semnificativ mai mare la adulți decât la adolescenți, însă totodată, studii mai recente demonstrează faptul că nu s-a constatat o asociere semnificativă între vârstă și capacitatea inteligenței emoționale. Alți autori, precum Ciarrochi, Dean și Anderson (2002) au descoperit că nivelurile mai înalte ale inteligenței emoționale au tamponat efectele problemelor zilnice asupra ideii suicidare într-un grup de adulți, dar în același timp, aceste niveluri păreau să confere vulnerabilitate pentru depresie, deznădejde și ideea suicidară acelui grup de adulți.

Așadar, emitem următoarea ipoteză:

H1. Există diferențe semnificative statistic în ceea ce privește inteligența emoțională între adolescenți și tinerii adulți, în sensul că este de așteptat ca adulții tineri vor raporta un nivel mai înalt al inteligenței emoționale decât adolescenții.

Suportul social perceput: delimitări conceptuale

De-a lungul anilor au fost propuse mai multe definiții ale suportului social. Tardy (1985 apud Demaray și Malecki, 2002) a creat un model ce conceptualizează cinci aspecte ale suportului social: direcția, care descrie dacă suportul este primit sau oferit; dispoziția – explică dacă comportamentele suportive sunt doar disponibile sau dacă sunt efectiv adoptate și utilizate; descrierea sau evaluarea se referă la momentul în care persoana este întrebată să își descrie sau să își evalueze suportul perceput; conținutul suportului, care include suportul emoțional, instrumental, informațional și/sau evaluativ; rețeaua sau resursele rețelei de suport.

Demaray și Malecki (2002) au definit suportul social ca fiind percepțiile individuale despre suportul general sau comportamentele suportive specifice (disponibile sau puse în fapt) ale persoanelor din rețeaua socială personală, care le amplifică funcționarea sau diminuează efectul advers al experiențelor negative. Suportul general sau comportamentele suportive specifice, definite în sens larg, includ dimensiunile emoționale, instrumentale, informaționale și/sau

evaluative. În același timp, suportul social reprezintă percepția individului despre măsura în care oamenii din cadrul rețelelor lor sociale sunt disponibili și le oferă sprijin (Cauce, Mason, Gonzales, Hiraga, și Liu, 1994; Demaray și Malecki, 2002 apud Bokhorst, Sumter și Westenberg, 2009).

Este necesară clarificarea distincției între caracteristicile rețelei sociale și suportul social perceput: rețelele sociale se referă la conexiunile sociale oferite de mediu și pot fi evaluate în termeni de structură și funcționalitate (Marsella și Snyder, 1981 apud Procidano și Heller, 1983), în vreme ce suportul social perceput face referire la impactul rețelelor sociale asupra individului; dacă rețelele oferă suport, informație și feedback (Caplan, 1974 apud Procidano și Heller, 1983), suportul social perceput poate fi definit drept măsura în care un individ consideră că nevoile sale de sprijin, informare și feedback sunt îndeplinite.

Suportul social perceput la adolescenți

Relația dintre suportul social perceput și funcționarea copiilor și adolescenților poate fi explicată de două orientări teoretice. Modelul de „ameliorare a stresului” (the stress buffering model) afirmă că beneficiile pozitive ale suportului social vin, în principal, în ajutorul copiilor cu vulnerabilități sau sub stres (Barrera, 1986; Cohen, Underwood, și Gottlieb, 2000; Cohen și Wills, 1985 apud Demaray și Malecki, 2002); modelul de „efect principal” (the main-effect model) susține că suportul social are beneficii pozitive pentru toți copiii și adolescenții (Cohen et al., 2000; Cohen și Wills, 1985 apud Demaray și Malecki, 2002). Acest model din urmă presupune că accesul la suportul social îmbunătățește starea psihologică generală a unui individ (e.g. sentimentul valorii, al apartinerii, al securității, al stabilității) și poate oferi individului informații folositoare care, în schimb, pot reduce problemele psihologice (Cohen, Gottlieb, și Underwood, 2001 apud 1985 apud Demaray și Malecki, 2002). Levitt, Guacci-Franco, și Levitt, 1994 apud Demaray și Malecki, 2002 au investigat relația dintre suportul social perceput și realizările copiilor și adolescenților din diferite medii etnice; a identificat o relație între percepțiile suportului social și indicii academici (e.g. note, evaluarea profesorilor etc.). Richman, Rosenfeld, și Bowen (1998 apud

Demaray și Malecki, 2002) au studiat relația dintre suportul social perceput și rezultatele academice (e.g. prezența, comportamentul de evitare a problemelor, comportamentul prosocial notele etc.), pe adolescenți cu risc, din punct de vedere academic. Relațiile identificate s-au regăsit printre diverse tipuri de suporturi specifice (e.g. emoțional) și printre rezultatele academice.

În cele din urmă, adolescenții petrec majoritatea timpului lor la școală, în compania profesorilor și colegilor, care au putere de impact asupra dezvoltării lor, de asemenea (Eccles și Roeser, 2003). În plus, cercetări anterioare au demonstrat impactul unic și diferențial al părinților, prietenilor, profesorilor și colegilor asupra problemelor comportamentale, emoționale, de adaptare academică și de dezvoltare (e.g., Cook, Herman, Phillips, și Settersten, 2002; Demaray și Malecki, 2002; Garnefski și Diekstra, 1996; La Greca și Lopez, 1998 apud Bokhorst, Sumter și Westenberg, 2009).

Suportul social perceput la tinerii adulți

Etapa de dezvoltare a tinerilor adulți reprezintă o perioadă de dezvoltare caracterizată prin explorări de identitate legate de aspectele sociale, profesionale și de relații. În special, relațiile sociale devin extrem de importante și sunt încorporate în structura anilor specifici tinereții adulte. De exemplu, relațiile cu prietenii, partenerii și membrii familiei rămân oarecum discrete în timpul adolescenței și apoi fuzionează într-o rețea socială integrată la începutul anilor 20.

Numeroase studii realizate pe tinerii adulți au raportat o asociere pozitivă între sprijinul social și satisfacția vieții, chiar și atunci când se controlează covariabile precum personalitatea (Kong și You, 2013). Suportul social este considerat un factor important în sănătatea mintală și bunăstare (de exemplu: Segrin și Domschke, 2011; Zimet, 1998). Unii autori au sugerat că suportul social perceput poate avea un efect mai semnificativ asupra unor probleme, cum ar fi singurătatea decât suportul social real primit (de exemplu, Pinquart și Sorensen, 2003). Implicarea într-o relație romantică este predictivă pentru sprijinul social superior perceput. Mai multe studii au arătat că indivizii căsătoriți au raportat un sprijin semnificativ mai mare din partea altor persoane semnificative decât cei singuri, dar nu s-au constatat diferențe

semnificative între cele două grupuri privind sprijinul social perceput de la familie și prieteni (Prezza și Pacilli, Zimet, Powell, Farley, Werkman și Berkoff, 1990). De asemenea, într-un studiu polonez (Adamczyk, 2015), participanții singuri au raportat niveluri mai scăzute de sprijin social perceput de la familie și de la alte persoane semnificative comparativ cu partenerii, însă nu au apărut diferențe în ceea ce privește sprijinul social perceput de la prieteni.

În studiul lui Schmitt și Kurdeks (1985), sprijinul social perceput din partea familiei și prietenilor s-a dovedit a fi un tampon împotriva singurătății, iar implicarea într-o relație romantică a fost considerată a fi un factor care diferențiază nivelul suportului social perceput.

Zimet, Powell, Farley, Werkman și Nberkoff (1990), într-un studiu în care au comparat adulții tineri singuri și pe cei căsătoriți, au observat faptul că cei căsătoriți au raportat un sprijin semnificativ mai mare din partea persoanelor semnificative decât cei singuri. În mod similar, Prezza și Pacilli (2002) au constatat că persoanele căsătorite au declarat un sprijin mai mare din partea altor persoane decât cele necăsătorite, dar nu a existat nici o diferență în ceea ce privește sprijinul familial între participanții căsătoriți și cei singuri.

Așadar, emitem următoarea ipoteză:

H2. Există diferențe semnificative statistice în ceea ce privește suportul social perceput între adolescenți și tinerii adulți, în sensul că este de așteptat că adolescenții vor raporta un nivel mai înalt al suportului social decât adulții tineri.

Autoeficacitatea generală: delimitări conceptuale

Constructul de autoeficacitate reprezintă un aspect esențial al teoriei social-cognitive a lui Bandura (Bandura, 1977, 1997, 2000, 2001). Bandura, într-o teorie unificatoare a schimbării comportamentului, a emis ipoteza conform căreia așteptările de autoeficacitate determină dacă va fi inițiat comportamentul de coping, care va fi efortul depus și cât timp acesta va fi susținut în fața obstacolelor și a experiențelor aversive. O persoană care crede în capacitatea de a produce un efect dorit poate duce o viață mai activă și mai motivată. Cunoașterea propriei autoeficacități oglindește un sentiment de control asupra mediului înconjurător, deoarece aceasta reflectă convingerea că ești

capabil să controlezi cerințele provocatoare ale mediului prin adoptarea unor acțiuni de adaptare. Această perspectivă poate fi privită ca o viziune optimistă și încrezătoare în propria capacitate de a trata anumiți factori stresori.

Autoeficacitatea este în mod obișnuit înțeleasă ca fiind specifică domeniului, în sensul că oamenii pot avea convingeri de sine mai mult sau mai puțin ferme în diferite domenii sau în situații particulare de funcționare. Însă, unii cercetători au conceptualizat un sentiment generalizat de autoeficacitate care se referă la încrederea globală în abilitatea de a face față într-o gamă largă de situații exigente sau noi. Autoeficacitatea generală urmărește un sens larg și stabil al competenței personale de a face față în mod eficient unor situații variate. Cel mai înalt nivel al generalității este dat atunci când se examinează opiniile generale optimiste legate de sine. De exemplu, atunci când persoanele aflate sub stres trebuie să se readapteze la circumstanțe noi de viață pe o perioadă mai lungă de timp.

Autoeficacitatea generală la adolescenți

Autoeficacitatea la adolescenți este raportată cu diverse domenii, printre care cel al realizării academice și cel al sănătății.

Astfel, într-un studiu din 2014 care a avut ca obiectiv să afle ce rol au personalitatea, autoeficacitatea și caracteristicile adolescenților în motivația academică, se sugerează că adolescenții care au percepții ridicate asupra propriilor competențe au o preferință mai mare să se angajeze în activități de învățare. Într-un alt studiu, mai recent, s-a constatat că atât autoeficacitatea, cât și trăsăturile de personalitate contribuie semnificativ la realizarea academică. Cu toate acestea, eficacitatea elevilor este susceptibilă și poate fi un predictor mai bun al unor aspecte ale motivației decât alții. De exemplu, întrucât autoeficacitatea este asociată cu sentimentul de încredere în abilități, poate fi mai strâns legată de dorința de a se angaja în sarcini dificile decât de un interes general sau de curiozitatea de a afla mai multe.

Autoeficacitatea generală poate fi de asemenea importantă pentru calitatea emoțională a vieții, deoarece este în mod clar legată de emoțiile pozitive și negative. Adolescenții foarte eficace, cu afecțiuni cronice, pot reduce stresul și pot spori emoțiile pozitive în timp ce, cei care au un

nivel scăzut de autoeficacitate generală suferă de stres și au emoții negative, cum ar fi anxietatea și depresia. Un alt atu al autoeficacității generale este reprezentat de faptul că aceasta poate fi importantă pentru calitatea socială a vieții. Bolile cronice din adolescență pot reprezenta o povară psiho-socială majoră, iar disfuncțiile sociale, stigmatizarea și marginalizarea socială, precum și modificările planurilor și așteptărilor privind viitorul pot fi provocări substanțiale pentru calitatea vieții emoționale și sociale.

Autoeficacitatea la tinerii adulți

Perioada tinereții adulte reprezintă o perioadă de tranziție importantă pe parcursul căreia se stabilesc modele de comportament pe termen lung. Informațiile pe care oamenii le percep despre abilitățile proprii reglementează de fapt comportamentul lor și joacă un rol activ în selectarea obiectivelor și în acțiunile necesare pentru atingerea acestor obiective.

Aceste aspecte pot contribui, de asemenea, la o mai bună bunăstare percepută și la niveluri mai înalte ale calității vieții. Acest lucru înseamnă că atunci când realitatea pare a fi sub control, oamenii sunt mai capabili să facă față schimbărilor și să gestioneze stresul. Pentru tinerii adulți autoeficacitatea poate juca un rol cheie, întrucât aceștia încearcă să facă față situațiilor de tranziție, criză și stres în viața lor, care a pus în mod inevitabil la încercare potențialul lor de ajustare și autorealizare.

Așadar, emitem următoarea ipoteză:

H3. Există diferențe semnificative statistic în ceea ce privește autoeficacitatea între adolescenți și tinerii adulți, în sensul că este de așteptat ca adulții tineri vor raporta un nivel mai înalt al autoeficacității decât adolescenții.

Metodologia cercetării

Designul cercetării și participanți

Prezenta cercetare este o cercetare de tip cantitativ, corelațional sau observațional, ce folosește un design non-experimental, de tip cross-sectional.

Această cercetare a implicat un număr de 100 de persoane din România care au fost împărțite în două grupuri, fiind diferențiate de etapa de dezvoltare umană.

Primul grup este constituit din 50 de adolescenți care sunt elevi în clasa a IX-a la profil uman în cadrul Liceului Teoretic Ion Barbu din București dintre care 9 (9%) persoane de gen masculin și 41 (41%) persoane de gen feminin cu vârste cuprinse între 14-15 ani împliniți.

Cel de al doilea grup este format din 50 de tineri adulți cu vârsta cuprinsă între 25-30 ani împliniți dintre care 34 de persoane de gen feminin și 16 de gen masculin.

Chestionarele cercetării au fost aplicate atât creion-hârtie, cât și online după cum urmează: chestionarele adolescenților au fost aplicate creion-hârtie, iar cele ale adulților tineri au fost completate online.

Pe lângă obținerea acordului de participare și înainte de completarea celor trei chestionare, participanții au completat și date demografice ce țin de gen, vârsta, starea civilă și percepția statutului economic.

Instrumente

Pentru colectarea datelor din cadrul acestei cercetări s-au folosit următoarele instrumente:

Pentru măsurarea *inteligenței emoționale* s-a folosit „Scala Evaluării Emoțiilor” (The Assessing Emotions Scale (disponibilă la: <http://www.researchcentral.ro/index.php?action=listatestes&ID=449>).

Acest chestionar este format din 33 de itemi grupați într-o singură scală, itemi care au în vedere emoțiile sau reacțiile asociate cu emoțiile. În cadrul prezentei cercetări scala a dovedit o bună consistență internă cu un Cronbach alpha de .86. Chestionarul este de tip creion hârtie, cu administrare colectivă, fără limită de timp.

Pentru măsurarea *percepției suportului social* s-a folosit Scala Multidimensională a Percepției Suportului Social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Această scală, care conține 12 itemi, a fost grupată în trei subscale: subscala familie (itemii 3, 4, 8 și 11), prieteni (itemii 6, 7, 9 și 12) și alte persoane semnificative (itemii 1, 2, 5 și 10). În cadrul prezentei cercetări subscalele au dovedit o bună consistență internă, Cronbach alpha:

subscala Familiei .91, subscala Prieteni .85 și subscala Alții semnificativi .81.

Pentru măsurarea autoeficacității generale s-a folosit Scala Autoeficacității Generale (General Self-Efficacy Scale/GSE). Cuprinde 10 itemi grupați într-o singură scală. Scorarea acestei scale se face în 4 trepte cu ajutorul scalei Likert și nu există itemi cu scorare inversă. Cronbach alpha este de .82.

Pentru a nu exista diferențe în raportarea rezultatelor, toate cele trei scale au fost scorate pe scala Lickert în 5 trepte, după cum urmează: 1 – dezacord puternic, 2- oarecare dezacord, 3 – nici acord, nici dezacord, 4 – oarecare acord, 5 – acord puternic.

Rezultate

Analiza preliminară a datelor a presupus verificarea normalității distribuției scorurilor (Kline, 2011). Valorile indicatorilor de simetrie (Skewness) și aplatizare (Kurtosis) au fost găsite în limitele apreciate ca normale (nu depășesc valoarea 3 pentru skewness și valoarea 8 pentru kurtosis).

În tabelul 1 sunt prezentate scorurile medii și abaterile standard ale subscalelor de măsurare a dimensiunilor suportului social perceput și ale scalelor inteligenței emoționale și autoeficacității generale.

Tabel 1. Indicatori descriptivi ai suportului social, inteligenței emoționale și auteficacității generale

	Min	Max	Media	DS	Asimetrie (Skewness)		Boltire Kurtosis	
Suport social (profesori)	2	5	4.31	.62	-1.06	.24	1.4	.47
Suport social din partea familiei	1	5	4.32	.90	-1.71	.24	2.77	.47

Suport social din partea prietenilor	1	5	4.05	.77	-1.12	.24	1.31	.47
Inteligenta emotionala	3	5	3.70	.41	.76	.24	-.16	.47
Autoeficacitatea generală	2	5	3.94	.52	-.32	.24	.43	.47

Statistica descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește subscalele Suportului social perceput scorurile raportate au variat după cum urmează: la subscala Suportului social din partea persoanelor semnificative (profesori) scorurile raportate au variat între 2 și 5, cu o medie de 4,31 și o abatere standard de .62, în ceea ce privește subscala Suportului social din partea familiei scorurile raportate au variat între 1 și 5, cu o medie de 4,32 și o abatere standard de .90. În cazul subscalei Suportului social din partea prietenilor scorurile raportate au variat între 1 și 5, cu o medie de 4,05 și o abatere standard de .77. Scorurile raportate la scala Inteligenței emoționale au variat între 3 și 5, cu o medie de 3,70 și o abatere standard de .41, iar scorurile raportate la scala Autoeficacității generale au variat între 2 și 5, cu o medie de 3,94 și o abatere standard de .52.

Cel mai mare scor mediu obținut de participanți este de 4,32 ($ds=0,90$) la subscala „Suportului social din partea familiei” iar cel mai mic scor mediu obținut este de 3,70 ($ds=0,41$) la scala Inteligenței emoționale.

În ceea ce privește valorile abaterii standard ale scorurilor, se constată distribuții asemănătoare ca eterogenitate, cea mai mare variabilitate fiind semnalată în cazul scorurilor subscalei Suportului social din partea familiei (.90), iar cea mai mică în cazul scorurilor inteligenței emoționale (.41).

Diferențe între adolescenți și tinerii adulți în ceea ce privește inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea generală

Analiza diferențială s-a realizat prin testul t-Student pentru eșantioane independente. Astfel, s-a stabilit semnificația statistică a diferenței dintre mediile scorurilor adolescenților și mediile scorurilor tinerilor adulți (tabel 2):

Tabel 2. Scorurile medii ale dimensiunilor suportului social, inteligenței emoționale și autoeficacității generale în funcție de etapa de dezvoltare umană: adolescenți (N=50) și tineri adulți (N=50)

	Etapa de dezvoltare umana	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Eroarea standard a mediei</i>
Suport social	adolescenti	4.57	.53	.07
(profesori)	tanar adult	4.05	.60	.08
Suport social	adolescenti	4.71	.66	.09
din partea	tanar adult	3.92	.93	.13
familiei	adolescenti	4.04	.79	.11
Suport social	tanar adult	4.06	.77	.10
din partea	adolescenti	3.88	.41	.05
prietenilor	tanar adult	3.53	.32	.04
Inteligența	adolescenti	3.93	.61	.08
emoțională	tanar adult	3.95	.42	.06
Autoeficacitatea	adolescenti			
generală	tanar adult			

Probabilitatea asociată testului Levene este >0.05 , așadar varianțele sunt egale.

Pentru testarea ipotezelor s-a folosit testul t-Student pentru eșantioane independente.

În ceea ce privește H 1 (Este de așteptat că adulții tineri vor raporta un nivel mai înalt al inteligenței emoționale decât adolescenții.) prin scorurile medii obținute la scala Inteligenței emoționale se observă faptul că adolescenții ($m= 3.88$; $ds=.41$) declară un nivel mai ridicat al inteligenței emoționale decât adulții tineri ($m=3.53$; $ds=.32$). Diferența

este semnificativă statistic ($t=4.68$; $df=98$; $p<0.01$; $d=0.45$; $CI(95\%)$ cuprins între .20 și .50), drept pentru care ipoteza este susținută de semnificația statistică a diferențelor dintre scorurile medii de răspuns la scala Inteligenței emoționale, însă contraituitiv așteptărilor.

Mai specific, în ceea ce privește ipoteza H2 (Este de așteptat că adolescenții vor raporta o percepție a suportului social (persoane semnificative, familie și prieteni) mai ridicată decât tinerii adulți.), adică în ceea ce privește scorurile medii obținute la subscalele „Suportului social”, se observă faptul că adolescenții declară o percepție a suportului social din partea familiei ($m= 4.71$; $ds=0.09$) și a persoanelor semnificative ($m=4.57$; $ds=0.07$) mai ridicată decât tinerii adulți suport social din partea familiei: ($m= 3.92$; $ds=0.13$), suport social din partea persoanelor semnificative: ($m=4.05$; $ds=0.08$). În ceea ce privește subscala Suportului social din partea prietenilor scorurile medii ale adolescenților ($m=4.04$; $ds=.79$) nu sunt mai mari decât scorurile medii ale tinerilor adulți ($m=4.06$, $ds=.77$). Diferența este semnificativă din punct de vedere statistic (suport social din partea familiei: $t=4,85$; $df=98$; $p<0.01$; $d=0.76$; $CI(95\%)$ cuprins între .16 și 1.11 și suportul social din partea persoanelor semnificative: $t=4.53$; $df=98$, $p<0.01$, $d=0.24$; $CI(95\%)$ cuprins între .29 și .74). Însă din partea prietenilor nu este raportată nici o diferență din punct de vedere statistic ($t=-1.56$; $df=98$, $p=0.87$, $d=-0.02$; $CI(95\%)$ cuprins între -.33 și .28) drept pentru care ipoteza 1 este susținută de semnificația statistică a diferențelor dintre scorurile medii de răspuns la subscalele Suportul social din partea familiei și suportul social din partea persoanelor semnificative.

În ceea ce privește H 3 (Este de așteptat că adulții tineri vor raporta un nivel mai ridicat al autoeficacității generale decât adolescenții.) prin scorurile medii obținute la scala Autoeficacității generale se observă faptul că tinerii adulți ($m=3.95$; $ds=.42$) declară un nivel mai ridicat decât adolescenții ($m=3.93$; $ds=.61$). Diferența nu este semnificativă din punct de vedere statistic ($t= -.16$; $df= 86$; $p=0.87$; $d=0.03$; $CI(95\%)$ cuprins între -.22 și .19), drept pentru care ipoteza nu este susținută de semnificația statistică a diferențelor dintre scorurile medii de răspuns la scala Autoeficacitate.

Discuții

Prin prezenta lucrare se dorește obținerea unei înțelegeri mai aprofundate a temei care face referire la inteligența emoțională, suportul social perceput și autoeficacitatea generală la adolescenți și tinerii adulți, presupunându-se că o astfel de înțelegere poate constitui un rol determinant, semnificativ, în ceea ce privește adolescenții și tinerii adulți.

Obiectivul cercetării a avut în vedere identificarea diferențelor dintre adolescenți și tinerii adulți în ceea ce privește inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea, diferențe care au fost identificate conform așteptărilor, exceptând inteligența emoțională, deoarece s-a demonstrat că adolescenții raportează un nivel mai ridicat al inteligenței emoționale decât tinerii adulți, ceea ce este contraintuitiv așteptărilor.

Limite

Rezultatele raportate în această cercetare trebuie privite cu oarecare precauție din cauza unor limite ale cercetării. În ceea ce privește limitele metodologice trebuie menționate cele legate de modalitatea diferită de aplicare a chestionarelor celor două grupuri. Faptul că adolescenții au completat chestionarul creion hârtie în sala de clasă, iar tinerii adulți au completat chestionarul online indiferent unde se aflau, poate afecta rezultatele obținute, întrucât participanții nu au beneficiat de aceleași condiții de completare a chestionarelor, condiții care pot influența răspunsurile la chestionare.

Referitor la limitele teoretice, poate fi menționat în primul rând lipsa unor studii realizate pe populație românească care să vizeze aceeași temă pentru a putea compara rezultatele ce au reieșit din studiul prezent, condiție care a făcut dificilă realizarea fundamentării teoretice în lipsa acestora.

Deși cercetarea are limitele precizate anterior, rezultatele cercetării contribuie la dezvoltarea cunoașterii concepțiilor privind inteligența emoțională, suportul social și autoeficacitatea generală la adolescenți și tinerii adulți.

Direcții viitoare

Ca direcții de continuare a cercetării se pot preciza: reluarea studiului pe un lot de participanți mai mare și aplicarea chestionarelor în aceleași condiții tuturor participanților cercetării.

O altă direcție de dezvoltare a cercetării este o abordare mai nuanțată a relațiilor dintre inteligența emoțională, suportul social perceput și autoeficacitatea generală.

Concluzii

În concluzie, prezenta cercetare reprezintă o contribuție personală în dezvoltarea cunoașterii, deoarece este printre puținele lucrări din literatura de specialitate care măsoară aceste variabile în cadrul aceleiași cercetări și totodată, reprezintă și o contribuție importantă în dezvoltarea cunoașterii și în aducerea de noi argumente de operaționalizare a conceptelor studiate, deoarece poate reprezenta un punct de pornire în deschiderea de orizonturi ce au în vedere realizarea altor cercetări pe aceeași temă.

Informațiile oferite de această cercetare pot servi ca bază atât pentru optimizarea procesului instructiv-educativ, cât și pentru sprijinirea elaborării de programe de intervenție în mediul educațional sau în consiliere.

Bibliografie

- Bao, X., Xue, S., & Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.007>
- Brunet, J., Love, C., Ramphal, R., & Sabiston, C. M. (2014). Stress and physical activity in young adults treated for cancer: the moderating role of social support. *Supportive Care in Cancer*, 22(3), 689-695. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2023-0>
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study.

Journal of Youth and Adolescence, 46(1), 78-90. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>

- Butz, A. R., & Usher, E. L. (2015). Salient sources of early adolescents' self-efficacy in two domains. *Contemporary Educational Psychology*, 42, 49-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2015.04.001>
- Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2015). Implicit theories and ability emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00700>
- Castilho, P., Carvalho, S. A., Marques, S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Self-Compassion and Emotional Intelligence in Adolescence: A Multigroup Mediation Study of the Impact of Shame Memories on Depressive Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), DOI: 759-768. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0613-4>
- Chen, Y., Peng, Y., & Fang, P. (2016). Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83(2), 91-107. DOI: <https://doi.org/10.1177/0091415016648705>
- Cheung, C.-K., Cheung, H. Y., & Hue, M.-T. (2015). Emotional Intelligence as a Basis for Self-Esteem in Young Adults. *The Journal of Psychology*, 149(1), 63-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.838540>
- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2014). Ability Versus Trait Emotional Intelligence: Dual Influences on Adolescent Psychological Adaptation. *Journal of Individual Differences*, 35(1), 54-62. DOI: <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000127>
- Deep, M., & Mathur, A. (f.a.). Emotional Intelligence, Adjustment and Quality of Interpersonal Relationship among Young Adults. *Emotional Intelligence*, 11.-12.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School*

- Psychology Quarterly*, 17(3), 213-241. DOI: <https://doi.org/10.1521/scpq.17.3.213.20883>
- Hampton, N. Z. (2004). Subjective Well-Being Among People with Spinal Cord Injuries: *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(1), 7-9.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.019>
- Lando-King, E., McRee, A.-L., Gower, A. L., Shlafer, R. J., McMorris, B. J., Pettingell, S., & Sieving, R. E. (2015). Relationships Between Social-Emotional Intelligence and Sexual Risk Behaviors in Adolescent Girls. *The Journal of Sex Research*, 52(7), 835-840. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.976782>
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2008). *The Science of Emotional Intelligence Knowns and Unknowns*. Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195181890.001.0001>
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(2), 263-275. DOI: <https://doi.org/10.1348/026151006X118577>
- McGeown, S. P., Putwain, D., Geijer Simpson, E., Boffey, E., Markham, J., & Vince, A. (2014). Predictors of adolescents' academic motivation: Personality, self-efficacy and adolescents' characteristics. *Learning and Individual Differences*, 32, 278-286. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.03.022>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193. DOI: <https://doi.org/10.1348/014466508X386027>

- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., & Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 24(6), 743-751. DOI: <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0441>
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M.-J., Furnham, A., & Pérez-González, J.-C. (2016). Developments in Trait Emotional Intelligence Research. *Emotion Review*, 8(4), 335-341. DOI: <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>
- Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 1405-1410. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.406>
- Poulou, M. S. (2014). How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents? *Educational Psychology*, 34(3), 354-366. DOI: <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785062>
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Săceanu, C-Ștefania, & Chraif, M. (f.a). 5- Personality traits, well-being and pain perception as predictors of emotional intelligence, 17-19.
- Scholz, U., Gutiérrez Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy a Universal Construct?1. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251. DOI: <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>
- Zeidner, M., Matthews, G., & Shemesh, D. O. (2016). Cognitive-Social Sources of Wellbeing: Differentiating the Roles of Coping Style, Social Support and Emotional Intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2481-2501. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9703-z>