

## **EMPATIA I JEJ ZWIĄZEK Z WYBRANYMI CECHAMI OSOBOWOŚCI W KONTEKŚCIE ICH ZNACZENIA DLA KSZTAŁTOWANIA RELACJI TERAPEUTYCZNEJ Z PACJENTEM**

*Joanna Kliszc*

*Wyższa Szkoła Zarządzania w Gdańsku*

**Słowa kluczowe:** osobowość, temperament, inteligencja emocjonalna, empatia, relacja terapeuta - pacjent, fizjoterapeuta, masażysta

**Streszczenie:** Relacja terapeuta – pacjent/klient jest z natury rzeczy asymetryczna. Mimo że współcześnie przyjęło się pojmowanie jej w układzie współpartnerstwa, to jednak terapeuta (lekarz, psycholog, fizjoterapeuta, masażysta) jest stroną wiodącą i w dużej mierze to właśnie od niego zależy jakość interakcji z osobą chorą, niepełnosprawną, oczekującą pomocy i wsparcia. Nie bez powodu mawia się, że osobowość terapeuty sama w sobie stanowi rodzaj lekarstwa. Ponieważ nikt do tej pory nie sprecyzował, ile i w jakich dawkach lek ten należy podawać choremu, warto zastanowić się nad pewnymi szczególnie aspektami osobowości tych, którzy pracują w zawodach, określanych ogólnie jako „helping professions” i ich oddziaływaniem na osobę poddającą się terapii.

Osobowość stanowi przedmiot badań przedstawicieli różnych koncepcji i podejść w psychologii i jako taka doczekała się licznych opracowań oraz definicji. Podstawę niniejszej pracy stanowią badania nad trzema wybranymi aspektami osobowości: temperamentem, inteligencją emocjonalną oraz empatią. Przyjmuje się, że każdy z nich stanowi ważny czynnik determinujący rozwój relacji międzyludzkich, a w szczególności umiejętności komunikacji interpersonalnej, postaw kooperatywnych i altruistycznych oraz zdolności rozumienia przeżyć i sytuacji osób cierpiących, oczekujących profesjonalnej pomocy terapeutycznej. Nie można również pominąć znaczenia cech temperamentalnych w odniesieniu do szybkości reakcji, odporności na stres i zmęczenie, umiejętności pracy w warunkach znacznego przeciążenia psychicznego i fizycznego oraz zmysłowej wrażliwości na bodźce środowiskowe biologiczne i społeczne.

**Cel badań:** Celem podjętych badań jest ocena poziomu tychże i ich korelacji z empatią oraz inteligencją emocjonalną.

**Metody badań:** Dla przeprowadzenia analizy związków pomiędzy wymienionymi zmiennymi wykorzystano trzy narzędzia badań psychologicznych:

- Interpersonalny Indeks Reaktywności M. Davisa,

- Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej N.S. Shutte`go, J.M. Malouff`a i L.E. Hall`a,
- Kwestionariusz Temperamentu – Formalna Charakterystyka Zachowania B. Zawadzkiego i J. Strelaua.

**Osoby badane:** Grupę badaną stanowiło 38 studentów I roku fizjoterapii oraz 50 słuchaczy I i II roku kierunku technik masażysta. Średnia wieku badanych wyniosła 26,3 lat.

**Wyniki badań:** Uzyskano dane świadczące o związkach statystycznie istotnych w grupie studentów fizjoterapii między niektórymi zmiennymi Kwestionariusza Temperamentu oraz inteligencją emocjonalną. Brak korelacji statystycznie istotnych między temperamentem i empatią. W przypadku słuchaczy kierunku technik masażysta wyniki świadczą o istotnych zależnościach pomiędzy temperamentem i empatią oraz temperamentem i inteligencją emocjonalną.

## Wstęp

Osobowość przedstawicieli zawodów medycznych i opiekuńczych ma kluczowe znaczenie dla przebiegu i powodzenia terapii. Szczególne cechy terapeuty<sup>1</sup>, takie jak: otwartość, życzliwość, wyrozumiałość, gotowość do niesienia pomocy, szacunek i podmiotowość w podejściu do drugiego człowieka, wywierają silny wpływ na osobę chorą, niepełnosprawną, oczekującą pomocy i wsparcia. Pozwalają uwierzyć w skuteczność terapii, przezwyciężyć fizyczny i psychiczny ból, poczucie krzywdy i niesprawiedliwości losu – uczucia często towarzyszące ludziom przewlekłe chorym, cierpiącym, odrzuconym społecznie z powodu swojej inności. Jak wspomniano, relacja terapeuta – pacjent cechuje się pewną asymetrią. Oznacza to, że zakres aktywności wyznacza najczęściej osoba pełniąca rolę leczniczą bądź opiekuńczą. Jednakże w przypadku dominujących we współczesnej medycynie chorób przewlekłych to pacjent – właściciel swojego ciała, doświadczający ich objawów, staje się partnerem w procesie leczenia. Relacja między leczonym i leczącym jest więc związkiem dynamicznym. Zależy od typu choroby, jej ciężkości, rokowań, ale także od osobowości jej partnerów. O pewnych cechach terapeuty mówi się, że mają siłę leczącą, umacniają współpracę, pogłębiają zrozumienie i zaufanie po obu stronach [1]. W niniejszej pracy przyjrzymy się niektórym atrybutom osobowościowym, takim jak empatia, inteligencja emocjonalna i temperament, przyszłych fizjoterapeutów i masażystów będących na etapie kształcenia przeddyplomowego w trakcie przeprowadzania badań. Przyjęło się, zwłaszcza empatię jako składnik inteligencji emocjonalnej, traktować jako fundament, na którym

<sup>1</sup> Terapeuta – ogólne określenie wszystkich osób przygotowanych do leczenia chorób i innych stanów odbiegających od normy oraz praktykujących to leczenie (Reber A.S. (2000), Słownik psychologiczny, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa). W niniejszym artykule przyjęto rozumienie tego słowa jako odnoszącego się do wszystkich osób podejmujących działania lecznicze, opiekuńcze, wspierające i usprawniające wobec jednostek cierpiących i oczekujących profesjonalnej pomocy. Rolę terapeuty w tym znaczeniu pełni lekarz, psycholog, pielęgniarka, fizjoterapeuta i masażysta.

kształtuje się prawidłowa więź między terapeutą i pacjentem, efektywna komunikacja między nimi, pełna zrozumienia i życzliwości postawa tego pierwszego oraz poczucie ze strony pacjenta, że jest szanowanym i akceptowanym podmiotem działań swojego terapeuty.

Celem podjętych badań była zatem ocena predyspozycji przyszłych fizjoterapeutów i masażyistów w zakresie empatii pojmowanej jako składnik inteligencji emocjonalnej oraz jej związków z cechami temperamentalnymi osób badanych.

### **Konceptualizacja pojęcia empatii**

Z perspektywy historycznej o empatii wzmiankowano już w wieku XVIII, kiedy to rozważano zjawisko „współodczuwania” afektu z drugą osobą na gruncie ówczesnych systemów etycznych. Nieco później, w wieku XIX, pojęcie empatii pojawiło się w estetyce niemieckiej w sensie zdolności człowieka do utożsamiania się z obiektem fizycznym wyzwalającym przeżycie piękna. Niemiecki psycholog i filozof Theodor Lipps nadał mu nazwę *Einfühlung* i odniósł do procesów psychologicznych związanych z rozumieniem i współodczuwaniem zachowań innych ludzi. Empatia we współczesnym rozumieniu tego słowa pochodzi od Edwarda Titchenera, który przetłumaczył niemiecki *Einfühlung* na angielski termin „*empathy*” [2]. Termin ten ugruntował się w psychologii i funkcjonuje po dzień dzisiejszy. Jego rozumienie uległo wszak daleko idącym zmianom, które wynikały z postępujących dokonań w dziedzinie psychologii społecznej, ewolucjonizmu, medycyny, a w szczególności neurobiologii i neurofizjologii.

### **Biologiczne podłoże empatii**

Zachowania kooperatywne, mające charakter udzielania pomocy innemu osobnikowi, pojawiły się u małą człokształtnych jeszcze przed pojawieniem się człowieka. Z ewolucyjnego punktu widzenia miały one charakter przystosowawczy, zwiększały bowiem szansę przetrwania gatunku. Dzięki empatii zarówno zwierzęta, jak i człowiek były i są w stanie reagować na zagrożenie, w jakim znalazł się inny osobnik, odpowiadać na potrzeby potomstwa, opiekować się słabszymi, mniej doświadczonymi członkami społeczności. Rozwój układu nerwowego w procesie filogenezy pozwolił na przekształcenie się podstawowych zachowań społecznych w skomplikowane schematy reagowania. Dzięki temu już mały człokształtne posiadały umiejętność generowania zachowań o charakterze pomocowym w oparciu o rozróżnienie pomiędzy własną jaźnią a jaźnią innego członka grupy. Zaobserwowano, że są one zdolne do pocieszania swych towarzyszy w niedoli, dodawania im otuchy przez obejmowanie własnym ramieniem, przytulania małych niemowląt, które doświadczyły agresji. Ciekawym przykładem zachowań prospołecznych u małą z gatunku rhesus jest poświęcenie własnych korzyści

na rzecz innego członka grupy. Zachowania takie zaobserwowano w eksperymencie, podczas którego młode rhesusy miały za zadanie pociągać za dwa łańcuchy i w ten sposób uruchamiać mechanizm podający pożywienie, jednakże jeden z nich powodował dodatkowo uderzenie prądem małpki znajdującej się w polu widzenia. Obserwacja następstw własnej działalności spowodowała, że dwie trzecie zwierząt zrezygnowało z pociągania tego łańcucha, a pozostałe skazały się na głodówkę, rezygnując z korzystania z któregośkolwiek.

Najprostsza postać empatii, współodczuwanie stanów emocjonalnych, uległa z czasem przeobrażeniom w kierunku oceny sytuacji, w jakiej znalazł się inny osobnik i zrozumienia przyczyn, dla których pojawiły się u niego określone emocje. Mechanizm ten oparty jest na złożonych strukturach układu nerwowego, a w szczególności przedniej części zakrętu obręczy, przedniej części wyspy i korze somatosensorycznej. Pełne wyobrażenie i zrozumienie przeżyć drugiej osoby oparte jest na strukturach kory przedczołowej i procesach pamięci, która umożliwia gromadzenie i przetwarzanie informacji odnośnie przewidywania i porównywania skutków różnych działań, wyboru optymalnego sposobu postępowania, rozumienia przeżyć i potrzeb człowieka znajdującego się w konkretnej sytuacji. Dzięki temu osoba obserwująca zachowanie innej jednostki uzyskuje informacje o tym, jak na nie reagować. Przyjąć na siebie jej emocje czy zdystansować się w stosunku do nich, przy czym w żadnym przypadku nie traci zdolności empatycznego zrozumienia przeżyć, sytuacji, punktu widzenia, a w konsekwencji podejmowania na jej rzecz działań prospołecznych.

Powszechnie wiadomo, że procesy uczenia się w znacznym stopniu odbywają się poprzez naśladownictwo ruchowe i emocjonalne. Odkrycie włoskich badaczy Giacomo Rizzolatiego, Leonardo Fogassiego i Vittorio Gallese, dokonane na przełomie lat 80. i 90. XX wieku, wykazało istnienie tzw. neuronów lustrzanych. Podczas badań aktywności kory mózgowej u małpy zaobserwowano, że w trakcie określonego ruchu ten sam układ neuronów ruchowych aktywizuje się również wtedy, gdy zwierzę obserwuje ruch wykonywany przez inną małpę lub przez człowieka. Podobnie reagują grupy neuronów w mózgu ludzkim. Jest on w stanie odtworzyć automatycznie zachowanie innej osoby wraz z towarzyszącą mu komponentą emocjonalną. Eksperyment Paoli Barroni i współpracowników z uniwersytetu w Mediolanie udowodnił, że neurony lustrzane kodują zarówno ruchy, jak i emocje. Uczestnicy eksperymentu obserwowali na ekranie awatara, który starał się chwycić piłeczkę na dwa sposoby: kierując palce w dół oraz niemożliwy – grzbietem dłoni, wyginając palce ku górze. Okazało się, że nawet przy próbach z góry skazanych na niepowodzenie neurony ruchowe obserwatorów ulegały aktywizacji, czyli że wystarczy sama świadomość celu (awatar na oba sposoby próbował łąpać piłeczkę), by emocje „odbijały się”, jak w lustrze, w neuronach kory przedczołowej i ciemieniowej obserwatorów

[3]. Podobnie rzecz się ma w przypadku emocji cierpienia, smutku, radości czy strachu. Ich obserwacja u innego osobnika umożliwia współodczuwanie analogicznych doznań.

Badanie obszaru wyspy skroniowej uczestniczącej w odczuwaniu emocji wstrętu potwierdziło aktywność jej neuronów zarówno, gdy eksperymentator podsuwał pod nos osobie badanej coś cuchnącego, nieapetycznego, jak i w sytuacji interpretacji zachowania innych, którzy reagowali wstrętem, obserwując osobę, której ekspresja świadczyła o tym, że miała ona wątpliwą przyjemność zetknąć się z czymś odrażającym, budzącym obrzydzenie. Innym przykładem roli, jaką odgrywają w empatii neurony lustrzane, jest brak reakcji lękowej w przypadku uszkodzenia ciała migdałowatego. Dysfunkcja tej struktury powoduje, że człowiek nie reaguje lękiem na sytuacje zagrażające i jednocześnie nie rozpoznaje ekspresji tej emocji u innych osób. Prawidłowe funkcjonowanie neuronów lustrzanych pozwala zatem reagować na ból, strach czy euforię wyrażane przez inną osobę, tak jakby emocje te wynikały z własnych doświadczeń jednostki. Jednakże rozwój empatii jest również efektem emocji doznawanych w kontaktach interpersonalnych zarówno we wczesnym, jak i w późniejszym okresie życia. Osoba, która sama nie przeżywała danej emocji nie jest w stanie zrozumieć, w jaki sposób doświadcza jej inny człowiek. Zarówno więc dziecko, które nie otrzymało pozytywnych emocji ze strony osób znaczących, jak i dorosły, który spotkał się z brutalnością i uczuciowym odrzuceniem będą mieli trudności w rozumieniu tego, co przeżywają inni. Ponadto na liczbę sygnałów generowanych przez neurony lustrzane wpływa stres, strach i napięcie, zmniejszając zdolność wczuwania się w przeżycia innych osób i rozumienia sytuacji z ich punktu widzenia [4].

Rozważając zjawisko empatii z punktu widzenia jej udziału w relacjach terapeuta (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, masażysta) – pacjent musimy bardzo wyraźnie sprecyzować dwie płaszczyzny, w których się ona ujawnia: emocjonalną i poznawczą. W pierwszym przypadku empatia oznacza zdolność do percepcji emocji, w drugim – umiejętność poznania i zrozumienia myśli, emocji i sytuacji drugiej osoby. W odniesieniu do relacji terapeutycznych poznawczy element empatii jest czynnikiem skutecznie zwiększającym ich efektywność. Pozwala bowiem na angażowanie się w problemy chorych, niepełnosprawnych, cierpiących bardziej z perspektywy intelektualnej i racjonalnej, bez nadmiernej identyfikacji emocjonalnej z nimi, co chroni przed doznawaniem zbyt dużego dyskomfortu psychicznego i ułatwia zachowanie własnej odrębności i integralności. Z uwagi na fakt, iż relacja terapeuta – pacjent swym zasięgiem obejmuje nie tylko kwestie medyczne, ale często również psychospołeczne, trudno pominąć związany z nią ładunek emocjonalny. Stąd bardzo istotne jest przyjęcie poznawczego aspektu empatii jako warunkującego tzw. trafność interpersonalną, czyli zdolność do przewidywania uczuć i reakcji chorego oraz rozumienia jego punktu widzenia [5]. Co więcej tak pojmowana

empatia nie jest tożsama ze współczuciem, ani tym bardziej z litością, przyjmuje natomiast wymiar profesjonalnej postawy klinicznej, a w interakcjach zawodowych ma swoje źródło w altruistycznej potrzebie zrozumienia drugiego człowieka i sytuacji, w jakiej się znalazł [1, 6, 7].

### **Związki empatii z temperamentem i inteligencją emocjonalną**

Próby poszukiwania biologicznych bądź środowiskowych uwarunkowań rozwoju osobowości trwają od wielu lat i nie przyniosły jak dotąd spodziewanych rezultatów. Wieloletnia historia badań nad osobowością sprawiła jednak, że stanowiska jednostronne, podkreślające decydujący wpływ jednego z nich, ewoluują w kierunku akceptacji roli obu grup czynników jako mających swój udział w kształtowaniu osobowości człowieka. Jedną z najważniejszych cech psychicznych jest temperament determinujący sposób reagowania jednostki na wszystko to, co ją otacza. Daje się zaobserwować już od początku rozwoju osobniczego, głównie w sposobie, w jaki noworodek, a potem niemowlę, dziecko, a wreszcie osoba dorosła, ujawnia swoje emocje i jaki prezentuje poziom aktywności. Temperament to szczególny sposób zachowania, ujawniający się na tyle często, że pozwala określić daną osobę i przewidzieć jej reakcje na różne bodźce środowiskowe i sposób zachowania. Jest ściśle związany z typem układu nerwowego w sensie prędkości, stałości i dokładności powstawania odruchu. Temperament zależy więc od:

- siły procesu pobudzenia (komórka wytrzymuje silną stymulację bez włączania hamowania ochronnego),
- hamowania ochronnego (właściwość komórek nerwowych zapewniająca ochronę przed przeciążeniem układu nerwowego),
- równowagi procesów nerwowych (stosunek siły pobudzenia do siły hamowania),
- ruchliwości procesów nerwowych (zdolność układu nerwowego do przechodzenia od stanu pobudzenia do hamowania i odwrotnie).

Mimo wielu podejść i różnic w koncepcji temperamentu panuje na ogół zgodność co do kilku jego aspektów:

- temperament jest względnie stałą cechą osobowości,
- temperament ma podłoże biologiczne,
- różnice indywidualne w cechach temperamentu są częściowo zdeterminowane genetycznie,
- cechy temperamentalne występują zarówno u ludzi, jak i u zwierząt.

Tak rozumiany temperament jest podstawą Regulacyjnej Teorii Temperamentu Jana Strelaua i stanowi kanwę skonstruowanej przez niego i Bogdana Zawadzkiego metody badania – Formalnej Charakterystyki Zachowania – Kwestionariusza Temperamentu [8].

Przyjmując istnienie temperamentu jako uniwersalnego składnika ludzkiej osobowości, należy uwzględnić jego udział w kształtowaniu inteligencji emocjonalnej oraz empatii będącej jej składową. Czym jest ten rodzaj inteligencji i jaki wywiera wpływ na funkcjonowanie człowieka w środowisku biologicznym i społecznym? Od dawna wiadomo, że w poznawaniu rzeczywistości bierze udział nie tylko racjonalny intelekt, ale także emocje, bez których rozwiązywanie wielu problemów byłoby niemożliwe. Są one ważnym źródłem informacji o świecie, wspierają rozum w podejmowaniu decyzji, regulują nasze relacje z otoczeniem i innymi ludźmi. Najczęściej wymieniane składniki inteligencji emocjonalnej to:

- zdolność dostrzegania i doceniania znaczenia emocji własnych, czyli świadomość doznań, akceptacja ich jako źródła informacji o sobie i świecie,
- zdolność do spostrzegania emocji innych ludzi, która stanowi podłoże prawidłowych relacji społecznych, trafnej percepcji emocji i reagowania na nie,
- zdolność do ekspresji emocji, będąca podstawą adekwatnego wyrażania własnych doznań i potrzeb i trafnego rozumienia ich przez innych ludzi,
- zdolność do rozumienia emocji, czyli empatii opierającej się na własnej samoświadomości uczuciowej, będącej podstawą umiejętności obcowania z ludźmi, w sensie wrażliwości na płynące z ich strony sygnały emocjonalne.

W tym ujęciu inteligencja emocjonalna jest zbiorem umiejętności w zakresie poznawczej obróbki informacji niesionych przez emocje lub dotyczących emocji, w szczególności do rozpoznawania i regulowania przez człowieka własnych i cudzych emocji oraz wykorzystywania ich do kierowania myśleniem i działaniem [9]. Procesy związane z rozwojem inteligencji emocjonalnej zachodzą w sposób hierarchiczny, od najprostszych zdolności percepcyjnych i ekspresyjnych po refleksyjność i świadomą ich kontrolę, która zapewnia rozwój emocjonalny i intelektualny. Liczne badania (np. Goldsmith, 1983; Plomin, 1986) [10] potwierdzają pogląd o genetycznym podłożu ludzkiej osobowości. Jeden z dowodów stanowią prace prowadzone w grupie bliźniąt monozygotycznych (MZ) – jednojajowych i dwuzygotycznych (DZ) – dwujajowych. Wyższa korelacja osobowości u bliźniąt MZ wskazuje na udział genów w kształtowaniu podobieństwa i, konsekwentnie, znaczniejsza różnica pomiędzy korelacjami bliźniąt MZ i DZ również oznacza większy wpływ genów. Podobnie obserwacja zachowania bliźniąt MZ i DZ na symulowane przez dorosłego zranienie wskazała na pojawiające się u nich reakcje mimiczne, słowne i związane z postawą, których intensywność obniżała się jednak wraz z wiekiem badanych dzieci. Wysokie, dochodzące do 70%, prawdopodobieństwo dziedziczenia tzw. empatii afektywnej (odnoszącej się do procesów emocjonalnych powstających w odpowiedzi na zachowania innych osób) uzyskano w przypadku osób dorosłych. Wiele przemawia za tym, że chodzi

tu o reaktywność, jedną ze składowych temperamentu. Osoby z wysoką reaktywnością reagują silniej na bodźce o charakterze afektywnym zarówno pozytywne, jak i negatywne. Różnice te pojawiają się już na wczesnym etapie ontogenezy i nie podlegają zmianom wraz z upływem czasu [10]. Ponieważ to właśnie w temperamencie zawierają się istotne cechy charakterystyczne dla reagowania jednostki, od niego zależy prawdopodobieństwo oraz intensywność reakcji. Badacze Arnold H. Buss i Robert Plomin wyodrębnili cztery zasadnicze cechy określające strukturę temperamentu. Są to:

- emocjonalność,
- aktywność,
- towarzyskość,
- impulsywność.

Najbardziej istotna pod względem wpływu na zdolność do odczuwania empatii jest, jak się wydaje, emocjonalność. Można więc przyjąć prawdopodobieństwo dziedziczenia umiejętności wczuwania się w sytuację innych ludzi [11]. W tym jednak momencie nasuwa się pytanie o mechanizm dziedziczenia tego rodzaju predyspozycji. Odpowiedź nie jest ani prosta, ani jednoznaczna, z tej choćby przyczyny, że niewiele odnotowano badań ukierunkowanych na związki inteligencji emocjonalnej z temperamentem. Próby wyjaśnienia uwarunkowań inteligencji emocjonalnej jako jedna z pierwszych podjęła się Anna Matczak [12]. Wiele przemawia za tym, że, podobnie jak w przypadku innych sfer funkcjonowania człowieka, podstawą rozwoju zdolności emocjonalnych są doświadczenia, jakie gromadzi on w wyniku własnej aktywności. Jest to, zdaniem Matczak, podstawa rozwoju inteligencji emocjonalnej; jednostka łączy emocje z poznaniem, ale dzieje się to w sposób zadaniowy i selektywny. Ważne dla rozwoju inteligencji emocjonalnej są więc takie doświadczenia, które sprzyjają powstawaniu emocji, a zarazem kierowaniu na nie procesów poznawczych. Innymi słowy chodzi tu o czynniki determinujące aktywność zadaniową i społeczną człowieka. Można wyodrębnić dwie ich grupy:

- czynniki związane z właściwościami biologicznymi i psychologicznymi,
- czynniki związane ze środowiskiem, w którym człowiek żyje.

Biorąc pod uwagę aktywność zadaniową i społeczną, szczególna rola przypada temperamentowi rozumianemu jako zespół względnie stałych energetycznych i czasowych cech zachowania (pojęcie energetycznych i czasowych cech zachowania pochodzi z regulacyjnej teorii temperamentu Jana Strelaua. Zgodnie z nią cechy energetyczne to: aktywność, reaktywność emocjonalna, wrażliwość sensoryczna i wytrzymałość; natomiast do cech czasowych zalicza autor żwawość i perseweratywność). Temperament determinuje bowiem rodzaj realizowanej przez człowieka aktywności oraz jej poziom uważany



za stopień trudności podejmowanych działań (na przykład w sensie poszukiwania zadań ambitnych, a unikania trudnych, lub na odwrót). Ponieważ zarówno aktywność zadaniowa, jak i społeczna przedstawiają jednostce wartość silnie stymulacyjną, angażowanie się w nią jest zależne od temperamentalnie uwarunkowanych możliwości przetwarzania stymulacji i zapotrzebowania na nią. Świadczą o tym rezultaty badań, z których wynika, że osoby niskoreaktywne są zorientowane na działanie, zaś wysokoreaktywne unikają stymulacji o charakterze społecznym i zawodów związanych z zagrożeniem. Jak twierdzi Matczak, poznawcze opracowanie emocji towarzyszące aktywności zadaniowej i społecznej zależy od takich właściwości temperamentu jak wrażliwość emocjonalna oraz intensywność emocji. Ponadto dla poznawczego opracowania emocji konieczna jest efektywna regulacja pobudzenia, którego poziom powinien umożliwiać działanie i doznawanie towarzyszących mu emocji, nie powodując jednocześnie osłabienia lub zaburzenia kontroli poznawczej [12].

## Metody badań

Dla przeprowadzenia analizy związków pomiędzy empatią, inteligencją emocjonalną i temperamentem wykorzystano trzy popularne metody badań psychologicznych. Są to:

- Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT),
- Interpersonalny Indeks Reaktywności (IRI),
- Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej (INTE).

**1. Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT**, którego autorami są Bogdan Zawadzki i Jan Strelau, jest metodą samoopisową, wymagającą od osoby badanej ustosunkowania się do 120 stwierdzeń poprzez udzielenie odpowiedzi TAK lub NIE. Pozycje kwestionariusza tworzą 6 następujących skal (do każdej należy po 20 stwierdzeń):

- Żwawość (tendencja do szybkiego reagowania, łatwość zmian zachowania w odpowiedzi na zmianę warunków zewnętrznych, elastyczność w działaniu, wytrwałość i sumienność),
- Perseweratywność (tendencja do drobiazgowej analizy zdarzeń, wielokrotnego wracania do minionych wydarzeń, nadmiernej koncentracji na przeszłości, reagowania lękiem i napięciem emocjonalnym w sytuacjach stresowych),
- Wrażliwość sensoryczna (wrażliwość zmysłowa i emocjonalna na bodźce zewnętrzne, spostrzegawczość, czujność, otwartość na otoczenie),
- Reaktywność emocjonalna (tendencja do reagowania emocjami nawet na błahe zdarzenia, z ukierunkowaniem na labilność, małą dojrzałość emocjonalną, niską

odporność, przeżywanie stanów napięć, załamywanie się w sytuacjach trudnych i unikanie wyzwań),

- Wytrzymałość (odporność na trudy i niewygody życia codziennego, umiejętność radzenia sobie w niekorzystnych sytuacjach, zdolność do długotrwałego wysiłku, odporność emocjonalna),
- Aktywność (elastyczność w zachowaniu, towarzyskość, tendencja do podejmowania wielu różnych zadań, odporność emocjonalna, skłonność do zachowań impulsywnych i podejmowania ryzyka, potrzeba wrażeń, bodźców i ciągłych zmian w otoczeniu).

Narzędzie przeznaczone jest do oceny pierwotnie biologicznie zdeterminowanych cech osobowości, czyli temperamentu. Cechuje się wysoką rzetelnością, współczynnik alfa Cronbacha wynosi od 0,72 do 0,88 w zależności od skali.

W kwestionariuszu FCZ-KT wyodrębniono dwie skale, które opisują czasową charakterystykę zachowania: żwawość i perseweratywność oraz cztery, które determinują jego poziom energetyczny: wrażliwość sensoryczna, reaktywność emocjonalna, wytrzymałość i aktywność. Metoda pozwala na opis poszczególnych właściwości temperamentu oraz możliwości adaptacyjnych jednostki do środowiska (np. zawodowego) [13, 14].

**2. Interpersonalny Indeks Reaktywności (Interpersonal Reactivity Index – IRI)** oparty jest na założeniu, że empatia składa się z wielu oddzielnych, ale wzajemnie powiązanych konstruktów. Metoda, której autorem jest Mark H. Davis, powstała w wyniku wieloletnich prac nad empatią emocjonalną i poznawczą. IRI jest narzędziem samoopisowym, składa się z 28 stwierdzeń, do których osoba badana musi się ustosunkować poprzez zaznaczenie na 5-punktowej skali Likerta jednej z odpowiedzi od A do E, zgodnie ze stopniem, w jakim dane stwierdzenie ją opisuje (od 0 – „nie opisuje mnie dobrze”, do 4 – „opisuje mnie bardzo dobrze”). Maksymalnie w każdej ze skal narzędzia osoba badana może uzyskać 28 punktów. Stwierdzenia kwestionariusza tworzą 4 skale (w każdej po 7 stwierdzeń) odnoszące się do następujących predyspozycji:

- Przyjmowanie perspektywy (*Perspective Taking* – PT) – umiejętność podejmowania punktu widzenia innych osób w różnych sytuacjach życia codziennego. Mierzy zdolność do wyjścia poza własne „ja” podczas komunikowania się z innymi ludźmi,
- Fantazjowanie (*Fantasy Scale* – FS) – zdolność rozumienia uczuć postaci fikcyjnych (bohaterów filmów, książek itp.), wyobrażania sobie siebie w uczuciach i zachowaniach fikcyjnych bohaterów,

- Empatyczna troska (*Empathic Concern* – EC) – tendencja do empatyzowania, czyli doświadczania uczuć ciepła, sympatii i współczucia wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji. Mierzy zdolność do przeżywania uczuć „zorientowanych na innych”,
- Osobista przykrość (*Personal Distress* – PD) – doświadczanie typowych reakcji emocjonalnych, w tym lękowych, ukierunkowanych na odczucia własnego dyskomfortu psychicznego w odpowiedzi na negatywne emocje okazywane przez innych. Mierzy uczucia „zorientowane na siebie” w odpowiedzi na cierpienie innych ludzi.

Interpersonalny Indeks Reaktywności ma w wersji oryginalnej wysoką rzetelność, wahającą się od 0,70 do 0,78 (współczynnik alfa Cronbacha) w zależności od skali. Rzetelność polskiej wersji wyniosła w badaniach od 0,38 (Przyjmowanie perspektywy) do 0,57 (Osobista przykrość). Skala Fantazjowanie, jak przyznaje sam autor metody, jest najslabiej ugruntowana teoretycznie i jako taka bywa pomijana w niektórych analizach badawczych [10, 15, 16].

- 3. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej – INTE**, którego autorami są N.S. Shutte, J.M. Malouff, L.E. Hall i inni, za podstawę teoretyczną przyjął model zaproponowany przez Petera Saloveya i Johna D. Mayera. W ich ujęciu inteligencja emocjonalna jest zbiorem zdolności do poznawczej obróbki informacji emocjonalnych (niesionych przez emocje lub dotyczących emocji), w szczególności do rozpoznawania i regulowania przez człowieka własnych i cudzych emocji oraz wykorzystywania ich do kierowania myśleniem i działaniem [9]. Aktualnie przyjmuje się, że procesy związane z rozwojem inteligencji emocjonalnej zorganizowane są w sposób hierarchiczny, od najprostszych umiejętności percepcji i ekspresji emocji, po zdolność do refleksyjności i świadomej ich regulacji. Obecnie stosowana wersja narzędzia składa się z 33 stwierdzeń o charakterze samoopisowym, spośród których:
- 13 dotyczy spostrzegania, oceny i ekspresji emocji,
  - 10 – regulacji emocji,
  - 10 – wykorzystywania emocji w myśleniu i działaniu.

Osoba badana ma za zadanie ustosunkować się do każdego z nich, zakreślając odpowiedni punkt na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie zgadzam się”, a 5 – „zdecydowanie zgadzam się”. Wynik końcowy (od 33 do 165 punktów) określa wysokość poziomu inteligencji emocjonalnej.

W obrębie 33 stwierdzeń kwestionariusza wydzielono (na podstawie analizy czynnikowej):

- czynnik I – zdolność do wykorzystywania emocji do wspomagania myślenia i działania,
- czynnik II – zdolność do rozpoznawania emocji.

Ocena ich poziomu pozwala na bardziej precyzyjną diagnozę różnych predyspozycji osoby badanej. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha dla polskiej adaptacji kwestionariusza wynosi od 0,83 do 0,87, co pozwala stosować tą metodę zarówno do celów badawczych, jak i diagnozy indywidualnej [17].

## Osoby badane

W badaniu uczestniczyli studenci I roku fizjoterapii (38 osób) oraz słuchacze I i II roku kierunku technik masaży (50 osób). Wszyscy respondenci kształcą się w trójmiejskich szkołach policealnych i uczelniach wyższych. Do analizy statystycznej włączono 88 osób, w tym 69 kobiet (78,4%) i 19 mężczyzn (21,6%), które prawidłowo i kompletnie wypełniły trzy kwestionariusze. Przed przystąpieniem do badań respondenci zostali poinformowani o dobrowolności udziału w badaniu oraz pełnej anonimowości wyników. Średnia wieku badanych w obu grupach wynosi nieco powyżej 26 lat.

## Wyniki badań

**Tabela 1.** Współczynnik korelacji r-Pearsona między temperamentem, empatią i inteligencją emocjonalną – studenci fizjoterapii

Skala	Interpersonalny Indeks Reaktywności (IRI)				Inteligencja Emocjonalna (INTE)		
	PT	FS	EC	PD	Ogółem	Czynnik I	Czynnik II
Żwawość	-0,29	0,21	-0,18	0,18	0,25	0,44*	0,26
Perseweratywność	-0,03	0,12	-0,32	0,02	-0,19	-0,08	-0,15
Wrażliwość sensoryczna	-0,11	0,25	-0,34	0,31	0,16	0,15	0,13
Reaktywność	-0,12	0,10	0,08	0,17	-0,37^	-0,20	-0,13
Wytrzymałość	0,05	0,25	-0,12	0,16	0,17	0,49*	0,03
Aktywność	-0,34	0,31	-0,26	0,02	-0,13	0,10	-0,44*

*PT-Przyjmowanie Perspektywy, FS-Fantazjowanie, EC-Empatyczna Troska, PD-Osobista Przykrość, \*  $p < 0,05$ , ^  $p$  na granicy istotności statystycznej*

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 2.** Współczynnik korelacji r-Pearsona między temperamentem, empatią i inteligencją emocjonalną – słuchacze kierunku technik masażysta

Skala	Interpersonalny Indeks Reaktywności (IRI)				Inteligencja Emocjonalna (INTE)		
	PT	FS	EC	PD	Ogółem	Czynnik I	Czynnik II
Żwawość	0,12	-0,32*	-0,15	-0,09	0,05	-0,01	-0,08
Perseweratywność	-0,18	0,29	-0,11	0,05	-0,31^	0,06	-0,41**
Wrażliwość sensoryczna	-0,17	-0,37*	0,07	0,0	0,21	0,14	0,13
Reaktywność	-0,02	0,34*	0,13	0,02	-0,14	-0,06	-0,06
Wytrzymałość	-0,02	-0,22	0,02	0,0	-0,06	-0,03	-0,14
Aktywność	0,19	-0,06	-0,23	0,01	0,04	-0,07	-0,12

PT-Przyjmowanie Perspektywy, FS-Fantazjowanie, EC-Empatyczna Troska, PD-Osobista Przykrość, \*  $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , ^  $p$  na granicy istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 3.** Analiza wariancji dla poszczególnych zmiennych z uwzględnieniem płci osób badanych i kierunku edukacji

Zmienna	Studenci fizjoterapii			
	K-średnia	M-średnia	F	p
Żwawość	11,93	16,25	0,52	0,47
Perseweratywność	13,34	11,75	0,72	0,40
Wrażliwość sensoryczna	14,45	16,75	2,55	0,12
Reaktywność	13,48	8,0	6,98	0,01*
Wytrzymałość	8,49	11,0	1,08	0,30
Aktywność	10,55	8,25	0,95	0,34
Przyjmowanie perspektywy	19,3	20,6	0,63	0,43
Fantazjowanie	18,79	17,8	0,18	0,67
Empatyczna troska	21,0	18,8	2,26	0,14
Osobista przykrość	17,78	14,8	2,95	0,09
Inteligencja emocjonalna - ogółem	122,59	122,0	0,004	0,95
IE Czynnik I	20,09	21,5	0,36	0,55
IE Czynnik II	18,18	17,5	0,07	0,79

K – kobiety, M – mężczyźni, F – wynik analizy wariancji, \*  $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 4.** Analiza wariancji dla poszczególnych zmiennych z uwzględnieniem płci osób badanych i kierunku edukacji

Zmienna	Słuchacze kierunku technik masażysta			
	K-średnia	M-średnia	F	p
Żwawość	13,36	14,28	0,52	0,47
Perseweratywność	15,69	12,0	16,33	0,00**
Wrażliwość sensoryczna	14,42	13,93	0,17	0,68
Reaktywność	12,05	10,21	1,52	0,22
Wytrzymałość	8,25	10,21	1,52	0,22
Aktywność	10,69	13,0	3,46	0,06^
Przyjmowanie perspektywy	21,15	19,90	0,02	0,88
Fantazjowanie	18,78	20,0	0,38	0,54
Empatyczna troska	18,48	20,7	0,71	0,40
Osobista przykrość	17,63	17,8	0,00	0,92
Inteligencja emocjonalna - ogółem	119,67	133,36	7,33	0,01*
IE Czynniki I	19,67	19,82	0,20	0,88
IE Czynniki II	17,55	20,64	6,62	0,01*

*K – kobiety, M – mężczyźni, F – wynik analizy wariancji, \*  $p < 0,05$ , \*\*  $P < 0,001$ , ^  $p$  na granicy istotności statystycznej*

Źródło: opracowanie własne

## Omówienie wyników

W pierwszym etapie analizy obliczono współczynnik korelacji r-Pearsona między wynikami FCZ-KT i IRI oraz INTE. Wyniki zamieszczono w tabelach 1 i 2. Korelacje istotne statystycznie na poziomie  $p < 0,05$  lub wyższym w grupie studentów fizjoterapii uzyskano między:

- żwawością i czynnikiem I w kwestionariuszu INTE ( $r = 0,44$ ),
- wytrzymałością i czynnikiem I ( $r = 0,49$ ),
- aktywnością i czynnikiem II ( $r = -0,44$ ),
- oraz na poziomie bliskim istotności, między reaktywnością i wynikiem ogólnym inteligencji emocjonalnej ( $r = -0,37$ ).

Wszystkie trzy zmienne – żwawość, wytrzymałość i aktywność – stanowiące składowe temperamentu, dotyczą przede wszystkim takich predyspozycji jak: szybkość reagowania, łatwość adaptacji do zmian w otoczeniu, elastyczność w działaniu, towarzyskość, odporność emocjonalna, wytrzymałość na trudy życia codziennego. Wydaje się więc oczywiste, że wpływają na stan emocjonalny. W przypadku aktywności, jeśli weźmie się pod uwagę, że oznacza ona również tendencję do impulsywności i podejmowania ryzyka, może, jeśli

jest na poziomie wysokim, utrudniać rozpoznawanie stanów emocjonalnych drugiej osoby, obniżając kontrolę zachowania, zdolność przetwarzania stymulacji i koncentracji na cudzych emocjach. Trzeba jednak uwzględnić fakt, że wynik ten pozostaje w sprzeczności z innymi danymi empirycznymi, które podkreślają pozytywny związek inteligencji emocjonalnej z aktywnością zadaniową i społeczną jako predyspozycjami związanymi z temperamentem [8]. Jednakże, może w przypadku badanej grupy, stopień angażowania się w różne rodzaje aktywności i jego częstotliwość są nieadekwatne do możliwości przetwarzania nadmiaru bodźców stymulujących, stąd ujemny współczynnik korelacji między aktywnością i czynnikiem II (zdolność do rozpoznawania emocji). Pozytywna korelacja między żwawością i czynnikiem I (wykorzystywanie emocji do wspomaganie myślenia i działania) wydaje się być oczywista, gdyż niewątpliwie duża aktywność społeczna sprzyja angażowaniu się w różne sytuacje życia codziennego, te zaś generują wiele doświadczeń w zakresie wykorzystania emocji dla usprawnienia myślenia i działania. Wśród badanych studentów fizjoterapii nie uzyskano statystycznie istotnych korelacji między temperamentem i empatią w teście IRI. Nieco inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku słuchaczy kierunku technik masażysta. Tam statystycznie istotne zależności osiągnięto między:

- żwawością i fantazjowaniem ( $r = -0,32$ ),
- wrażliwością sensoryczną i fantazjowaniem ( $r = -0,37$ ),
- reaktywnością i fantazjowaniem ( $r = 0,34$ ),
- perseweratywnością i czynnikiem II inteligencji emocjonalnej ( $r = -0,41$ ) oraz,
- (blisko znamienności statystycznej) z ogólnym wynikiem inteligencji emocjonalnej ( $r = -0,31$ ).

Z uwagi na fakt, iż skala fantazjowania jest najmniej ugruntowana teoretycznie w modelu empatii stworzonym przez Davisa, sprawia tym samym więcej trudności z umiejscowieniem jej w strukturze emocjonalnej bądź poznawczej, co przyznaje sam autor narzędzia. Fantazjowanie dotyczy indywidualnej umiejętności wyobrażeniowego przeniesienia się w fikcyjne sytuacje, wydaje się więc, iż wymaga większego skupienia na emocjach bohaterów książek i filmów. Wysoki poziom żwawości wiąże się z impulsywnością, szybkim tempem działania, ciągłym pośpiechem i, być może, nie sprzyja koncentracji na uczuciach postaci fikcyjnych i zdarzeniach będących ich udziałem. Wysoka wrażliwość sensoryczna zaś może powodować, że wobec nadmiaru sytuacji naruszających poczucie estetyki, angażujących emocjonalnie w sensie negatywnym (bohaterowie filmów i powieści często są sprawcami lub ofiarami przemocy, zagrożenia, zachowują się agresywnie), człowiek stara się zdystansować od tego rodzaju treści, by chronić emocje własne. Dodatni związek reaktywności z fantazjowaniem wydaje się bardziej oczywisty. Osoby z wysokim poziomem reaktywności sensorycznej na co dzień reagują silnie emocjami, nawet na bodźce o niskim poziomie stymulacyjnym,

często przeżywają stany napięcia, są podatne na uczucia, poddają się im, nic zatem dziwnego, że podobnie przeżywają zdarzenia, będące udziałem bohaterów fikcyjnych. Ujemna korelacja między perseweratywnością i czynnikiem II inteligencji emocjonalnej również wydaje się uzasadniona. Osoby o wysokiej perseweratywności skłonne są do koncentrowania się na przeszłości, drobiazgowej analizy minionych zdarzeń, reagowania lękiem i napięciem emocjonalnym w sytuacjach trudnych, co może stanowić przeszkodę w rozpoznawaniu stanów emocjonalnych cudzych i własnych, związanych z realnym życiem i osobami, które się w nim przewijają, jak również utrudniać wykorzystywanie tego rodzaju inteligencji w codziennych sytuacjach społecznych. W badaniach prowadzonych przez K. Knopp [9] nad związkami inteligencji emocjonalnej z temperamentem, istotne korelacje ujemne wystąpiły w przypadku perseweratywności i reaktywności emocjonalnej, dodatnie zaś w przypadku żwawości i wytrzymałości. Okazało się, że czynnikiem modyfikującym owe zależności była płeć respondentów. W naszych badaniach związki te wyglądają podobnie, aczkolwiek nie są tak jednoznaczne, gdyż grupy zostały potraktowane jako całość ze względu na niski odsetek mężczyzn.

Porównanie wyników średnich uzyskanych przez badanych we wszystkich trzech narzędziach badawczych w obu analizowanych grupach przeprowadzono, wykorzystując test t-studenta dla grup niezależnych względem zmiennych. Ponieważ tylko w przypadku dwóch zmiennych uzyskano różnice na poziomie istotności statystycznej (*żwawość* wyższa u fizjoterapeutów, *perseweratywność* wyższa u masażyistów), w artykule pominięto tabele z odnośnymi danymi. Predyspozycje temperamentalne oraz potencjał empatii w obu grupach pozostają na zbliżonym poziomie.

Na koniec zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) dla porównania respondentów pod względem płci oraz kierunku edukacji (tabele 3 i 4). Wśród studentów fizjoterapii, w zakresie cech temperamentu, wyższą reaktywnością cechują się kobiety ( $F = 6,98, p < 0,05$ ), ale, wbrew stereotypowi, nie przewyższają one mężczyzn znacząco pod względem empatii, ani inteligencji emocjonalnej. Wynik średni wskazuje nawet na wyższy u mężczyzn poziom w przyjmowaniu perspektywy (kwestionariusz IRI) oraz w zdolności do wykorzystywania emocji w myśleniu i działaniu (czynnik I w kwestionariuszu INTE), lecz w żadnym z analizowanych przypadków nie osiągnął on istotności statystycznej, która mogłaby wskazywać na przewagę którejkolwiek płci w zakresie potencjału empatii.

Na kierunku technik masażyista wyraźnie wyższa jest perseweratywność u kobiet ( $F = 16,33, p < 0,001$ ), ale w zakresie empatii i inteligencji emocjonalnej lepiej wypadli mężczyźni, o czym świadczą uzyskane średnie i wynik analizy wariancji:

- Inteligencja emocjonalna ogółem –  $F = 7,33, p < 0,05$ ,
- Inteligencja emocjonalna czynnik II –  $F = 6,62, p < 0,05$ ,



- W skalach Fantazjowanie, Empatyczna troska i Osobista przykrość (IRI) oraz w czynniku I inteligencji emocjonalnej mężczyźni również uzyskali wyniki wyższe, aczkolwiek różnice nie osiągnęły poziomu znamienności statystycznej.

W tym miejscu warto się zastanowić, jak w świetle współczesnych badań wygląda kwestia różnic płciowych w zakresie empatii i czy ugruntowany od dawien dawna stereotyp wyższej empatii kobiet ma nadal rację bytu? Badania obrazowe mózgu z uwzględnieniem różnic wynikających z płci, pokazują, że kobiety mają proporcjonalnie więcej istoty szarej, na którą składają się ciała komórek nerwowych, u mężczyzn zaś więcej jest istoty białej (długie połączenia między odległymi częściami mózgu) i płynu mózgowo-rdzeniowego, czyli u płci żeńskiej więcej tkanki nerwowej zajmuje się procesami przetwarzania informacji, w stosunku do tkanki zaangażowanej w ich przekazywanie. Wśród wielu innych różnic w budowie mózgu, jakie udało się znaleźć u obu płci, stwierdzono u kobiet większą objętość substancji szarej w obszarach tzw. neuronów lustrzanych, które odgrywają istotną rolę w empatii. Wniosek taki wysnuto z badań mózgu z użyciem metody rezonansu magnetycznego, w których u kobiet i mężczyzn obserwowano aktywację struktur związanych z empatią na widok zadawania bólu) [17, 18].

Co prawda, wiele danych empirycznych potwierdza większe predyspozycje do zachowań empatycznych u kobiet, ale nie każdy rodzaj empatii jest wykorzystywany tak samo przez obie płcie i nie u każdej empatia przejawia się w ten sam sposób. Kobiety lepiej radzą sobie w spostrzeganiu i interpretacji sygnałów werbalnych i niewerbalnych innych osób, mężczyźni zaś okazują empatię poprzez konkretną pomoc fizyczną. Kobiety wyrażają empatię bardziej w wymiarze emocjonalnym, u mężczyzn natomiast częściej mamy do czynienia z tzw. empatią działania, której celem jest zaspokojenie interesu osobistego lub grupowego oraz zwiększenie skuteczności wywierania bezpośredniego wpływu na postępowanie innych [19]. Wiele przemawia za tym, że różnice między płciami w zdolnościach empatycznych są wynikiem uwarunkowań kulturowych. Kobiety mają większe przyzwolenie społeczne w tej dziedzinie, od mężczyzn natomiast wymaga się opanowania, odporności emocjonalnej, kierowania racjonalnymi pobudkami i ukrywania wrażliwości uczuciowej [20, 21]. W omawianym badaniu porównanie mężczyzn i kobiet w grupie masażyistów w zakresie inteligencji emocjonalnej pokazało wyższy jej poziom u płci męskiej, zarówno ogólny, jak i w czynniku I (zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganiania myślenia i działania) oraz II (zdolność do rozpoznawania emocji).

Zgodnie z większością danych empirycznych inteligencja emocjonalna i empatia, są w większym stopniu domeną kobiet, jednak stanowią na tyle złożony konstrukt, że gdy rozpatruje się poszczególne komponenty inteligencji emocjonalnej z osobna, przewaga

kobiet nad mężczyznami nie tylko nie jest już tak jednoznaczna, a w niektórych jej zakresach zdolności emocjonalne mężczyzn są wyższe niż kobiet. Należy zaznaczyć, że odnosząc uzyskane w badaniu wyniki inteligencji emocjonalnej do norm zawartych w opracowaniu do kwestionariusza INTE, wszyscy respondenci oscylują między 4 i 6 stanem, co oznacza inteligencję emocjonalną na poziomie przeciętnym.

Najczęściej stwierdzane różnice międzypłciowe dotyczą zdolności spostrzegania i rozpoznawania emocji. W niniejszym badaniu na kierunku technik masażysta, w tym właśnie czynniku oraz w ogólnej inteligencji emocjonalnej mężczyźni osiągnęli statystycznie wyższy poziom w porównaniu z kobietami. Kobiety są bardziej wrażliwe na sygnały niewerbalne i na ich podstawie łatwiej i trafniej rozpoznają emocje, jednak ich przewaga dotyczy rozpoznawania emocji pozytywnych. Negatywne natomiast (na przykład gniew) łatwiej rozpoznają mężczyźni, u których radzenie sobie z emocjami negatywnymi, bywa że, łączy się z sięganiem po alkohol i środki uspokajające. Kobiety zaś częściej uciekają się w takich przypadkach do rozmów i modlitwy. Przy tym ogólnie lepiej odczytują one sygnały emocjonalne, cechują się większą łatwością wyrażania własnych emocji oraz rozumienia i regulowania emocji innych ludzi. Mężczyźni charakteryzują natomiast wyższe zdolności rozumienia i kontroli własnych emocji [22].

Jak łatwo zauważyć, wbrew powszechnie panującym opiniom i stereotypom, nie istnieje jednoznacznie ugruntowana przewaga kobiet w zakresie zdolności emocjonalnych. Przedstawiona w artykule analiza wyników, w której porównywano poziom empatii oraz inteligencji emocjonalnej między płciami oraz kierunkami kształcenia potwierdza ten fakt.

## Wnioski

1. Badani studenci fizjoterapii oraz słuchacze kierunku technik masażysta cechują się dobrze rozwiniętymi predyspozycjami w odniesieniu do empatii oraz inteligencji emocjonalnej.
2. Predyspozycje te dotyczą zarówno empatii emocjonalnej, jak i poznawczej.
3. Cechy temperamentalne wskazują na znacząco wyższą reaktywność kobiet – studentek fizjoterapii w porównaniu z mężczyznami.
4. Porównanie między płciami na kierunku technik masażysta wykazało znacznie wyższy poziom perseweratywności u kobiet.
5. W obu powyższych przypadkach kobiety cechują się wyższą, w porównaniu z mężczyznami, tendencją do reagowania emocjami nawet na błahe zdarzenia, większą skłonnością do przeżywania napięć, nadmiernego koncentrowania się na przeszłości, niższą odpornością na stres i, co za tym idzie, trudnościami w radzeniu sobie z wyzwaniami codziennego życia.

6. Z uwagi na fakt, iż obie badane grupy cechuje dobrze rozwinięta inteligencja emocjonalna, można przyjąć, iż pozwoli ona na prawidłową regulację i kontrolę emocji nawet w sytuacjach trudnych - zawodowych i osobistych
7. Co ciekawe, znacząco wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej cechują się mężczyźni – słuchacze kierunku technik masażysta w porównaniu z kobietami. Różnica dotyczy wyniku ogólnego oraz czynnika II, czyli zdolności do rozpoznawania emocji.

## Bibliografia

1. Kliszcz J., Dudzik K., Filipkowski K., Samulewska D., Stefanowicz J., *Psychologiczne aspekty relacji między masażystą i pacjentem/klientem*. <http://www.serwis-masazysta.pl/publikacje/555/psychologiczne-aspekty-relacji-miedzy-masazysta-i-pacjentem-klientem?titles=off>, [dostęp: 23.07.2016].
2. Rembowski J., *Empatia. Studium psychologiczne*. PWN, Warszawa 1989.
3. *Neurony lustrzane*, <http://www.fizyka.umk.pl/~gos/mirrorneuron.htm>, [dostęp: 03.08.2016].
4. Ziółkowska-Rudowicz E., Kładna A., *Empatia w medycynie*. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Szczecin 2014.
5. Wilczek-Rużyczka E., *Analiza pojęcia empatii*. Sztuka Leczenia 1998; 4, 4: 63–69.
6. *Neurony lustrzane. Odczytują intencje, czy tylko kopiują ruchy?* <https://vetulani.wordpress.com/2011/08/23/neurony-lustrzane-odczytuja-intencje-czy-tylko-kopiuja-ruchy/>, [dostęp: 03.08.2016].
7. Kliszcz J., *Psychologia dla fizjoterapeutów i masażystów. Wybrane zagadnienia*. Difin, Warszawa 2015.
8. Zawadzki B., *Temperament. Geny i środowisko. Porównania wewnątrz- i międzypopulacyjne*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
9. Matczak A., Knopp K.A., *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*. Wydawnictwo Stowarzyszenia Filomatów, Warszawa 2013.
10. Davis M.H., *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.
11. Sobolewska M., *Dziedziczenie i środowisko rodzinne jako główne czynniki odgrywające rolę w nabywaniu umiejętności empatycznych*. <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU1764>, [dostęp: 28.07.2016].
12. Matczak A., *Rola temperamentu w rozwoju człowieka*, Psychologia rozwojowa 2004; 9: 9–21.
13. Strelau J., *Psychologia temperamentu*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
14. Zawadzki B., Strelau J., *Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1997.
15. Wilczyńska A., Mazur M., *Gniew i empatia a poziom zagrożenia wykluczeniem społecznym u młodzieży*. Psychologia Społeczna 2013; 8, 2 (25): 191–202.

16. Kaźmierczak M., Płopa M., Retowski S., *Skala Wrażliwości Empatycznej*. Przegląd Psychologiczny 2007; 50, 1: 9–24.
17. Sadowska M., Brachowicz M., *Struktura inteligencji emocjonalnej*. Studia z Psychologii KUL 2008; 15: 65–87.
18. Grabowska A. (2014), *Mózg kobiecy, mózg męski, czyli dlaczego jesteśmy różni?* Panorama PAN 2014; 1 (13) <http://panorama.pan.pl/mozg-kobiecy-mozg-meski-czyli-dlaczego-jestesmy-rozni.xhtml>, [dostęp: 28.07.2016].
19. Mellibruda J., *Specyfika męskiej emocjonalności*. <http://www.psychologia.edu.pl/dziupla-jurka/teksty/1367-specyfika-meskiej-emocjonalnosc.html#gora>, [dostęp: 30.07.2016].
20. Kliszcz J., *Empatia i jej dynamizujący wpływ na relację lekarz – pacjent*. Sztuka Leczenia 2000; 6, 4: 23–27.
21. Goleman D., *Inteligencja emocjonalna*. Media Rodzina, Poznań 1999.
22. Knopp K.A., *Czy kobiety są naprawdę bardziej inteligentne emocjonalnie niż mężczyźni?. O różnicach międzypłciowych w zakresie zdolności emocjonalnych*. Kwartalnik Naukowy 2012; 4, 12: 95–112.