

KOMPETENCJA EMOCJONALNA KOBIEŃ I MĘŻCZYŹN A ŻYCIE W RODZINIE

GRAŻYNA FILIPIAK

Nasze emocje są wyrazem odczuwania naszego
człowieczeństwa. Niosą w sobie życiową energię.
Aby mogły być nam pomocne, muszą zostać
rozpoznane, docenione i odpowiednio wyrażone.

Virginia Satir (2000, s. 236)

ABSTRACT. Filipiak Grażyna, *Kompetencja emocjonalna kobiet i mężczyzn a życie w rodzinie* (Women's and men's emotional competence and family life). *Rodzina w czasach szybkich przemian, Roczniki Socjologii Rodziny, XIII, Poznań 2001*. Adam Mickiewicz University Press, pp. 197-207. ISBN 83-232-1172-8. ISSN 0867-2059. Text in Polish with a summary in English.

Grażyna Filipiak, Instytut Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (Institute of Sociology Adam Mickiewicz University), ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Polska-Poland.

Rozwój badań nad emocjami, szczególnie intensywny od połowy lat osiemdziesiątych dwudziestego wieku (Maruszewski, Ścigała 1998) ukazuje, jak bardzo uświadomiana jest współcześnie ważność uczuć jako elementu stosunków społecznych. Główny nurt zainteresowań dotyczy problemu adekwatności zachowań ludzi w związku z emocjami ich własnymi i innych osób.

Powstało pojęcie **inteligencji emocjonalnej** (Salovey, Mayer 1989-1990) jako podzakres inteligencji społecznej obejmujący: „zdolność do rozpoznawania i kierowania własnymi emocjami i uczuciami, zdolność do dostrzegania i kierowania emocjami i uczuciami innych, znajomość różnorodnych stanów emocjonalnych i wykorzystywanie tych umiejętności w kierowaniu własnymi działaniami i motywami oraz zdolność do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z innymi.” Inteligencja emocjonalna jest więc zdolnością „czucia, rozumienia i skutecznego zastosowania mocy oraz znaczenia uczuć jako źródła ludzkiej energii, związków między ludźmi oraz wzajemnego wpływu.” (Cooper, Sawaf 2000) Zakres osiąganego przez ludzi praktycznego rozumienia przekazów emocjonalnych w sytuacjach społecznych zyskał miano **kompetencji emocjonalnej** (Gordon 1989).

Główną rolę w nabywaniu kompetencji emocjonalnej przypisano procesom socjalizacji. Przekonanie o ważności i pilności zdobywania w tej sferze wiedzy oraz

opanowywania praktycznych wzorów zachowań wyłoniło nowy nurt w wychowaniu i socjalizacji. Powstała dziedzina, dotąd odrębnie nie nauczanych umiejętności – edukacja emocjonalna (Goleman 1997). O obiektywności formułowanych przez nią parametrów świadczy skonstruowanie **Mapy EQ** obejmującej te wymiary „inteligencji ludzkiej, które mają wpływ na osiągnięcia osobiste i zespołowe, sukcesy organizacji oraz na ogólne korzyści dla ludzkości.” (Cooper, Sawaf 2000). Mapa EQ pozwala na wyznaczenie obszarów względnych zalet i słabości odnoszących się do szeregu cech inteligencji emocjonalnej. Przewiduje się, że w procedurach naboru do firm i organizacji, a więc gdzie istotne są zdolności współdziałania ludzi ze sobą EQ – uznawany za emocjonalny odpowiednik IQ – z czasem stanie się ważniejszym odeń wskaźnikiem diagnostycznym.

Edukacja emocjonalna jako odrębne, wyspecjalizowane działanie w procesie wychowania, staje się nowym zadaniem w pierwszym rzędzie dla rodziny. Badania wykazują (Filipiak 1999), że przede wszystkim w rodzinie ludzie oczekują zaspokojenia potrzeb emocjonalnych; i to aż tak bardzo, że funkcja emocjonalna rodziny zdystansowała współcześnie wszystkie jej pozostałe funkcje. Niniejszy artykuł ma za zadanie ukazać, jakie są różnice między mężczyznami i kobietami w sferze kompetencji emocjonalnej z racji oddziaływania rodziny i uczestnictwa w życiu rodzinnym.

EMOCJE JAKO PRZEDMIOT BADAŃ SPOŁECZNYCH

Wraz z rozwojem badań nad emocjami jako czynnikiem stosunków społecznych, coraz ważniejsza staje się kwestia związków racji i emocji w zachowaniach społecznych oraz relacji między procesami i zachowaniami poznawczymi a procesami i zachowaniami emocjonalnymi. Powstają pytania o funkcje racji i emocji w zachowaniach społecznych, o to, co w sferze ludzkich emocji jest naturalne, a co nabyte i wyuczone społecznie oraz określone kulturowo. Wyłania się zasadniczy problem – czy może istnieć racjonalność w sferze emocji? Pytania sięgają kwestii konstytutywnych dla relacji społecznych; tego jak ludzie zachowują się pod wpływem emocji, czym są zachowania emocjonalne i jakie wynikają z tego konsekwencje dla innych osób.

W społecznych badaniach nad emocjami celem jest ukazanie mechanizmów w sferze zachowań związanych z występowaniem emocji. Badania dotyczą nie tego, że ludzie mają przeżycia i doznania emocjonalne, ale tego jakie – w związku z doświadczanymi emocjami – kształtują się wzory zachowań, a także czy i jakie są ich społeczne źródła. Istotne jest więc to, jak rozumiane są emocje jako przedmiot badań społecznych.

Wskazuje się (Maruszewski, Ścigała) na trójskładnikową strukturę emocji, a mianowicie, że zbudowane są one z: 1) zbioru procesów nerwowych (prowadzących do), 2) specyficznej ekspresji oraz 3) specyficznych uczuć. Potocznie uczucia, jakich

doznajemy, skłonni jesteśmy nazywać emocjami. Jednakże termin „emocje” rozumiany jest jako pojęcie szersze. W strukturze emocji uczucia stanowią tylko jeden ze składników – element subiektywny, wywodzący się z procesów nerwowych i motorycznych. W konsekwencji przyjmuje się (Maruszewski, Ścigała 1998), że badanie emocji może obejmować trzy parametry: 1) **pobudzenie** jako neurofizjologiczny korelat emocji, wynikający z aktywizacji ośrodkowego i autonomicznego układu nerwowego; 2) **ekspresję** w formie **bezpośredniej**, to jest poprzez mimikę i zachowania oraz w formie **pośredniej**, czyli poprzez twórczość artystyczną; oraz 3) **doświadczenia** będące subiektywnymi, psychicznymi korelatami stanowiącymi jednostkowe wyobrażenia określane jako uczucia.

Trójskładnikowa struktura emocji ukazuje ich złożoność jako przedmiotu badań w ogóle, zaś w naukach społecznych w szczególności. Powstaje pytanie, na podstawie którego z komponentów trójskładnikowej struktury emocji czyni się je przedmiotem badań nauk społecznych? Jakkolwiek emocje, powszechnie uznawane są za subiektywną sferę życia człowieka, to mogą podlegać obserwacji i nawet bardzo precyzyjnym pomiarom w obrębie wszystkich trzech komponentów (Goleman, 1997).

Przed badaczem społecznych problemów emocji staje jednakże zadanie rozgraniczenia tego, co w wyróżnianych komponentach emocji uwarunkowane jest społecznie, a co wynika z uwarunkowań naturalnych. Z racji wzajemnego przenikania się obydwu rodzajów uwarunkowań, nawet zachowania będące ekspresją emocji na gruncie szczególnego rodzaju procesów neurofizjologicznych (Baker, Alfonso 2001) zdają się być uprawomocnionym i uzasadnionym obszarem społecznych badań nad emocjami. Stanowią bowiem przykład ekspresyjno-motorycznego, czyli zewnętrznie obserwowalnego wyrazu emocji, poprzez gesty, mimikę czy reakcje wobec innych osób.

Opisywanie emocji na podstawie trzeciego z parametrów – doświadczenia, a więc na podstawie komponentu subiektywnych, indywidualnych uczuć pojedynczych osób, trafia na barierę subiektywizmu oraz problem chęci i trafności wyrażania przez ludzi ich własnych przeżyć. Zatem stosunkowo najbardziej uprawomocnionym parametrem dla społecznych badań nad emocjami jest ekspresja. Można więc powiedzieć, że badanie emocji w naukach społecznych, a w socjologii w szczególności, to badanie **zachowań emocjonalnych**, czyli takich zachowań, które są wyrazem subiektywnego komponentu, to jest indywidualnych uczuć i przeżyć, składających się na jednostkowe doświadczenia. Współczesne doniesienia nauk biologicznych – genetyki, neurologii, fizjologii, medycyny prenatalnej, (Goleman 1997, Harris 2000), a także antropologii fizycznej (Rogucka 1995) pozwalają analizować zachowania emocjonalne coraz wnikliwiej na podstawie tego, co jest w nich naturalne i wrodzone, a co nabyte i ukształtowane w toku procesów socjalizacji i wychowania. Pytanie o różnice emocjonalne między mężczyznami i kobietami w związku z oddziaływaniem życia w rodzinie, stanowi jedno z pierwszorzędnych zagadnień dotyczących przenikania się tych uwarunkowań.

ROLA WIĘZI RODZINNYCH

Z szeregu badań (Baker, Alfonso 2001, Cronkite 1997, Gove 1972, Hathanson, Lorenz 1982, Rich Harris 1998, Rogucka 1995, Sokołowska 1986, Titkow 1993, Umberson 1992, Verbrugge, Wingard 1987) wiadomo, iż zachodzą wyraźne różnice w sferze emocjonalnej między płcią męską i żeńską. Wyniki badań dowodzą, iż różnice te w wyraźny sposób kształtują się w zależności już tylko od samego faktu bycia w związku małżeńskim. Bodaj najbardziej bezpośrednim, „twardym” wskaźnikiem tych różnic, jest zjawisko **nadumieralności mężczyzn** w stosunku do kobiet. Badania ostatnich kilkudziesięciu lat (Rogucka 1995) dostarczają szeregu danych, że różnice te kształtują się w zależności od jakości związków emocjonalnych właśnie w życiu rodzinnym. Dowiedziono (Verbrugge, Wingard 1987) między innymi, iż kobiety:

- 1) bardziej niż mężczyźni wyczuwane są na sprawy zdrowia, leczenia i opieki nad chorymi w rodzinie;
- 2) w badaniach ankietowych chętniej niż mężczyźni szczegółowo odpowiadają na pytania dotyczące zdrowia;
- 3) lepiej niż mężczyźni pamiętają o przebytych chorobach i zastosowanych terapiach.

O tych tendencjach wymownie świadczą odpowiedzi w badaniach ankietowych na pytanie: kto z najbliższego otoczenia najczęściej zwraca uwagę na moje problemy związane ze zdrowiem i jego ochroną? Aż 80% żonatych mężczyzn wymienia żonę, a jedynie 52% zamężnych kobiet wskazuje na męża. Natomiast mężczyźni, którzy nie są w związku małżeńskim, wymieniają matkę jako osobę najczęściej zajmującą się ich problemami zdrowotnymi (Umberson 1992).

Porównania kobiet i mężczyzn wykazują ponadto, iż kobiety:

- 1) chętniej niż mężczyźni zwracają się do innych w poszukiwaniu pomocy w związku z własnymi trudnymi sytuacjami;
- 2) lepiej niż mężczyźni rozładowują stres: rozmowami z członkami rodziny i przyjaciółmi, szukaniem pomocy lekarza i stosowaniem leków obniżających napięcie emocjonalne (Verbrugge 1987);
- 3) charakteryzują się większą otwartością na otoczenie.

Powyższe tendencje ujawniają paradoks, iż przy częstszej zachorowalności kobiet, nadumieralność dotyczy mężczyzn. Ma tu jednakże miejsce jedynie zależność statystyczna, a nie jakościowa: wyższa zachorowalność kobiet, to przejaw ich częstszych, niż w przypadku mężczyzn wizyt u lekarza, w związku z większym uwrażliwieniem na sprawy zdrowia swojego i rodziny. Na tym chociażby przykładzie wiadać, że nadumieralność mężczyzn w stosunku do kobiet, obok niewątpliwie szeregu różnych czynników, za przyczynę ma zaniedbania, wynikłe z samego tylko faktu gorszej kompetencji emocjonalnej mężczyzn w tym zakresie. Nie troszczą się oni, tak jak kobiety o swoje zdrowie. Wiadomo na przykład, że mężczyźni:

- 1) gorzej niż kobiety rozpoznają oznaki zbliżającej się choroby;

2) mniej niż kobiety czują się odpowiedzialni za zdrowie członków rodziny oraz za przeciwdziałanie chorobom;

3) napięcia emocjonalne przeżywają w milczeniu albo tłumią je alkoholem.

Powyższe dane ukazują, że jakkolwiek stan psychofizyczny i kobiet i mężczyzn pozostaje w zależności od tego czy są w związkach małżeńskich, to jednakże różnią się pod względem percepcji korzystnych emocjonalnie stron życia rodzinnego. Mężczyźni intensywniej niż kobiety reagują zarówno na występowanie, jak i na brak pozytywnego oddziaływania życia rodzinnego. Dowiedziono między innymi (Gove 1972), że jeśli kobiety samotne w wieku 25 – 64 lat mają o 47% większe szanse na dokonanie samobójstwa niż kobiety zamężne, to w przypadku samotnych mężczyzn ta różnica jest znacznie drastyczniejsza i wynosi aż 97%. I kiedy na przykład wiadomo, że mniejsze prawdopodobieństwo zgonów odnosi się do osób pozostających w związkach małżeńskich aniżeli będących w każdym innym stanie, to tendencja ta silniej dotyczy mężczyzn aniżeli kobiet.

Z badań (Umberson 1992) wynika, że utrata partnera **znacznie bardziej negatywnie** wpływa na stan zdrowia mężczyzn niż kobiet, wywołując wzrost chorób, a nawet wzrost umieralności. W Wielkiej Brytanii na przykład wykazano **wzrost umieralności wdowców** w wieku 55 lat i powyżej – w ciągu pół roku od zgonu żony – głównie z powodu chorób serca (Sokołowska 1986). Dowiedziono również, że mężczyźni gorzej radzą sobie z samotnością niż kobiety. Nadumieralność osób samotnych w porównaniu z pozostającymi w związkach małżeńskich jest większa wśród samotnych mężczyzn niż samotnych kobiet. Nadwyżka ta gwałtownie rośnie w przypadku samotnych mężczyzn w wieku 35 – 44 lat. Stwierdzono również, iż kobiety znacznie lepiej od mężczyzn reagują na napięcia związane z takimi ciężkimi przeżyciami, jak śmierć małżonka, rozwód czy problemy w pracy.

Badania dają podstawy do przyjęcia hipotezy (Sokołowska 1986) o istnieniu **ochronnej roli małżeństwa wobec kondycji psychofizycznej** i kobiet, i mężczyzn. Bowiem na podstawie wnikliwych badań odrzucono przypuszczenie, że lepsza kondycja psychofizyczna kobiet i mężczyzn pozostających w związkach małżeńskich, niż osób samotnych, jest wyrazem tego, że małżeństwo zawierają jakoby głównie ludzie silniejsi, zdrowsi i bardziej odporni. W rygorystycznych badaniach socjologii medycyny wykazano, że umieralność osób samotnych w porównaniu z umieralnością osób w stanie małżeńskim nie jest największa w późniejszych latach życia, z racji jakoby tego, że poza stanem małżeńskim znalazły się osoby mniej zdrowe i mniej silne. Na podstawie statystyk wykazano, że większe różnice umieralności między osobami samotnymi a pozostającymi w związkach małżeńskich występują akurat we wcześniejszych latach życia.

W świetle badań można uznać, iż brak satysfakcjonujących emocjonalnie relacji w rodzinie wyraźnie **gorzej oddziałuje na kondycję psychofizyczną mężczyzn** niż kobiet. Gdy zaś stosunki w rodzinie są emocjonalnie korzystne, ich percepcja częściej jest udziałem mężczyzn niż kobiet. Ochronna emocjonalnie funkcja rodziny wywołuje więcej pozytywnych cech w stanie psychofizycznym mężczyzn niż kobiet

(Sokołowska, Titkow). Jeśli mężczyźni bardziej optymistycznie niż kobiety oceniają różne kwestie życia w rodzinie (CBOS, 1994, nr 175), być może stanowi to przejaw faktu, iż głównie udziałem mężczyzn jest percepcja korzystnych stron życia rodzinnego. W badaniach (CBOS, 1995, nr 4) niezmiennie odnotowywana jest dysproporcja udziału kobiet i mężczyzn w obowiązkach domowych. Ciągłe ma miejsce wielość spełnianych przez kobiety ról (*high role-density*). Te z nich, które są zameżne i jednocześnie aktywne zawodowo, mają więcej problemów ze zdrowiem, aniżeli kobiety bezdzietne i niepracujące. Badania dowodzą, że życie rodzinne jest bardziej stresogenne i absorbujące (Titkow 1993) dla kobiet, aniżeli mężczyzn. Z tym między innymi faktem wiąże się (Welon 1995, Nathanson, Lorenz 1982) zjawisko mniejszej umieralności kobiet samotnych w stosunku do kobiet zameżnych.

Ma miejsce większy udział kobiet, aniżeli mężczyzn w mniej korzystnych stronach życia rodzinnego. Naturalne w rodzinie wzajemne ustępstwa, częściej na przykład dokonywane są przez kobiety na rzecz mężczyzn, niż odwrotnie. Przystosowanie (Titkow 1993) między małżonkami dokonuje się już w półtora roku po zawarciu związku małżeńskiego, ale w większości przypadków preferencje męża dominują nad preferencjami żony (Cronkite 1977). Rysuje się wyraźna różnica między kobietami i mężczyznami w percepcji pozytywnych stron życia rodzinnego.

Można powiedzieć, iż pozostawanie w stanie małżeńskim działa ochronnie bardziej na mężczyzn niż kobiety. Sam fakt bycia w związku małżeńskim jest czynnikiem obciążającym głównie stan zdrowia kobiet, z racji przeciążenia pracami i obowiązkami domowymi oraz zawodowymi. Z drugiej natomiast strony jest tak, że brak korzystnych emocjonalnie relacji w rodzinie mniej dotkliwie odczuwają kobiety, aniżeli mężczyźni.

Badania CBOS (1994, nr 98) dostarczają ciekawych, by nie powiedzieć wręcz spektakularnych informacji o większej wrażliwości płci męskiej na niedostatki relacji emocjonalnych w rodzinie. Młodzież ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, odpowiadając na pytanie – czym jest dla ciebie dom, w 49% uznała dom za miejsce, gdzie jest się kochanym i rozumianym i gdzie jest najlepiej. Jednakże, gdy wśród dziewcząt odsetek takich odpowiedzi wynosił 53, to wśród chłopców jedynie 45 i był niższy o 4 punkty procentowe od wskaźnika ogółem, ale aż o 8% od wskaźnika odpowiedzi dziewcząt. W dwu następnych odpowiedziach młodzież określiła dom jako miejsce, gdzie czuje się kochana, ale nie rozumiana (33% ogółu odpowiedzi) oraz jako miejsce, gdzie się jedynie jada i sypia (12% ogółu odpowiedzi).

Chociaż chłopcy i dziewczęta prawie tak samo czuli się we własnym domu kochani, ale nie rozumiani (jeden punkt procentowy różnicy na niekorzyść chłopców), to już znaczne różnice między nimi ujawniły się w przypadku trzeciej odpowiedzi, kiedy to około co ósma osoba określała swój dom jedynie jako miejsce jedzenia i spania. W tym właśnie przypadku – szczególnie ostro sygnalizującym bardzo złe stosunki rodzinne – różnice między dziewczętami i chłopcami były największe. Kiedy bowiem wobec 12% ogółu takich odpowiedzi odsetek w przypadku dziewcząt wynosił 7, to w przypadku chłopców aż 16.

Widać, że gdy atmosfera w domu jest nie w pełni zadowolająca – „kochają mnie, ale nie rozumieją”, to silniej odczuwają ją chłopcy niż dziewczęta. Jednakże, kiedy stosunki rodzinne oceniane są najgorzej – „dom jest miejscem, gdzie się tylko jada i spia”, to najbardziej odczuwają to chłopcy.

I te, i wcześniej cytowane badania ukazują szczególnego rodzaju prawidłowość. Mężczyzn cechuje większy niedosyt w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych w rodzinie. Są bardziej niż kobiety zależni od więzi rodzinnych. Gorzej radzą sobie z samotnością, w wyniku czego charakteryzuje ich większa skłonność do samobójstw, a także do zgonów wkrótce po śmierci żony. Mężczyźni są także nieporadni w troszczeniu się o własne zdrowie oraz zdrowie członków rodziny. Ma miejsce swoiste niedoinwestowanie emocjonalne płci męskiej w rodzinie. Z drugiej jednakże strony – może właśnie z powodu owego niedoinwestowania – właśnie mężczyźni, bardziej niż kobiety potrzebują psychofizycznego oparcia w rodzinie.

Większa odporność kobiet na samotność, lepsze niż u mężczyzn radzenie sobie w trudnościach życiowych, większa wrażliwość na sprawy zdrowia własnego i członków rodziny świadczą, że kobiety posiadają większą kompetencję emocjonalną, aniżeli mężczyźni. Więzy rodzinne doinwestowują emocjonalnie płęć żeńską, ale bardziej ochronnie oddziałują na sferę psychofizyczną mężczyzn niż kobiet, bowiem – jak wykazywano to wyżej – życie rodzinne oddziałuje stresogennie przede wszystkim na kobiety.

EDUKACJA EMOCJONALNA

Uważa się, „że w istocie rzeczy w małżeństwie istnieją dwie odmienne rzeczywistości emocjonalne – jego i jej. Korzeni tych różnic emocjonalnych, mimo iż częściowo mogą być one zdeterminowane biologicznie, szukać należy w dzieciństwie, w odmiennych światach emocjonalnych zamieszkiwanych przez podrastających chłopców i dziewczynki. Istnieje bogaty materiał badawczy dotyczący tych dwóch oddzielnych światów.” (Goleman 1997)

Rodzinna socjalizacja charakteryzuje się spontaniczną i chyba mało uświadamianą skłonnością rodziców do odnoszenia się w sposób emocjonalny częściej wobec dziewczynek aniżeli chłopców. Wykazano (Goleman 1997), że:

1) rodzice częściej rozmawiają o emocjach (z wyjątkiem złości) z dziewczynkami aniżeli z chłopcami;

2) dziewczynki otrzymują od rodziców więcej informacji o emocjach niż chłopcy;

3) rodzice używają więcej słów odnoszących się do emocji w historyjkach opowiadanych dziewczynkom, niż chłopcom;

4) matki, bawiąc się ze swymi niemowlętami, okazują większy wachlarz emocji córkom niż synom;

5) w rozmowach z córkami matki bardziej szczegółowo niż synom mówią o stanach emocjonalnych, natomiast

6) w rozmowach z synami skupiają się – prawdopodobnie profilaktycznie – nad przyczynami i skutkami złych emocji, jak na przykład złości.

Odmienne światy emocjonalne dziewcząt i chłopców mają więc źródło w kontrastach w rodzinnej, spontanicznej edukacji emocjonalnej. Uważa się, że te emocjonalne różnice między płciami dodatkowo wzmacniane są przez fakt, iż dziewczynki wcześniej niż chłopcy opanowują umiejętności językowe. W konsekwencji dziewczynki posiadają większą niż chłopcy wprawę w wyrażaniu emocji. Dla chłopców zaś artykułowanie emocji zdaje się nie mieć szczególnego znaczenia. Sądzi się wręcz, że chłopcy „mogą być w znacznej mierze nieświadomi stanów emocjonalnych, zarówno własnych, jak i innych osób.” (Goleman 1997) W toku wychowania różnice między chłopcami i dziewczynkami w sferze emocjonalnej stają się coraz to rozleglejszą gamą mocno kontrastujących ze sobą zachowań. Poniższa tabela ukazuje różnice w kompetencji emocjonalnej między płciami w okresie dzieciństwa.

Tabela 1

Różnice w kompetencji emocjonalnej chłopców i dziewcząt

tendencje do zachowań:	dziewczynki	chłopcy
umiejętność wyrażania emocji	x	
skłonność do wyrafinowanej agresji	x	
dążenie do bezpośredniej konfrontacji		x
powstrzymywanie wrogości i niechęci	x	
dążność do współpracy	x	
nastawienie na współzawodnictwo		x
potrzeba niezależności		x
potrzeba utrzymywania więzi	x	
biegłość w odczytywaniu emocji	x	
minimalizowanie emocji		x
twarz mocno odzwierciedla emocje	x	
twarz słabo odzwierciedla emocje		x
intensywne, żywiołowe doznawanie emocji	x	

W konsekwencji – uważa się – że w dorosłym życiu mężczyźni i kobiety oczekują czegoś zupełnie innego: „mężczyźni zadowoleni są, mogą rozmawiać o »rzeczach«, podczas gdy kobiety szukają więzi emocjonalnych” (Goleman 1997). Powstaje – mogąca wzajemnie uzupełniać się – specjalizacja ról: „menedżera emocji” w przypadku kobiet i „menedżera zadaniowego” w odniesieniu do mężczyzn. Ale wzajemne uzupełnianie się jest utrudnione z powodu licznych rozdzźwięków właśnie w sferze emocjonalnej. Kiedy dla kobiet podstawą zadowolenia z małżeństwa jest poczucie, że łączy je dobre porozumienie z mężem, w tym przede wszystkim, że mogą rozmawiać o sprawach małżeństwa, to mężczyźni w ogóle nie rozumieją tych

oczekiwać. Nastawieni są na wspólne zajmowanie się konkretnymi sprawami, a nie „na gadanie”.

Szereg badań (Goleman 1997) dowodzi, że niechęć mężczyzn do rozmawiania o emocjonalnych relacjach w małżeństwie i rodzinie łączy się bezpośrednio z ich gorszą – w porównaniu z kobietami – kompetencją emocjonalną, w tym zaś ze znacznymi brakami w umiejętności odczytywania emocji z wyrazu twarzy. „Kobiety są o wiele bardziej wyczułone na wyraz smutku na twarzy mężczyzny niż odwrotnie. A zatem po to, by mężczyzna w ogóle dostrzegł jej uczucia, nie mówiąc już o tym, by zapytał, dlaczego jest przygnębiona, kobieta musi być pogrążona w naprawdę głębokim smutku” (Goleman 1997). Poniższa tabela zawiera bliższą charakterystykę różnic kompetencji emocjonalnej mężczyzn i kobiet.

Tabela 2

Cechy kompetencji emocjonalnej kobiet i mężczyzn

tendencje i cechy zachowań emocjonalnych:	kobiety	mężczyźni
potrzeba relacji emocjonalnych	x	
potrzeba relacji rzeczowych		x
trudności w odczytywaniu emocji z wyrazu twarzy u płci przeciwnej		x
wyczulenie na smutny wyraz twarzy u płci rzeczywnej	x	
wyczulenie na zdrowie własne i rodziny	x	
umiejętność szukania oparcia u innych	x	
przeżywanie zmartwień w samotności		x
umiejętność rozładowywania stresu	x	
tłumienie stresu w milczeniu bądź w alkoholu		x
otwartość na otoczenie	x	
nierozpoznanie oznak choroby		x
silna potrzeba wsparcia rodzinnego		x
trudności w radzeniu sobie z samotnością		x
optymizm w ocenianiu spraw rodzinnych		x
poważne trudności w adaptacji po stracie współmałżonka		x
rodzina bywa silnym źródłem stresu	x	
znaczny udział w wielu korzystnych emocjonalnie stronach życia rodzinnego		x
nadumieralność w porównaniu z płcią przeciwną		x
ustępstwa na rzecz współmałżonka	x	
przeciążenie pracami domowymi i zawodowymi	x	

Różnice emocjonalne między płciami mają podstawowe znaczenie w kształtowaniu się relacji w małżeństwie i rodzinie. Współcześnie wiadomo, że „czynnikami spajającymi czy rozbijającymi małżeństwo nie są wcale konkretne sprawy, takie jak

częstotliwość stosunków seksualnych, sposoby karania dzieci czy wysokość oszczędności i długów, które mogą nie pozwalać obojgu spać spokojnie. Większy wpływ na losy związku ma raczej **sposób, w jaki** dyskutują o takich bolesnych sprawach. Kluczem dla przetrwania małżeństwa jest po prostu dojście do porozumienia, **jak** objawiać swoją niezgodę; mężczyźni i kobiety muszą przewycięzać wrodzone różnice między płciami, aby móc konstruktywnie rozmawiać o swoich emocjach.” (Goleman 1997)

Inteligencja i kompetencja emocjonalna w oczywisty sposób znajdują się na „usługach” dobrych, przyjaznych i skutecznych relacji społecznych. Paradoksalnie, posiadanie lub nieposiadanie umiejętności w sferze emocjonalnej powoduje największe skutki w rodzinie, a więc w miejscu, od którego z kolei najbardziej – jak starano się to wykazać powyżej – uzależnione jest kształtowanie się zachowań emocjonalnych. Rodzinnej edukacji w sferze emocjonalnej na ogół jednakże brakuje świadomych starań. Kiedy więc różnorodne badania dokumentują decydujące dla relacji społecznych znaczenie sfery emocjonalnej, rodzi się wyzwanie, aby w pierwszym rzędzie w rodzinie zostały podjęte wysiłki na rzecz kształtowania potrzebnych umiejętności w tym zakresie. Jako jeden z celów wyłania się potrzeba przewyciężenia destrukcyjnych dla relacji rodzinnych różnic w kompetencji emocjonalnej między płciami.

Emocje – jak wykazywano to powyżej w wyjaśnianiu ich rozumienia na gruncie nauk społecznych – mają za podstawę naturalny komponent, zbiór procesów nerwowych przejawiający się w neurofizjologicznej korelacji – pobudzeniu. W naukach społecznych badanie emocji na podstawie drugiego z parametrów ich struktury – ekspresji, w przypadku różnic między płciami nie może pomijać faktu, że „podczas gdy niektóre role płci są rzeczywiście uwarunkowane socjologicznie, w gruncie rzeczy wszyscy cenieni biologowie ewolucyjni uważają dzisiaj, że pomiędzy płciami istnieją głębokie różnice, których korzenie są bardziej genetyczne niż kulturowe, oraz że te różnice wykraczają poza ciało, w sferę umysłu” (Fukuyama 1998).

Frapującym zagadnieniem staje się zatem kwestia wpływu czynników naturalnych i społecznych na kształtowanie się różnic emocjonalnych między płciami. Od uzyskanych tu wyjaśnień zależy zasadność i zakres edukacji emocjonalnej. Jakkolwiek potrzeba takiej edukacji jest współcześnie dowiedziona, to rodzą się pytania o to, które zjawiska, tendencje, zachowania w sferze emocjonalnej, mają źródła naturalne; jakie są granice naturalnych uwarunkowań emocji i w konsekwencji, jak przedstawiają się możliwości społecznego kształtowania zachowań emocjonalnych poprzez specjalną w tym zakresie edukację. Zagadnienia te stanowiące będą przedmiot odrębnego opracowania.

LITERATURA

- Baker C., Alfonso C. (2001), *Narodowe Centrum Wstrząsu Pourazowego*, adres internetowy http://www.ncptsd.org/facts/specific/fs_forensic.html
- Cooper R. K., Sawaf A. (2000), *EQ. Inteligencja emocjonalna w organizacji i zarządzaniu*, Warszawa

- Cronkite C. R. (1977), *The Determinants of Spouses Normative Preferences for Family Roles*, „Journal of Marriage and the Family”, t. 39
- Filipiak G. (1999), *Funkcja wsparcia społecznego w rodzinie*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, s. 131-144, Poznań
- Fukuyama F. (1998), *Women and the Evolution of World Politics*, „Foreign Affairs”, t. 77, nr 5, s. 30
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Poznań
- Gordon S. L. (1989), *The socialization of childrens emotions: Emotional culture, competence, and exposure*, w: W. C. Saarni, P. L. Harris, *Children's understanding of emotions*, s. 319-349, New York
- Gove W. R. (1972), *Sex Marital and Suicide*, „Journal of Health and Social Behavior”, t. 13
- Hathanson C., Lorenz G. (1982), *Women and Health: the social dimensions of biomedical data*, w: *Women in the middle years*, New York
- Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej* (1994), *Jaka jesteś rodzino?* nr 98, Warszawa
- Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej* (1994), *Rodzina: wartość uznawana czy realizowana?* nr 175, Warszawa
- Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej* (1995), *Wychowanie i opieka nad dziećmi w polskich rodzinach*, nr 4, Warszawa
- Maruszewski T., Ścigała E. (1998), *Emocje – aleksytymia – poznanie*, Poznań
- Rich Harris J. (1998), *Geny czy wychowanie?* Warszawa
- Rogucka E. (1995), *Uwarunkowania społeczne nadumieralności mężczyzn w Polsce*, Wrocław
- Salovey P., Mayer J. D., (1989-1990), *Emotional intelligence*. Imagination, Cognition and Personality
- Satir V. (2000), *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, Gdańsk
- Sokołowska M. (1986), *Społeczne przyczyny choroby*, „Studia Socjologiczne”, nr 2, Warszawa
- Titkow A. (1993), *Stres i życie społeczne*, Warszawa
- Umberson D. (1992), *Gender, marital status and the social control of health behavior*, „Social Science Medicine”, nr 8
- Verbrugge L. M., Wingard D. L. (1987), *Sex differences in health and mortality*, „Women and Health”, nr 12
- Welon Z. (1995). *O pewnej ochronnej funkcji małżeństwa*, w: *Rodzina – jej funkcje przystosowawcze i ochronne*, Warszawa

WOMEN'S AND MEN'S EMOTIONAL COMPETENCE AND FAMILY LIFE

S u m m a r y

The article focuses on the differences in emotional competence of women and men. The author, on the basis of numerous studies, discusses family life's influence on constituting these differences.

Such variables as: marital status, ability to express emotions by partners, ability to talk about emotions, care of health both one's own and of the family members, dealing in fate situations, response to partner's death, suicidal tendency and the higher death rate of men. It is shown that during the socialisation processes in the family men acquire worse emotional competencies than women. They are less able to recognise their own and others' emotions and to react to them in the emotionally adequate way as well.

Men's lower emotional resourcefulness is accompanied by the higher need to profit from the positive aspects of family life.

The family has also a greater impact on men's than on women's psychophysical sphere.