

A gyermekkorban megtapasztalt szülői bánásmód és a családi kapcsolatok hatása az empátiára

**PSYCHOLOGIA
HUNGARICA**
Caroliensis

*KOVÁCS Dóra, MÉSZÁROS Veronika, SMOHAI Máté, TANYI Zsuzsanna, FERENCZI
Andrea, SZILI Ilona, JAKUBOVITS Edit, KÖVI Zsuzsanna*

Corresponding author: kovacs.dora@kre.hu

ABSZTRAKT

Cél: A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a gyermekkorban megtapasztalt szülői bánásmód és családi kapcsolatok milyen összefüggésben vannak a felnőttkori empátiával. *Módszer:* A vizsgálatban 1312 egészséges felnőtt személy vett részt, akik kitöltötték egyrészt az Interperszonális Reaktivitás Index (IRI) skálát és a Simon Baron Cohen által kidolgozott Empátia Kvóciens (EQ) skálát, valami a Szülői Bánásmód kérdőívet (PBI) és a Családi Kapcsolatok (FRQ) kérdőívet. *Eredmények:* Nem találtunk szignifikáns összefüggést a gyermekkori szülői hatások és a felnőttkori empátia, illetve alszkalái között, sem az általános mintában, sem a nőknél. A férfiaknál azonban gyenge, de szignifikáns összefüggést találtunk a felnőttkori kognitív empátia, azaz a szempontváltás képessége és különféle apai hatások között. Az FRQ apai szabadságadás faktor pozitívan kapcsolatban, az FRQ apai bántalmazás és a PBI apai korlátozás negatív kapcsolatban áll a szempontváltás képességével. Az empátiás distressz az FRQ apai dominanciájával és a PBI anyai túlvédéssel mutatott gyenge kapcsolatot. A vizsgálat a felnőtt férfiak saját apjuk utólagos értékelésének fontosságára hívja fel a figyelmet.

Kulcsszavak: empátia, szülői bánásmód, családi kapcsolatok, bántalmazás, túlvédés,

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the relationship between parental bonding and family relationships experienced in childhood and adult empathy. *Methods:* The study included 1312 healthy adults who completed the Interpersonal Reactivity Index (IRI) scale, the Empathy Quotient (EQ) scale developed by Simon Baron Cohen, the Parental Bonding Instrument (PBI), and the Family Relationships Questionnaire (FRQ). *Results:* We did not find significant relationship between childhood parental effects and adult empathy or empathy subscales in the overall sample as well as in women. In men, we found a weak but certain significant relationship between adult cognitive empathy, the ability of perspective changing and various paternal

effects. The FRQ paternal freedom factor are positively related, The FRQ parental abuse and the PBI paternal control constraint is negatively related to the ability to change perspective. Empathic distress positively related to paternal dominance of FRQ with PBI maternal overprotection. The study draws attention to the importance of ex post evaluation of adult men by their own father.

Keywords: empathy, paternal bonding, overprotection, family relationship

Anyagi támogatás: A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást a „Személy- és család-orientált egészségtudomány” kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

BEVEZETŐ

Bowlby 1969-ben kötődélméletében leírta, hogy a csecsemő eredendően kutatja egy másik ember közelségét, akinek a jelenlétében biztonságban érzi magát, s ez a kötődési személy jelenti a megoldást a fenyegető veszélyforrások ellen. A tartós közelség fenntartása elengedhetetlen fontosságú a csecsemő számára. Az elsődleges gondozó leggyakrabban az anya, de lehet az apa, nagyszülő vagy bárki, aki a gyerekekről gondoskodik. Bowlby azt is kimondja, hogy az anya–csecsemő optimális kötődésének kialakulása mind a csecsemő veleszületett viselkedésszabályrendszerében, mind az anya válaszkészségén múlik. Ez egy olyan kétoldalú szabályozórendszer, ami biztosítja az egészséges mentális fejlődést. Amennyiben ez nem alakul ki, az a későbbiekben személyiségzavarokhoz vezethet (Bowlby, 1999). Mary Ainsworth (1979) volt, aki az idegen helyzet vizsgálatával feltárta a gyermek különböző kötődésmintáit. A megfigyeltek alapján a gyermek kötődését három csoportra osztotta: biztonságosan kötődők, bizonytalan–elkerülő kötődésűek és a bizonytalan–ambivalensen kötődők csoportjára. Main és Solomon 1990-ben egy negyedik csoportot is elkülönített, a dezorganizált csoportot, akikre semmilyen mintázat nem jellemző. A gyermek kötődési típusa nagyban meghatározza a felnőttkori kötődést, a kapcsolatok alakulását. A szülő egyrészt személyisége révén hat gyermekére, másrészt valamilyen modellt követ, valamilyen nevelési elvet vall. A szülői bánásmód e kettő furcsa elegyből tevődik össze. Előfordul, hogy a nevelési elvét nem tudja megvalósítani, mert bár meleg és elfogadó szülő szeretne lenni, de az anyai szerep felidézi benne saját gyermekkori traumáit, melyek kísértetként jelennek meg gyermeke szobájában. Erről a jelenségről ír Selma Fraiberg (1958) pszichoanalitikus a *Varázsos évek* című könyvében. Tehát, ha a szülő jó szülő szeretne lenni, szeretné, hogy gyermeke biztonságosan kötődjön – még ha nem is ismeri a fogalom jelentését, de jót akar gyermekének –, s a gyerek ennek ellenére

bizonytalanul kötődik, annak legtöbbször az az oka, hogy a szülő maga is bizonytalanul kötődik (Allan, Fonagy, Bateman, 2011).

Nemcsak a kötődést, hanem a szülői bánásmódot is számos tudattalan tényező befolyásolja. Ennél valamivel tudatosabb a szülő nevelési stílusa, azaz, hogy mennyire törődik gyermekével, mit tart elkényeztetésnek és mi az, amiről úgy gondolja, hogy jó a gyereknek. Hasonlóan az, hogy mennyire kontrollálja a gyermeket, vagy mennyire védi, lehet otthonról hozott minta, nevelési elv vagy akár a szülő szorongásának megnyilvánulása. A gyermeknevelésben és a szülői bánásmódban számos nem tudatos tényező játszik szerepet, ugyanakkor valamennyire megjelenik a szülőnek a gyereknevelésről alkotott elképzelése is.

Bebizonyosodott, hogy a szülői nevelési stílusok is összefüggnek a személyiség fejlődésével, sőt, különféle viselkedési problémák és mentális betegségek kialakulásával is (Baumrind, 1971, 1980; Sears, Maccoby, Levin, 1957). Számos közlemény szerint a szülői nevelés kulcsfontosságú szerepet játszik az alkoholfüggőség kialakulásában (Backer-Fulghum, Patock-Peckham, King, Roufa és Hagen, 2012), az étkezési rendellenességekben (Meesters, Muris, Hoefnagels és van Gemert, 2007), illetve a személyiségzavarokban (Yu et al., 2007).

Empátia

„Az empátia olyan képesség, melynek segítségével beleéljük magunkat egy másik ember lelkiállapotába. Ennek során a másik személy szavakban, direkt módon ki nem fejezett belső folyamatait tudjuk megérezni és megérteni, így „a saját személyiségben felidéződnek a másik érzelmei és különféle feszültségei. Ezt úgy is ki lehet fejezni, hogy a személyiség beleéli, mintegy a másikba vetíti önmagát” (Buda, 1978).

Hein és Singer (2008) ezt úgy írja le, mint „affektív állapot, amelyet egy másik személy érzelmeinek vagy érzéki állapotainak megosztása hoz létre”.

Simon Baron-Cohen (2006) szerint „az empátia készítés arra, hogy felismerjük mások érzelmeit és gondolatait, és hogy megfelelő érzelmekkel reagáljunk ezekre” .

A humanisztikus pszichológia jelentős alakja, Carl Rogers (1959) így fogalmazott: „Empátiásnak lenni azt jelenti, hogy az ember a másik értelmezési keretét a benne foglalt érzelmi jelentésekkel és összetevőkkel együtt pontosan úgy érzékeli, mintha az ember a másik lenne, de anélkül, hogy ezt a »mintha-jelleget« bármikor is elvesztené” .

A multidimenzionális megközelítés szerint az empátia egy kognitív komponensből (perspektíva-felvétel), egy érzelmi összetevőből (empátiás distressz, amit a másik állapota vált ki a megfigyelőben), egy viselkedéses mechanizmusból (empátiás törődés), illetve az egyén

más személyek érzéseibe, cselekedeteibe való beleképzelés képességét biztosító fantázia-összetevőből áll (Davis 1980, 1996). Cotton (1992) szerint az empátia fogalma két értelemben használatos: ahogy megértjük mások érzelmeit, és ahogy „érzelmi egységben” vagyunk a másik emberrel. Davis (1980) szerint is fontos e két dimenziót szétválasztva mérni, hogy megtudjuk, külön-külön milyen hatással vannak a viselkedésre. A szempontváltás képessége azt jelöli, hogy képesek vagyunk-e behelyezkedni a másik ember helyzetébe, és az ő szemszögéből megvizsgálni az adott helyzetet; míg a fantázia-összetevő megmutatja, milyen mértékben azonosulunk könyvekben, filmekben, játékokban megismert fiktív karakterekkel. Az empátia affektív komponense magába foglalja az empátiás törődést, mely során képesek vagyunk egymás érzelmeinek felismerésére és átélésére, valamint az érzelmi distresszt, melyet mások szenvedésének látványa vált ki bennünk. Ezt a modellt az agykutatás eredményei is alátámasztják, hiszen bebizonyosodott, hogy az empátia fenti összetevői különböző agyi struktúrákhoz is köthetők (Frith, Frith, 2006; Shamay-Tsoory, 2011).

Davis (1983) az empátiát mérhető személyiségvonásként értelmezte, ennek mérésére egy olyan kérdőívet dolgozott ki, melyben jól tükröződik ez az integratív szemlélet, s melyben a már említett konstruktumok külön alszálakat alkotnak.

Empátia és szülői hatások

Kestenbaum és munkatársai (1989) kimutatták, hogy a biztonságosan kötődő gyermekek lényegesen jobban teljesítettek az empátia mérő skálákon mint a szorongó-elkerülően kötődők (Kestenbaum és mtsai, 1989).

Azok a gyerekek, akiknek szerető és meleg kapcsolatuk van, a gondviselőjükkel, biztonságban érzik magukat, náluk ez a biztonságérzet hozzájárul ahhoz, hogy a ne kizárólag saját magukra, hanem másokra is gondoljanak. Ez az attitűd az empátiás képesség kialakulásában is kiemelt jelentőségű. Így az empátia kialakulásában a családi környezetnek – különösen a szülő-gyermek kapcsolatnak – is meghatározó szerepe van (Koestner, Franz, & Weinberger, 1990). Egy újabb vizsgálat (Wagers, Kiel, 2019) azonban úgy találta, hogy bár az anyai melegség nagyon fontos komponens és ösztönzőleg hat az empátia fejlődésére, de igazi hatást csak akkor ér el, ha a csecsemők nem a nehéz csecsemő kategóriába tartoznak.

Több, kamaszok körében végzett vizsgálat (Sharafat, Zubair, 2013, Kerr 2003, Lindsey 2008) eredményei is arra mutat, hogy a szülő és a gyermek közötti kapcsolat minősége befolyásolja a gyermekek empátiáját és proszociális viselkedését. A vizsgálatok kimutatták, hogy a szülő-gyermek kapcsolat pozitív tulajdonságai – például melegség, érzékenység és támogató

képesség – jelentősen befolyásolják a gyermekek empatikus és proszociális fejlődését serdülőkorban. Serdülőkorban a melegségen kívül nagyon fontos a gyermek számára, hogy a szülők támogassák autonómiáját. Ennek megvalósulása is elősegíti a gyermekek proszocialis fejlődését (Chase-Lansdale et al., 1995; Pratt et al., 2004).

Vajon milyen mechanizmuson keresztül hat a gyermek empatikus fejlődésére a szülői melegség és elfogadás, valamint serdülőkorban az autonómia iránti igényét is kielégítő szülői viselkedés? Egyrészt a gyermek számára ez a szülői viselkedés olyan mintát jelent, amely arra motiválja, hogy ezen értékrendet magáévá tegye. Az internalizált szülői értékek elősegítik a gyermek empatikus készségének fejlődését, érzelmi azonosítását, és hatékony érzelemszabályozását. Másrészt, ha a szülők érzelmeiket tudatosabban szabályozzák, s a gyerek érzelmi szükségleteire megfelelő módon reagálnak, azaz nyitottak arra, hogy gyermekeik érzéseiről beszéljenek, akkor a gyerek is hatékonyabban kezeli majd az érzelmeiket és empatikusabban viszonyul a környezetéhez (Asghari & Besharat, 2011).

Egyes kutatók a szülői nevelési stílust két dimenzió – a melegség-elutasítás, illetve a kontroll-autonómia – mentén elemezték. A szülői melegség a gyermek iránt táplált érzelmekre és elfogadására utal. Azok a szülők minősülnek meleg és elfogadó szülőknek, akik gyermekük igényeit figyelembe veszik, gyakran dicsérik és bátorítják, részt vesznek az általa kedvelt tevékenységekben, illetve kevésbé kritizálják és büntetik. Minden gondoskodó, támogató és szerető magatartás a szülői elfogadásról tanúskodik. Ezzel szemben a hideg-elutasító szülők gyakran büntetik, kritizálják, sőt bántalmaznak gyermeküket, továbbá figyelmen kívül hagyják fizikai és érzelmi szükségleteiket. E szülői magatartás következtében a gyerek elutasítottnak érzi magát (Rohner, Khaleque, & Cournoyer, 2005). A szakirodalom alapján egyértelmű, hogy a rideg-elutasító és bántalmazó szülői magatartás (pl. fizikai büntetést alkalmazó, fenyegető és az előnyöktől megfosztó szülői gyakorlat) az empatikus és proszociális viselkedés ellen hat (Arzeen, Riaz & Hassan, 2012).

George és munkatársai (2017) erős kapcsolatot találtak az empátia és a szülői gondoskodás között, azaz minél alacsonyabb szintű az anyai és apai törődés, annál alacsonyabb az empátia. Egy másik tanulmányban (Mesurado, Richaud, 2017) az empátia kapcsolatát vizsgálták a proszociális viselkedésmódokkal és a szülői-nevelői stílusokkal kapcsolatban. Azt találták, hogy az irányító szülői stílus pozitívan kötődik az empátiához és a proszociális viselkedéshez. Britton és Fueneling (2005) úgy vélik, hogy a személyes (empátiás) distressz pozitívan korrelál a szülői túlvédéssel, valamint a szülői túlvédés a nézőpont-átvétellel is pozitív kapcsolatban áll, tehát, ha valakinek védelmezőbb szülei voltak, talán hajlamosabb a másik nézőpontjának átvételére, vagy az empátiás distressz átélésére.

Farrant és munkatársai (2012) is azt vizsgálták, hogy vajon milyen szülői nevelési stílus kedvez a proszociális viselkedés kialakításának. Úgy találták, hogy az anyai kognitív és affektív empátiás készség, a szempontváltás képességét erősítő nevelési stílus a gyermek kognitív empátiás készségét erősíti.

Miklikowska (2011) összefüggést talált a személyek által észlelt szülői támogatás, valamint az empátiás vonatkozások között. Az eredmények szerint az apák pozitívan hatnak a lány és a fiúgyermek nézőpont-átvételének képességére (kognitív empátia), míg az anyai támogatás inkább az empátiás vonatkozásokra (affektív empátia) hat, és ez a befolyás inkább csak a lányoknál jelenik meg.

Lyons, Brewer és Bethell 2016-os vizsgálata szerint az affektív empátiát férfiakban az apai törődés és túlféltés befolyásolja, míg nőkben az anyai túlféltés fokozza. A kognitív empátiát férfiaknál az anyai törődés fokozza, míg nőknél nem találtak összefüggést a kognitív empátia és a szülői bánásmód között.

Jensen (1981) meglepő és az eddigi eredményektől eltérő megállapításra jutott. Úgy találta, hogy a gyermek empátiáját mindössze egyetlen tényező befolyásolta pozitívan, nevezetesen az anyai következetlenség, azaz a szabályok gyakori változása, vagyis annak a változtatása, hogy mennyire szigorúan kell betartani a szabályokat, illetve a szabályok be nem tartása milyen következménnyel jár. Erre az eredményre két magyarázat is lehetséges. Egyrészt az, hogy a következetlen anyai viselkedés miatt a gyermek számára úgy lesz kiszámíthatóbb, bejósolhatóbb a világ, ha pontosabban regisztrálja anyja aktuális hangulatát. A második magyarázat az anyáról szól, akinek a következetlensége valójában rugalmasság, az anya nem ragaszkodik mereven a szabályokhoz, hanem az adott helyzetet mérlegelve dönt, más szóval meleg és törődő is egyben (Jensen, Peery, Adams, & Gaynard, 1981).

Empátia és a gyermekkorban átélt traumatikus események

A gyermekkori traumatikus eseményekről az eddig leírtak fényében azt gondolhatjuk, hogy egyértelműen csökkenti az empátiás készséget, ahogyan számos pszichés problémát is okoznak. Paradox módon azonban a bántalmazás fokozhatja a poszttraumás növekedést, ideértve az együttérzést és a proszociális viselkedést. Elképzelhető, hogy a személy pozitív pszichológiai változásokat és személyes javulást mutathat a traumát követően a trauma kezelésével szerzett tanulás eredményeként, illetve a trauma érzékenyebbé is teheti az egyént mások szenvedéseire. Ez abból is következik, hogy a trauma fokozottan ráirányítja a figyelmet az érzelmekre, a környezeti útmutatásokra. A tudatosság növekedése – szemben azokkal, akiknek nem volt

traumás tapasztalata – javíthatja mások állapotának felismerését, megértését és a megfelelő reagálás képességét (Tedeshi és Calhoun 2004).

A kérdéshez szervesen tartozik a reziliencia jelensége, mely Cicchetti és Cohen (2006) definíciója szerint: „Az egyén képessége arra, hogy sikeresen alkalmazkodjon (adaptáció), és kompetensen működjön (kompetencia) a kedvezőtlen – külső vagy belső – hatások ellenére, illetve a tartós vagy súlyos traumatizációt követően.” Nyilvánvalóan a reziliencia segíti azt, hogy a trauma után növekedés, ne pedig regresszió következzen be. Vizsgálati eredmények szerint nehéz életkörülmények között a populáció egyharmada képes reziliens válaszra (Kövesdi 2018).

Azt a kérdést, hogy vajon a gyermekkori trauma növeli-e felnőttkorban az empátiát, Greenberg, Baron-Cohen, Rosenberg, Fonagy és Rentfrow (2018) annak tesztelésével vizsgálták, hogy vajon a gyermekkori traumát átélő felnőttekben különbözik-e a vonás empátia azokhoz képest, akik nem éltek át traumát. A közleményben két vizsgálatról számolnak be, egyikben a Baron Cohen féle empátia kvócienszt (Baron-Cohen 2003, 2006) a másikban a Davis féle Interperszonális Reaktivitás Indexet használták (Davis 1980). A traumát a Gyermekkori traumatikus események skálájának módosított változatával mérték, mely 5 különféle traumát különböztet meg: 1) közeli családtag vagy barát halála; 2) szülei válása, külön költözése; 3) traumás szexuális kapcsolat (megerőszakolás, megtevesztés); 4) fizikai bántalmazás; 5) politikai vagy társadalmi változás, zavar, mely az egyén életét vagy személyiségét jelentősen megváltoztatta.

Eredményeik szerint azon a felnőttekben, akik gyermekkorban traumatikus eseményt tapasztaltak, magasabb volt az empátia szintje, szemben azokkal a felnőttekkel, akik nem tapasztaltak traumatikus eseményt. Ezenkívül a trauma súlyossága pozitívan korrelált az empátia különböző összetevőivel. Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a gyermekkori trauma tapasztalata növeli a személy azon képességét, hogy képes legyen más szemszögéből látni a dolgokat, megértse mások mentális és érzelmi állapotát.

Első pillantásra ez az eredmény nagyon furcsának tűnhet, hiszen számos pszichiátriai problémának a trauma, a bántalmazás pont, hogy az egyik rizikófaktora. Az eredmény értelmezéséhez a kulcsot az adja, hogy ez a vizsgálat nem klinikai populáción történt, a vizsgálatot egészséges felnőttekkel végezték.

A gyermekkori trauma, a gyermekkori bántalmazás okozhat pszichés problémákat, akár depressziót vagy borderline személyiségzavart is, de ugyanakkor az is előfordulhat, hogy valakinek a trauma hatására nem lesz pszichés betegsége, sőt empatikusabb lesz. Ez egyrészt a poszttraumás növekedés hatása lehet, illetve magának az empátiának és mentalizációs

képességnek is védő funkciója van (Allen, Fonagy Bateman 2011). A vizsgálatban szereplő traumán átesett személyek tehát nem betegek lettek, hanem pont a magasabb empátia védte meg őket a negatív mentális hatásoktól.

A kérdés, hogy a trauma hatására valaki empatikus lesz, vagy mentális problémái lesznek, még megválaszolatlan. Változatos utak vezethetnek a trauma után az empátia felé vagy a másik irányba. Ezek részben biológiai (például neurológiai vagy genetikai), társadalmi (például család, közösség vagy társak támogatása) vagy egyéni (például az alkalmazott érzelmi szabályozási és másolási stratégiák) tényezők lehetnek. Ezt a kérdést próbálják megválaszolni a reziliencia kutatások is. Az empirikus vizsgálatok alapján a reziliens egyénre jellemző tulajdonságok a következők: aktív megküzdés, rugalmas válaszkészség, tanult leleményesség, énhatékonyság, koherenciaérzet, egokontroll, érzelmi intelligencia, optimizmus, a negatív történések kognitív átértékelésének képessége, szociális kompetencia, a társas támogatás keresése, életcél, veszélykerülés, kooperativitás, humor. A reziliencia protektív faktorokait három csoportba lehet osztani. Személyes protektív faktorok, a jó kognitív képességek, a jó érzelemszabályozási képességek, tehetség, jó életbe vetett hit, vallásosság, optimizmus, önbizalom, jó külső. A Családi protektív faktorok a szülő gyermek kapcsolatra, az anya iskolai végzettségére, a család tagjai közötti kapcsolatra utalnak, míg a társas protektív tényezők a társas kapcsolatokat, a barátok, szociális háló szerepét emelik ki (Kövesdi, 2017, Werner és Smith, 2001). A reziliencia ugyanakkor nem egy állandó személyiségjegye, változik is, és fejleszthető is (Kövesdi, 2019).

Mindezen vizsgálati eredmények fényében tettük fel azt a kérdést, hogy felnőttkori a gyerekkorra vonatkozó szülői emléke és az empátia különböző faktorai között összefüggés van. A vizsgálatához a következő hipotéziseket állítottuk fel:

1. Feltételezzük, hogy a gyermekkorban megélt szülői bánásmód és az empátia alfaktorai között kapcsolat van.
2. Feltételezzük, hogy az anyai és apai törődés illetve bátorítás az empátia magasabb mértékével fog járni.
3. Feltételezzük, hogy a túlélés az empátiás distresszel pozitív kapcsolatban van. Ezt a hipotézist Farrant 2012-es közleménye indokolja.
4. Feltételezzük, hogy a szülői korlátozás illetve abúzus az empátiával negatív kapcsolatban áll.

5. Feltételezzük, hogy az apai hatások inkább a kognitív empátiával, míg az anyai hatások inkább az affektív empátiával állnak kapcsolatban. Ezt a hipotézist Miklikowska 2011-es közleményére alapozzuk.

MÓDSZER

A vizsgálatban 1312 egészséges felnőtt vett részt, a mintában csak azon kitöltők adatait használtuk fel, aki teljes családban nőtt fel, nem kerültek be az elemzésbe akik egyszülős (csak anya) családból jöttek, így 14 alany eredményeit kizárva kaptuk ezt a 1312 fős mintát. A vizsgálatban résztvevők életkora 18 és 78 év közé esik, átlagéletkoruk $38,31 \pm 13,582$ év. A vizsgálatban 333 férfi, és 979 nő vett részt. A férfiak átlagéletkora $37,59 \pm 13,112$ év, a nőké $38,56 \pm 13,736$ év. A résztvevők közül 127 (9,7 %) volt egyetemi hallgató, 495 (37,7 %) rendelkezett mester diplomával, 367-en (28 %) végeztek BA képzést, 79 résztvevő (6 %) felsőfokú szakképzést végzett, 205-en (15,6 %) érettségivel rendelkeztek, és a vizsgálati személyek 3 %-a, 39 fő nem tett érettségi vizsgát.

A vizsgálati személyek 4 kérdőívet töltöttek ki, ezek közül kettő jelen empátiás képességükre vonatkozott, kettő pedig a 16 éves koruk előtti családi tapasztalataikra. A négy kérdőív a következő volt:

Interperszonális Reaktivitás Index: Az Interperszonális Reaktivitás Indexnek (IRI) négy alskálája van, amik közül kettő a kognitív és kettő az affektív empátiát méri. A kérdőív összesen 28 tételből, minden egyes alskála hét tételből áll. Az „Empátiás törődés” alskála azt méri, hogy a válaszoló mennyire érez könyörületet, aggodást a megfigyelt embertársával szemben. Az „Érzelmi distressz” alskála azt méri, hogy az egyén mennyire érez félelmet, nyugtalanságot másokkal történő események hatására. Ez a két alskála az affektív empátiát méri. A „Szempontváltás képessége” alskála azt méri, hogy mennyire tud valaki spontán nézőpontot váltani, megvizsgálni valamit valaki más szemszögéből. A „Fantázia alskála” azt méri mennyire képes belehelyezkedni valaki filmek, könyvek, mesék szereplőinek bőrébe. Ez a két alskála a kognitív empátia dimenzióit méri (Davis, 1980). Mind a négy alskálán az elérhető maximális pontszám 28 pont. A kérdőív magyar változatát Kulcsár Zsuzsanna készítette el (2002).

Baron féle Empátia Kvóciens (EQ): Simon Baron Cohen és Wheelwright az autizmus kutatás kapcsán fejlesztettek ki ezt a kérdőívet. Az EQ mindkét empátia komponenst méri. 60 kérdésből áll, ebből 40 áll közvetlen kapcsolatban az empátiával, 20 kérdést a válaszadó megválaszol, de a pontozásba nem számítják bele. Ezeknek a kérdéseknek mindössze annyi a feladata, hogy elvonja a figyelmet a tárgyról. Az EQ az affektív és a kognitív empátiát egyben méri, a 40 kérdésre, mivel kérdésenként maximum 2 pontot lehet kapni, a teszten elérhető maximális pontszám 80 pont. (Baron-Cohen, 2003, 2006 (ford. Ivády R). Vizsgálatokkal a mérőeszköz érvényességét és megbízhatóságát is igazolták, illetve mérsékelt korrelációt mutattak ki az IRI Empátiás törődés és a Szempontváltás képessége alskáláival (Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen, & David, 2004).

Szülői bánásmód kérdőív: A Parental Bonding Instrument (PBI), a szülői nevelési stílust mérő egyik leggyakrabban használt mérőeszköz (Parker, Tupling, & Brown, 1979). A kérdőívet kitöltőknek 25 állításról kell eldönteniük, mennyire tartják az adott állítást jellemzőnek az édesanyjuk és édesapjuk viselkedésére életük első 16 évében, s ezt egy 0-3-ig terjedő likertskálán kell pontozniuk. Az eredeti kérdőív két alskálát tartalmazott a „Szeretet-Törődés” vs. „Elutasítás” illetve a „Túlvédés” vs. „Önállóság/Függetlenség bátorítása” alskálák. A magyar nyelvű adaptációjánál a validálás és faktoranalízis során három alskálát különített el, melyek elnevezése: szeretet-törődés, túlvédés, korlátozás (Tóth & Gervai, 1999). A szeretet – törődés alskála 12 kérdést tartalmaz, a korlátozás 6 kérdést, míg a túlvédés 7 kérdést.

Családi kapcsolatok kérdőív: A Family Relationships Questionnaire (FRQ)-t 2015-ben publikálta Chen és munkatársai (2015). A kérdőív megalkotásának öt tényező alapján vizsgálja a családi kapcsolatokat, 1, Anyai és apai bátorítás 2, Anyai és apai bántalmazás, 3, Anyai és apai Szabadság adás 4, Általános kötődés, 5, Anyai és apai dominancia. A kérdőív összesen 43 kérdést tartalmaz, a bátorítás, bántalmazás és szabadságadás tételek szülőnként 5 kérdést tartalmaznak, az általános családi kötődés (mely az egész családra vonatkozik, nem külön az anyára vagy apára) szintén 5 kérdést tartalmaz, az anyai és az apai dominancia pedig 4-4 kérdést tartalmaz, melyeket egy 1-5-ig terjedő likertskálán kell pontozni. A kérdőív magyarországi adaptációja folyamatban van.

EREDMÉNYEK

Az 1. táblázatban az Empátia Kvóciens, az IRI alszkáláinak, a PBI kérdőív alszkáláinak és az FRQ faktorainak leíró statisztikai találhatók: átlaguk, szórásuk, csúcosság és ferdeség, a teljes, 1312 fős mintát figyelembe véve. A Cronbach alpha értékek alapján a tesztek megbízhatóan mértek.

	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcosság	Cronbach α
IRI Empatikus törődés	19,37	4,71	-0,54	0,41	0,76
IRI Szempontváltás	18,56	4,84	-0,46	0,23	0,78
IRI fantázia	18,86	5,8	-0,47	-0,45	0,82
IRI Distressz	13,28	5,27	0,01	-0,27	0,77
Empátia Kvóciens	46,97	12,64	-0,39	-0,13	0,66
PBI Anyai törődés	25,48	8,75	-0,75	-0,31	0,93
PBI Apai törődés	21,84	9,72	-0,41	-0,76	0,94
PBI Anyai túlvédés	7,584	4,98	0,58	-0,36	0,88
PBI Apai túlvédés	5,318	4,67	1,04	0,60	0,90
PBI Anyai korlátozás	6,219	4,14	0,61	-0,01	0,85
PBI Apai korlátozás	5,638	4,44	0,82	0,32	0,85
FRQ Anyai bátorítás	16,40	3,53	-0,47	0,31	0,58
FRQ Apai bátorítás	14,12	4,13	-0,21	-0,53	0,66
FRQ Anyai abúzus	8,53	4,57	1,53	1,75	0,88
FRQ Apai abúzus	8,13	4,36	1,69	2,32	0,85
FRQ Anyai szabadság	18,48	4,57	-0,76	0,09	0,86
FRQ Apai szabadság	18,53	4,59	-0,88	0,34	0,85
FRQ Ált. kötődés	18,28	3,89	-0,39	-0,31	0,68
FRQ Anyai dominancia	11,78	3,57	0,07	-0,56	0,62
FRQ Apai dominancia	10,46	3,81	0,44	-0,48	0,72

1. Táblázat. Az empátia alskálák, az EQ, a Szülői bánásmód alskálák és a Családi kapcsolatok faktorainak leíró statisztikái

Mivel a változók zöme nem normális eloszlású, a kapcsolatokat Spearman korrelációval mértük. A 2. táblázaton láthatóak az IRI empátia alskálák és az EQ kapcsolatának erőssége a különböző szülői hatásokkal, melyeket a Szülő Bánásmód kérdőívvel és a Családi Kapcsolatok Kérdőívvel mértünk.

A táblázatból látszik, hogy a 16 éves kor előtti szülői hatások és a felnőttkori empátia között több esetben is kimutatható szignifikáns, de gyenge kapcsolat. Az empátiás törődés az általános kötődéssel mutat 0,1 feletti rho értékkel rendelkező kapcsolatot ($\rho = 0,16$), ugyanakkor számos más családi változóval is mutat szignifikáns, de gyenge kapcsolatot ($\rho < 0,10$): pozitív kapcsolatban áll a szülői szabadságadással, negatív kapcsolatban a szülői túlvédéssel és az apai abúzással.

A szempontváltás esetében a legmegbízhatóbb kapcsolat az apai szabadságadással ($\rho = 0,12$) és korlátozással mutatkozott ($0,11$), ám ezek is gyenge erejű összefüggések. A szempontváltás képessége további nagyon gyenge ($\rho < 0,10$) kapcsolatot mutatott az anyai törődéssel, túlvédés-korlátozás hiányával, az apai abúzus és dominancia hiányával, valamint az általános kötődéssel.

A Fantázia az anyai bátorítással mutatta a legszignifikánsabb kapcsolatot ($\rho = 0,14$), de szignifikáns (nagyon gyenge, $\rho < 0,10$) kapcsolatot mutatott az apai bátorítással és az apai korlátozás hiányával is.

Az empátiás distressz a bátorítás kivételével az összes szülői változóval szignifikáns kapcsolatban állt. Ezek közül 0,1 feletti rho értékkel az alábbiak rendelkeztek: Az anyai ($\rho = 0,15$) és apai ($\rho = 0,11$) túlvédéssel, az anyai korlátozással ($\rho = 0,14$) és az anyai abúzással ($\rho = 0,116$) pozitív, az anyai ($\rho = -0,15$) és apai ($\rho = -0,10$) szabadságadással, az anyai ($\rho = -0,11$) és apai törődéssel ($\rho = -0,11$) pedig negatív kapcsolatban áll.

Az empátiás kvóciens hasonlóképp az empátiás distresszhez, a bátorítás kivételével az összes szülői változóval szignifikáns kapcsolatban áll. Pozitív kapcsolatban áll mindkét szülő törődésével ($\rho = 0,13$ és $\rho = 0,13$), és az általános családi kötődéssel ($\rho = 0,18$), valamint negatív kapcsolatban áll az anyai ($\rho = -0,12$) és apai ($\rho = -0,16$) abúzással, az anyai ($\rho = -0,11$) és apai ($\rho = -0,12$) túlvédéssel, valamint az apai korlátozással ($\rho = -0,11$).

		IRI Empatikus törődés	IRI Szempont váltás	IRI Fantázia	IRI Distressz	EQ
PBI	Anyai törődés	0,083**	0,039	0,040	-0,112**	0,133**
	Apai törődés	0,094**	0,079**	-0,037	-0,110**	0,134**
	Anyai túlvédés	-0,075**	-0,080**	-0,001	0,150**	-0,105**
	Apai túlvédés	-0,070*	-0,085**	-0,044	0,110**	-0,118**
	Anyai korlátozás	-0,027	-0,072**	-0,025	0,136**	-0,075**
	Apai korlátozás	-0,046	-0,106**	-0,064*	0,070*	-0,105**
FRQ	Anyai bátorítás	0,024	0,004	0,141**	0,045	-0,016
	Apai bátorítás	0,030	0,029	0,068*	0,019	0,006
	Anyai abúzus	-0,049	-0,044	0,049	0,106**	-0,118**
	Apai abúzus	-0,089**	-0,089**	0,039	0,079**	-0,163**
	Anyai szabadság	0,061*	0,082**	0,018	-0,148**	0,076**
	Apai szabadság	0,074**	0,120**	0,049	-0,101**	0,094**
	Ált. kötődés	0,156**	0,073**	0,011	-0,100**	0,177**
	Anyai dominancia	-0,024	-0,028	0,049	0,106**	-0,060*
	Apai dominancia	-0,024	-0,055*	0,028	0,095**	-0,095**

2. Táblázat. Az empátia alskálák, a Szülői bánásmód alskálák és a Családi kapcsolatok faktorai közti Spearman rho rangkorrelációk *:p<0,05, **: p<0,01

Mivel a kérdésben fontos lehet a nemek szerepe, hiszen más hatású, ha azonos nemű szülő hat valakire, mint ha ellenkező nemű. Más, ha egy lányt túlzottan óv az apja, mintha az anyja óvja. Megint más hatása van annak, ha egy fiúgyermeket véd túlzottan az anyja, illetve az apja. Éppen ezért a korrelációs vizsgálatokat nemekre bontva is megcsináltuk.

A 3. táblázatban az IRI skála alskálái és a Baron-Cohen féle empátiás kvóciens és a szülői bánásmód kérdőív alskálái valamint a családi kapcsolatok faktorai közti korrelációs értékek látszanak nők körében.

						EQ
--	--	--	--	--	--	----

		IRI Empatikus törődés	IRI Szempont váltás	IRI fantázia	IRI Distressz	
PBI	Anyai törődés	0,097**	0,042	0,050	-0,101**	0,132**
	Apai törődés	0,065*	0,036	-0,040	-0,117**	0,106**
	Anyai túlvédés	-0,055	-0,069*	-0,002	0,142**	-,084**
	Apai túlvédés	-0,051	-0,073*	-0,061	0,093**	-0,102**
	Anyai korlátozás	-0,026	-0,050	-0,024	0,126**	-0,067*
	Apai korlátozás	-0,028	-0,068*	-0,059	0,049	-0,088**
FRQ	Anyai bátorítás	0,040	0,024	0,161**	0,056	-0,017
	Apai bátorítás	0,007	0,011	0,069*	0,012	-0,006
	Anyai abúzus	-0,035	-0,029	0,046	0,118**	-0,106**
	Apai abúzus	-0,028	-0,023	0,054	0,102**	-0,115**
	Anyai szabadság	0,061	0,066*	0,019	-0,144**	0,081*
	Apai szabadság	0,058	,085**	0,056	-0,077*	0,096**
	Ált.kötődés	0,121**	0,030	0,003	-0,112**	0,135**
	Anyai dominancia	-0,032	-0,045	0,036	0,120**	-0,084**
	Apai dominancia	0,013	-0,005	0,035	0,067*	-0,049

3. Táblázat Az empátia alszkálák, a Szülői bánásmód alszkálák és a Családi kapcsolatok faktorai közti korrelációk nők esetében *:p<0,05, **: p<0,01

Az empatikus törődés a teljes mintán az általános kötődéssel mutatta a legszignifikánsabb kapcsolatot, nőknél is megvan ez a gyenge kapcsolat ($\rho = 0,12$). A fantázia a nőknél is mindössze a szülői bátorítással, azon belül is inkább az anyai bátorítással ($\rho = 0,16$) mutat kapcsolatot.

A 0,10 feletti ρ értékeket tanulmányozva megállapítható, hogy gyenge kapcsolat mutatható ki az empátias distressz és az anyai túlvédés ($\rho = 0,14$), az anyai korlátozás ($\rho = 0,13$) és anyai abúzus ($\rho = 0,12$) és anyai dominancia ($\rho = 0,12$) között, valamint negatív kapcsolat az anyai szabadság adás ($\rho = -0,14$) között.

Az empátia kvóciens az általános kötődéssel ($\rho = -0,14$) és az anyai törődéssel ($\rho = -0,13$) áll gyenge szignifikáns kapcsolatban. Mindössze egy apai változóval mutatható ki kapcsolat,

az apai törődés és az empátias distressz közötti gyenge negatív szignifikáns kapcsolat ($\rho = -0,117$) áll fenn.

A férfiak esetében már 0,2 feletti rho értékekkel rendelkező szignifikáns kapcsolatok is kimutathatók a különböző empátia alskálák és a szülői változók között. A legerősebb összefüggések az alábbi esetekben rajzolódtak ki. Szignifikáns pozitív kapcsolatban áll az IRI szempontváltás alskálája az apai szabadságadással ($\rho = 0,23$), míg negatív kapcsolatban áll az apai korlátozással ($\rho = -0,23$) és az apai bántalmazással ($\rho = -0,21$). Az empátias distressz az anyai túlórással ($\rho = 0,24$ és apai dominanciával ($\rho = 0,26$) pozitív, az apai szabadságadással ($\rho = -0,20$) negatív kapcsolatot mutatott. Az EQ az általános kötődéssel is mutatta a legerősebb kapcsolatot ($\rho = 0,20$).

A 4. táblázaton látható az empátia alskálák, a Szülői bánásmód alskálák és a Családi kapcsolatok faktorai közti korrelációk.

		IRI Empatikus törődés	IRI Szempont váltás	IRI fantázia	IRI Distressz	EQ
PBI	Anyai törődés	0,047	0,030	0,015	-0,149**	0,175**
	Apai törődés	0,124*	0,184**	-0,096	-0,168**	0,149**
	Anyai túlvédés	-0,063	-0,085	0,071	0,242**	-0,121*
	Apai túlvédés	-0,117*	-0,118*	0,039	0,194**	-0,160**
	Anyai korlátozás	-0,060	-0,156**	-0,044	0,155**	-0,140*
	Apai korlátozás	-0,091	-0,225**	-0,068	0,160**	-0,147**
FRQ	Anyai bátorítás	-0,038	-0,061	0,090	0,014	-0,026
	Apai bátorítás	0,089	0,080	0,057	0,035	0,011
	Anyai abúzus	-0,040	-0,066	0,103	0,125*	-0,136*
	Apai abúzus	-0,122*	-0,206**	0,125*	0,157**	-0,141*
	Anyai szabadság	0,095	0,157**	0,041	-0,139*	0,119*
	Apai szabadság	0,101	0,226**	0,002	-0,200**	0,068
	Ált.kötődés	0,139*	0,153**	-0,049	-0,186**	0,200**

	Anyai dominancia	0,001	0,026	0,096	0,082	-0,015
	Apai dominancia	-0,060	-0,165**	0,072	0,258**	-0,162**

4. Táblázat Az empátia alskálák, a Szülői bánásmód alskálák és a Családi kapcsolatok faktorai közti korrelációk férfiak esetében *:p<0,05, **: p<0,01.

Férfiak esetében az empátikus törődés és bizonyos apai hatások között is kimutatható volt gyenge szignifikáns kapcsolat. Az apai törődés ($\rho = 0,12$), az apai túlvás ($\rho = -0,12$), az apai abúzus ($\rho = -0,20$) és az általános kötődés ($\rho = 0,14$) hozható kapcsolatba az empátiás törődéssel, az anyai hatásokkal nem mutatható ki szignifikáns kapcsolat.

A szempontváltás képessége esetén erősebb apai hatásokról beszélhetünk. Az anyai hatásokkal való szignifikáns kapcsolatot azokban az esetekben sikerült kimutatni, ahol az apával való kapcsolat 0,2 feletti ρ értékkel volt jellemezhető (szabadságadás, illetve korlátozás). Ezen kívül szignifikáns kapcsolatokat találtuk a szempontváltás képessége és az apai abúzus ($\rho = -0,21$), az apai törődés ($\rho = 0,18$), az apai túlvás ($\rho = -0,12$), az apai dominancia ($\rho = -0,17$) és az általános kötődés ($\rho = 0,15$) között.

Az IRI fantázia alskála és a gyermekkori hatások kapcsolata közül csak az apai abúzus és a fantázia alskála között mutatható ki gyenge pozitív kapcsolat ($\rho = 0,13$).

Az empátiás distressz vonatkozásában apai és anyai hatások is kimutathatók. A PBI összes alskálájával szignifikáns kapcsolat mutatható ki, az anyai túlvédéssel ($\rho = 0,24$), és apai túlvédéssel ($\rho = 0,19$), az anyai ($\rho = 0,16$) és apai korlátozással ($\rho = 0,16$), az anyai ($\rho = -0,15$) és apai törődéssel ($\rho = -0,17$). Az FRQ faktorai közül gyenge szignifikáns kapcsolat mutatható ki az anyai ($\rho = 0,13$) és apai ($\rho = 0,16$) abúzussal, az anyai szabadságadással ($\rho = -0,14$) az általános kötődéssel ($\rho = -0,19$), és valamivel erősebb szignifikáns kapcsolatban mutatható ki apai dominanciával ($\rho = 0,26$) és az az apai szabadságadással ($\rho = -0,20$)

Az Empátia Kvóciens az általános családi kötődéssel áll a legerősebb szinten kapcsolatban ($\rho = 0,20$), s ezen kívül a PBI összes alskálájával és a FRQ abúzus, szabadságadás és dominancia alskáláival gyenge szignifikáns kapcsolat mutatható ki. Ezek rendre: Anyai ($\rho = 0,18$) és apai támogatás ($\rho = 0,15$), anyai ($\rho = -0,12$) és apai túlvás ($\rho = -0,16$), anyai ($\rho = -0,14$) és apai ($\rho = -0,15$) korlátozás, anyai ($\rho = -0,14$) és apai ($\rho = -0,14$) abúzus, anyai szabadságadás ($\rho = 0,12$) és apai dominancia ($\rho = -0,16$).

Az eredmények alapján:

1. hipotézisünket igazoltuk, számos szignifikáns kapcsolatot találtunk a felnőttkori empátia és a felnőttkorban a gyerekkora történő visszaemlékezés alapján leírt szülői nevelési változók között, ugyanakkor a kapcsolatok erőssége gyenge volt

2. hipotézisünket részben sikerült igazolni: az EQ szignifikáns kapcsolatban áll a szülői törődéssel. Továbbá nőknél az empátias törődés gyenge szignifikáns kapcsolatban állt a szülői törődéssel, férfiaknál pedig csak az apai törődéssel mutatott gyenge kapcsolatot. A szempontváltás képessége férfiak esetében mutatott gyenge kapcsolatot az apai törődéssel.

A 3. hipotézis igazolódott, hiszen az empátias distressz mind a férfiaknál, mind a nőknél szignifikáns kapcsolatot mutatott az anyai és az apai túlvédéssel. Mindkét esetben az anyai túlvédéssel mutatkozott erősebb kapcsolat.

Az 4. hipotézis is részben igazolódott be, bizonyos alkálák esetén jött ki szignifikáns kapcsolat. Férfiak esetében a szülői korlátozás a szempontváltással és az EQ-val, az apai abúzus pedig az empátias törődéssel, a szempontváltással és az EQ-val áll negatív kapcsolatban. Nők esetében az anyai korlátozás és a szülői abúzus az empátias distresszel állt kapcsolatban.

A 5. hipotézis is részben beigazolódott, hiszen férfiaknál az apai hatások és a szempontváltás között szignifikáns kapcsolat volt található, míg nőknél ez a kapcsolat nem lett szignifikáns. Az affektív empátia azonban mindkét nem esetében mutatott szignifikáns kapcsolatot a szülői változókkal.

DISZKUSSZIÓ

Az elemzés a szülői hatásokat és az empátia kapcsolatát vizsgálta először az egész mintán, majd a nők és férfiak csoportjában külön-külön. Általánosan elmondható, hogy a felnőttkori empátia és a gyermekkorban megélt utólag értékelt szülői hatások között nincsenek erős kapcsolatok. Ez egyrészt nem meglepő, hiszen két eltérő ilyen konstruktum között nem is várunk 0,2-0,3-nál magasabb korrelációkat. Ugyanakkor az empátia egy életen át változik, fejlődik, hiszen az empátias készségre az élet során számos dolog hatással van. Serdülőkorban és korai felnőttkorban az emberek megtanulják, hogy mások perspektívái és érzelmei jelentősen eltérhetnek a sajátjaiktól (Davis és Franzoi, 1991, Sze és mtsai, 2012), a korai felnőttkorban, ahogy fokozott hangsúly kerül az érzelmi célok elérésére, ez az empátia változást (növekedését vagy csökkenését) hozza magával (Arnett, 2000). Felnőtt korban a párkapcsolat, a szoros együttélés az empátia növekedését okozhatja (Davis & Oathout, 1987), illetve egy

diszharmonikus kapcsolat az empátia csökkenésével jár (Cramer és Jowett, 2010). A szülőség empátiát igénylő élethelyzet, így az is nagy hatással van a felnőttkori empátiára (Buda 1978, Jokela és mtsai, 2009), valamint az élet során megjelenő negatív életesemények is kihatnak az empátiára (Löckenhoff és mtsai 2009). Így ezen hatások mellett, a gyermekkori hatásokat elemezve a következő következtetéseket vonhatjuk le:

Az empátiás törődés skálával kapcsolatban, a vegyes és a női csoportban elmondható, hogy számottevő ($\rho > 0,10$) kapcsolat csak egy esetben volt kimutatható: az általános családi kötődés és az empátiás törődés között. Férfiaknál ezzel szemben az általános kötődésen túl, az empátiás törődés bizonyos apai hatásokkal is számottevő kapcsolatban áll, leginkább az apai törődéssel, az apai túlvédés hiányával, és az apai abúzus hiányával találtunk gyenge kapcsolatot. Ez az eredmény ellene mond azoknak a közleményeknek, melyek az affektív empátiát dominánsan anyai hatásoknak tudják be (Miklikowska 2011, Lyons 2017), ennek oka lehet, hogy azok a vizsgálatok sokkal fiatalabb résztvevőkkel történtek, (átlagéletkoruk 15,64 év illetve 26,54 év volt) míg a jelen minta átlagéletkora 35 év volt.

Az IRI szempontváltás alszkálája is csak nagyon gyenge kapcsolatot mutatott ($\rho < 0,10$) a szülői változókkal nőknél, ugyanakkor férfiaknál számottevő negatív kapcsolatot mutatott a korlátozás és abúzus változókkal.

Az empátiás distressz esetében erősebb anyai, mint apai hatásokat találtunk, eredményeink szerint az empátiás distressz kialakulását csökkentheti az anyai (és apai) törődés, és az anyai szabadságadás, és növelheti az anyai túlvédés, korlátozás, bántalmazás és anyai dominancia. Ez az eredmény egybevágh Miklikowska (2011) azon eredményeivel, mely szerint az affektív empátiára inkább az anya hat. Úgy tűnik, hogy az anyai hatások az empátiás distresszre tartósabbak, mint az empátiás törődésre, vagy a szempontváltás képességére, ez utóbbi két képességére, a nők felnőtt életük során ért tapasztalataik erősebb hatással vannak, mint a gyermekkori hatások (Davis & Oathout, 1987, Cramer és Jowett, 2010, Cramer és Jowett, 2010, Löckenhoff és mtsai 2009).

Az IRI fantázia alszkálája nőknél leginkább az anyai bátorítással van kapcsolatban, férfiaknál pedig az apai abúzussal, ráadásul pozitív kapcsolatban, azaz nagyobb mértékű abúzus magasabb pontszámmal jár a fantázia alszkálán. További vizsgálatok szükségesek annak feltárására, hogy az abúzus a fantáziavilágba való meneküléssel járhat-e együtt.

Az EQ az affektív és kognitív empátiát egyben méri, s ezen összesített változó mind nőknél, mind férfiaknál a szülői változók többségével (a bátorítás kivételével) szignifikáns, de gyenge

kapcsolatot mutattak. Fontos megemlíteni, hogy itt is a férfiak esetében inkább az apai hatások érvényesültek. Az empátiás kvóciens összességében gyenge, de szignifikáns kapcsolatban áll a magas szülői törődéssel és szabadságadással, valamint az alacsony túlvédéssel, korlátozással, abúzzsal.

A vizsgálat talán legfontosabb eredménye, hogy a férfiak és nők körében eltérő kapcsolatokat találtunk a változóink között.

A férfiak esetében inkább apai hatásokat találtunk. A férfiaknál a szempontváltás képessége közepesen erős kapcsolatban áll az apai szabadságadással és negatív kapcsolatban az apai korlátozással és az apai abúzzsal. Ezen kívül még az apai törődéssel, apai túlvédéssel, és apai dominanciával mutat szignifikáns gyenge kapcsolatot. Ez részben megegyezik Miklikowska (2011) elképzelésével, mely szerint a kognitív empátiára inkább az apa hat.

Összességében elmondható, hogy a nőknél kisebb erejű kapcsolatok mutathatók ki, s azok is zömmel anyai hatások, míg a férfiaknál az apai hatások domináltak. Ez alapján azt mondhatjuk, hogy, ha a fiúgyermek felnőttként úgy ítéli meg, hogy apja egy olyan modellszemély volt, aki törődött vele, és szabadságot adott, akkor magasabb szempontváltási képességgel fog rendelkezni, míg ha utólag korlátozó, bántalmazó, túlvédő és domináns apának írja le, akkor gyengébb teljesítményt fog nyújtani a szempontváltás terén. Hasonlóan, ha apját utólag egy törődő apának látja, akkor az empátiás törődés is erőteljesebben megjelenik nála, míg ha apját bántalmazónak vagy túlvédőnek látja, akkor ez a képessége csökkentebb lesz. Ez az eredmény egyrészt az apák szerepének fontosságára hívja fel a figyelmet, másrészt arra, hogy, milyen fontos az a narratíva, ahogy a férfiak apjukat később felnőttként látják, mennyire kihat arra, hogy milyen emberekké válnak. Ugyanis az, hogy felnőttként apánkat szeretőnek, törődőnek és szabadságot adónak, avagy ellenkezőleg, túlzottan korlátozónak vagy bántalmazónak ítéljük meg, nemcsak attól függ, hogy milyen volt valójában az apánk, hanem attól is, hogy mit mondott róla anyánk, illetve, hogy nekünk mennyire sikerült felnőtté válnunk és feldolgoznunk a gyermekkori történéseket; utólag bűnbakként gondolunk a szülőkre, akik esetlegesen a balsikereinkért felelősek, avagy megértjük őket.

A szempontváltás képességének magas foka azt is jelentheti, hogy utólag másképp tudunk a szüleinkre tekinteni és figyelembe vesszük az ő szempontjaikat is.

KONKLÚZIÓ, KITEKINTÉS

Vizsgálatunk korlátai közé tartozik a széles életkori megoszlás, a nem kiegyenlített nemi eloszlás és a felsőoktatáshoz közel állók túlsúlya. Fontos hangsúlyozni, hogy a vizsgálat felnőttekkel történt, akik a gyermekkoraikra visszaemlékezve töltötték ki a szülői hatásokat

mérő skálákat, így azok nem objektívak, inkább az ő emlékeiket tükrözik. Ráadásul az életkor növekedésével már empátiára ható tényezők is megjelentek (Davis és Franzoi, 1991, Sze és mtsai, 2012), mely a szülői hatások szerepét arányaiban csökkentheti.

Ezzel együtt elgondolkodtató és megfontolandó eredmények születtek, melyek főként az apákkal kapcsolatos narratívák fontosságát emelik ki.

Érdekes lenne követéses vizsgálatban megnézni az empátia és a narratíva változását, hogy vajon melyik hatás erősebb: a tényleges szülői hatások vagy annak narratívája.

BIBLIOGRÁFIA

Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. In: *Advances in the study of behavior*, 9, 1-51, Academic Press.

Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W. (2011): *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Budapest: Lélekben Otthon

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480. doi:10.1037/0003-066x.55.5.469

Arzeen, S., Riaz, M. N., & Hassan, B. (2012). Perception of Parental Acceptance and Rejection in Emotionally Emphatic and Non-Emphatic Adolescents. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 60-69.

Asghari, M. S., & Besharat, M. A. (2011). The relation of perceived parenting with emotional intelligence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30., 231-235. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.046

Backer-Fulghum, L. M., Patock-Peckham, J. A., King, K. M., Roufa, L., & Hagen, L. (2012). The stress-response dampening hypothesis: How self-esteem and stress act as mechanisms between negative parental bonds and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(4), 477–484.

Baron-Cohen, S. (2006). *Elemi különbség: Férfiak, nők és a szélsőséges férfiagy*. Budapest: Osiris kiadó, (Eredeti: *The essential difference: Men, Women and the extreme male brain*, Ford: Ivády Rozália

Baumrind, D. (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, (1/2), 1-103

Baumrind, D. (1980) New directions in socialization research. *American Psychologist*, 35, 639-652.

Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss* (2nd ed). New York: Basic Books.

Buda, B. (1978). *Az empátia- a beleélés lélektana*. Budapest: Gondolat, 31-32

Britton, P. C., & Fuendeling, J. M. (2005). The Relations Among Varieties of Adult Attachment and the Components of Empathy. *The Journal of Social Psychology*, 145(5), 519–530

Carlson, L., & Grossbart, S. (1988). Parental Style and Consumer Socialization of Children. *Journal of Consumer Research*, 15 (1), 77–94.

Chase-Lansdale PL, Cherlin AJ, Kiernan KE. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: a developmental perspective. *Child Development*, 66(6):1614–1634.

Chen L, Xu K, Fu L, Xu S, Gao Q, Wang W (2015). Development of a structure-validated Family Relationship Questionnaire (FRQ) with Chinese University students. *Bulletin of the Menninger Clinic* 79, 232-254.

Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006). *Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method; Volume Three: Risk, Disorder and Adaptation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Cotton, K. (1992). *Developing empathy in children and youth*. Northwest Regional Educational Laboratory.

Cramer, D., & Jowett, S. (2010). Perceived empathy, accurate empathy and relationship satisfaction in heterosexual couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 327–349. doi:10.1177/0265407509348384

Davis, M. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog Sel. Doc. Psychol*, 10, 85-90.

Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126).

Davis, M. H., & Oathout, H. A. (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relational competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 397–410. doi:10.1037/0022-3514.53.2.397

Davis, M. H., & Franzoi, S. L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70–87. doi:10.1016/0092-6566(91)90006-C

Farrant, B. M., Devine, T. A. J., Maybery, M. T., & Fletcher, J. (2012). Empathy, Perspective Taking and Prosocial Behaviour: The Importance of Parenting Practices. *Infant and Child Development*, 21(2), 175–188.

Fraiberg S. (2014). *A varázsos Évek, démonok a gyerekszobában*. Budapest: Park Kiadó

Frith, C. D., Frith, U. (2006): The neural basis of mentalizing. *Neuron*, 50, 531–534.

George, N., Shanbhag, D. N., George, M., Shaju, A. C., Johnson, R. C., Mathew, P. T., Goud, R. (2017). A study of emotional intelligence and perceived parenting styles among adolescents in a rural area in Karnataka. *Journal of family medicine and primary care*, 6(4), 848–852.

Greenberg, D.M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., Rentfrow, P., J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLOS ONE*, 13(10): e0203886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203886>

Hein, G., Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: The empathic brain and its modulation. *Current Opinion in Neurobiology*, 18(2), 153–158.

Jensen, L., Peery, C., Adams, G., & Gaynard, L. (1981). Maternal Behavior and the Development of Empathy in Preschool Children. *Psychological Reports*, 48(3), 879–884.

Jokela, M., Kivimaki, M., Elovainio, M., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2009). Personality and having children: A two-way relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 218–230. doi: 10.1037/a0014058

Kerr, M. H., Beck, K., Shattuck, T., D., Kattar, C., Uriburu, D. (2003). Family involvement, problem and prosocial behavior outcomes of Latino youth. *Am J Health Behav*, 27 Suppl.

Kestenbaum, R., Farber, E. A., & Sroufe, L. A. (1989). Individual differences in empathy among preschoolers: Relation to attachment history. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 44, 51–64

Koestner, R., Franz, C., & Weinberger, J. (1990). The Family Origins of Empathic Concern: A 26-Year Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 709-717.

Kövesdi, A. (2019). A reziliencia fejlesztése a testi tudatossággal. in: Fehér, Kövesdi, Szemerey (szerk). *Testlépek a gyógyításban*. Budapest: L'Harmattan

Kövesdi, A. (2017). Reziliencia a serdülőkorú anorexiában. Phd Értekezés, Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar

Kulcsár, Zs. (2002). *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 11-29.

Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine, 34*(5), 911–920.

Lindsey, E. W., Colwell, M. J., Frabutt, J. M., Chambers, J. C., & MacKinnon-Lewis, C. (2008). Mother-child dyadic synchrony in European American and African American families during early adolescence: Relations with self-esteem and prosocial behavior. *Merrill-Palmer Quarterly, 54*(3), 289–315.

Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., Patriciu, N. S., Eaton, W. W., & Costa, P. T. (2009). Self-reported extremely adverse life events and longitudinal changes in five-factor model personality traits in an urban sample. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 53–59. doi:10.1002/jts.20385

Lyons, M. T., Brewer, G., & Bethell, E. J. (2017). Sex-Specific Effect of Recalled Parenting on Affective and Cognitive Empathy in Adulthood. *Current psychology, 36*(2), 236–241.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.

Meesters, C., Muris, P., Hoefnagels, C., & van Gemert, M. (2007). Social and family correlates of eating problems and muscle preoccupation in young adolescents. *Eating Behaviors, 8*(1), 83–90.

Mesurado, B., & Richaud, M. C. (2017). The relationship between parental variables, empathy and prosocial-flow with prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being, 18*(3), 843–860.

Miklikowska, M., Duriez, B., & Soenens, B. (2011). Family roots of empathy-related characteristics: The role of perceived maternal and paternal need support in adolescence. *Developmental Psychology, 47*(5), 1342–1352.

Parker, Gordon, Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.

Parlar, M., Frewen, P., Nazarov, A., Oremus, C., MacQueen, G., Lanius, R., & McKinnon, M. C. (2014). Alterations in empathic responding among women with posttraumatic stress disorder associated with childhood trauma. *Brain and behavior*, 4(3), 381–389.

Pratt, M. W., Skoe, E. E., & Arnold, M. L. (2004). Care reasoning development and family socialisation patterns in later adolescence: A longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 28(2), 139–147.

Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework* (Vol. 3). New York: McGraw-Hill

Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.

Sears, R. R., Maccoby, E. E., Levin, H. (1957) *Patterns of child rearing*. Evanston: Row Peterson.

Shafarat, A., Zubair, A. (2013). Perceived Parental Attachment and Emotional Empathy among Adolescents. *FWU Journal of Social Sciences* . 7(1), 6-14.

Shamay-Tsoory, S. G. (2011): The neural bases for empathy. *Neuroscientist*, 17(1):18–24.

Sze, J. A., Gyurak, A., Goodkind, M. S., & Levenson, R. W. (2012). Greater emotional empathy and prosocial behavior in late life. *Emotion*, 12, 1129–1140. doi:10.1037/a0025011

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

Tóth I., & Gervai J. (1999). Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI). A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(4), 551–566.

Wagers, K. B., & Kiel, E. J. (2019). The influence of parenting and temperament on empathy development in toddlers. *Journal of Family Psychology, 33*(4), 391–400.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Yu, R., Wang, Z., Qian, F., Jang, K. L., Livesley, W. J., Paris, J., Wang, W. (2007). Perceived parenting styles and disordered personality traits in adolescent and adult students and in personality disorder patients. *Social Behavior and Personality, 35*, 587–598.