

**A szociálisprobléma-megoldás és az
empátia jellemzői 12, 15 és 18 évesek
körében**

**SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉS INFORMATIKAI KAR
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET**

**A szociálisprobléma-megoldás és az empátia jellemzői 12, 15 és 18
évesek körében**

TDK-DOLGOZAT

Gáspár Csaba

matematikatanár MSc és szaktárgyat idegen nyelven oktató tanár (angol) MA
szakos hallgató

Szeged, 2015.január 05.

Témavezető: Dr. Kasik László egyetemi adjunktus

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	3
Bevezetés.....	4
I. Elméleti háttér.....	5
I.1 Személyközi probléma.....	5
I.2 Szociálisprobléma-megoldás	6
I.3 Empátia	12
I.4 A szociálisprobléma-megoldás és az empátia kapcsolata – néhány korábbi kutatási eredmény .	15
II. A vizsgálat célja, kérdései és hipotézisei.....	17
II.1 Célok és kutatási kérdések.....	17
II.2 Hipotézisek	17
III. Az empirikus vizsgálat jellemzői	18
III.1 Minta	18
III.2 Méréseszközök	18
III.3 Adatfelvétel	19
IV. Eredmények.....	20
IV.1 Életkori eltérések a problémamegoldás és az empátia faktorai mentén	20
IV.2 A problémamegoldás és az empátia nem szerinti jellemzői.....	22
IV.3 A problémamegoldás és az empátia kapcsolatrendszer.....	22
Összegzés	25
Köszönetnyilvánítás	27
Irodalom	28
Mellékletek.....	30
1. melléklet.....	31
2. melléklet.....	32

Bevezetés

Az, hogy miként kezeljük saját és mások érzelmeit, valamint hogyan oldjuk meg személyközi problémáinkat, nagymértékben meghatározza társas jóllétünket, hatással van tanulmányi-szakmai előmenetelünkre, illetve pszichés egészségünkre egyaránt (*Chang, D’Zurilla és Sanna, 2004*). Személyközi problémáink megoldását befolyásolja az érzelmekkel való bánásmódunk, illetve érzelmeink is meghatározzák interperszonális problémáink kezelését. Nemcsak saját problémáink befolyásolják emocionális állapotunkat, hanem mások problémái, érzelmei is. Egy általunk látott ember érzelmi állapota nagyban befolyásolja saját érzelmeink pillanatnyi megnyilvánulását, könnyen „ragadnak ránk” mások érzelmei (pl. *D’Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares, 2002*).

A sikeres, hatékony szociális nevelés, valamint a megfelelő iskolai fejlesztési koncepciók és programok céljának, tartalmának, valamint módszertanának kidolgozása és a segítő-fejlesztő programok megvalósítása érdekében szükséges az iskolai évek alatt e területekről és kapcsolatukról megbízható empirikus adatokkal rendelkezni. Mind Magyarországon, mind külföldön igen kevés felmérés foglalkozik a szociálisprobléma-megoldás és az empátia jellemzőivel, valamint még kevesebb kapcsolatukkal. A vizsgálat célja a szociálisprobléma-megoldás és az empátia összefüggésének, nem és életkor szerinti jellemzőinek feltárása volt serdülők (12, 15 és 18 évesek) körében. A korcsoportok kiválasztása a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás eddigi hazai – keresztmetszeti és longitudinális – kutatások eredményei (pl. *Kasik, 2010, 2014*) alapján történt, ezekben az életkorokban azonosíthatók jelentős változások a problémamegoldásban. Számos környezeti és kulturális tényező meghatározza e gondolkodás fejlődését, a 12 évesek gondolkodása jelentősen eltér az idősebbektől, akik között a nem szerinti különbségek jellemzőbbek, mint a fiatalabbaknál. Az empátia alakulásával kapcsolatban kimutatták, hogy a korábbi évekhez képest 14 éves kortól nagyobb differenciáltság jellemző, illetve ekkortól a nemek alapján is markánsabb különbségek azonosíthatók (*Mestre, Samper, Frías és Tur, 2009*).

A dolgozat első fejezetében a személyközi problémákkal, a szociálisprobléma-megoldással, az empátiával, valamint a kapcsolatukkal összefüggő elméleti modelleket és korábbi kutatási eredményeket mutatom be. A második fejezetben a célokról és a hipotézisekről, a harmadik fejezetben a vizsgálat eszközeiről, a mintáról és az alkalmazott mérőeszközökről lesz szó. A negyedik fejezetben az eredményeket ismertetem. A dolgozatot összegzés zárja.

I. Elméleti háttér

I.1 Személyközi probléma

Életünk során igen sok problémával és döntési helyzettel nézünk szembe, melyeknek az adott helyzetben megfelelő vagy nem megfelelő megoldása nagyban befolyásolhatja boldogulásunkat. A személyközi (társas, interperszonális) probléma egy olyan helyzet, viszony vagy feladat, amely az egyén adaptivitását teszi próbára: az adott probléma esetében a megszokott utak, módok a felmerülő akadályok miatt nem elegendőek vagy megfelelőek. A probléma megoldását nagyban befolyásolja a környezet, a társas közeg, az illető személyisége és ezek bonyolult összjátéka (*Chang és mtsai, 2004*).

Szociális problémát életünk bármely szakaszában azonosíthatunk. Ezeket mindig az adott életkori – szociális, kognitív és emocionális – jellemzők meghatározottságában és a környezeti tényezők hatásrendszerében próbáljuk megoldani. *Kasik* (2010, 2013) vizsgálata alapján jól elkülöníthetők egyes életkorokra jellemző főbb, tipikus problémák. Kutatása során 8, 12, 15 és 18 éves fiatalok és 23 éves egyetemisták problémáit tárta fel. Az alsó tagozatosokra például minden korcsoportnál jellemzőbb a csúfolás, a serdülőkre a verbális és a fizikai bántalmazás, valamint a tanárok általi kivételezés, a 18 és a 23 évesekre a jövővel kapcsolatos bizonytalanság vagy a bizalom mások iránt mint személyközi probléma, annak forrása.

D’Zurilla, Sanna és Maydeu-Olivares (2004) a szociális probléma több típusát különítik el: személyen kívüli, személyes vagy személyen belüli, interperszonális vagy személyközi és végül a társadalmi. A probléma interperszonális, ha a megoldás akadályát két vagy több ember között fennálló ellentmondás jelenti, ami eredhet személyen kívüli (másokkal történt eseménybe bevonódik az egyén) és személyen belüli (önmaga által, negatív interakció nélkül fogalmazódik meg a másikkal kapcsolatos probléma) problémából. Ezen értelmezés alapján a szociálisprobléma-megoldás egy olyan kognitív és interperszonális folyamat, melynek során a résztvevők célja a mindenki által elfogadható megoldás kialakítása, megvalósítása (*Chang és mtsai, 2004*). Kutatásaik alapján az életkorral nő a személyközi problémák száma, és egyben differenciálódik is, jól elkülöníthetők a családi, a munkatársi és a baráti problémák, melyek hierarchiába szerveződnek, szoros kapcsolat azonosítható közöttük, főként a családi és a munkatársi problémák között.

I.2 Szociálisprobléma-megoldás

A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás fogalmának meghatározását a XX. század második felében zajló kognitív pszichológiai kutatások alapozták meg. Ezen kutatások eredményei megmutatták, hogy a különböző kognitív folyamatok alapvető szerepet játszanak a társas viselkedés tervezésében, kivitelezésében és értékelésében (Coy, Speltz, DeKlyen és Jones, 2001; Chang, D’Zurilla és Sanna, 2004; Mott és Krane, 2006). A vizsgálatok legfontosabb kérdései közé tartozott, hogy mit tud és mit gondol az egyén saját és társai viselkedéséről, különböző társas szituációkról, és ezeket az információkat hogyan alkalmazza viselkedésének tervezése és kivitelezése során. A másik fontos kérdés az volt, melyek azok a pszichikus komponensek és miként működnek, amelyek e folyamat során meghatározó szerepet töltenek be (pl. D’Zurilla és Goldfried, 1971).

D’Zurilla és Goldfried (1971) voltak az elsők, akik a problémamegoldáson belül a szociális természetű problémák megoldási mechanizmusának feltérképezésére helyezték a hangsúlyt. Fontosnak tartották az egyén és a környezete közötti kölcsönhatásokban megjelenő problémák megoldási módjainak vizsgálatát. Nagy hangsúlyt fektettek mindazon megoldási módok megfigyelésére, amelyek a társas funkcionálásban játszanak meghatározó szerepet, ugyanakkor nemcsak a magánéleti, hanem a szakmai sikerességet is befolyásolják és ezáltal hatással vannak az egyén mentális állapotára is. E kapcsán alakult ki a szociálisprobléma-megoldás egyik legkorábbi elméleti modellje, melynek részei a szociális probléma, a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás és a folyamat eredményeinek megvalósítása (D’Zurilla és Goldfried 1971; D’Zurilla és Nezu, 1990; D’Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares, 2002).

D’Zurilla és Goldfried (1971) szerint a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás egy szituációban részt vevő egyén által szabályozott kognitív folyamat, ami különböző egyéni, páros vagy csoportos helyzet során felbukkanó probléma megoldása, kivitelezése előtt működik. A folyamat két részfolyamatra osztható: (1) a probléma azonosítása; (2) a megfelelő alternatíva kiválasztása és annak kivitelezése. A problémamegoldás sikeressége, kivitelezése több tényezőtől függ. A megoldás lehet kognitív módon megtervezett vagy inkább érzelmi természetű – ez a megközelítés nagymértékben hasonlít a Lazarus-féle (1978, 1984) megküzdési stratégiák két nagy csoportjához: érzelmi és problémafókuszú (Zsolna, Kasik és Lesznyák, 2008). A szociálisprobléma-megoldás hatékonysága és eredményessége alapján három alapvető kimenetelt különítettek el (ezeken kívül más kimenetel is lehetséges, ám szerintük ezek a leggyakoribbak), melyek analógiái a szociálpszichológiából ismert

megoldási kimeneteknek: (1) csak egy egyik érdekeit figyelembe vevő, hatékony és neki kedvező megoldás (*vesztes-nyertes*); (2) Mindkét fél érdekeit figyelembe vevő, eredményes és kedvező megoldás (*nyertes-nyertes*); (3) Egyik fél érdekeit sem sikerül érvényesíteni, a probléma megoldása senkinek sem megfelelő (*ez csak részben feleltethető meg a vesztes-vesztes helyzetnek, hiszen a sikertelen megoldás nem feltétlen jelent veszteséget*) (D’Zurilla és Sanna, 2004; Kasik, 2010).

D’Zurilla és Nezu (1982, 1990) a megoldási folyamatot két szakaszra különítette el: a probléma azonosítása (*problem orientation*) és a probléma megoldása (*problem-solving*). A további kutatások főként ezen a modellen alapultak, illetve az empirikus vizsgálatok alapján pontosították a folyamat szakaszait, több részfolyamatot azonosítottak.

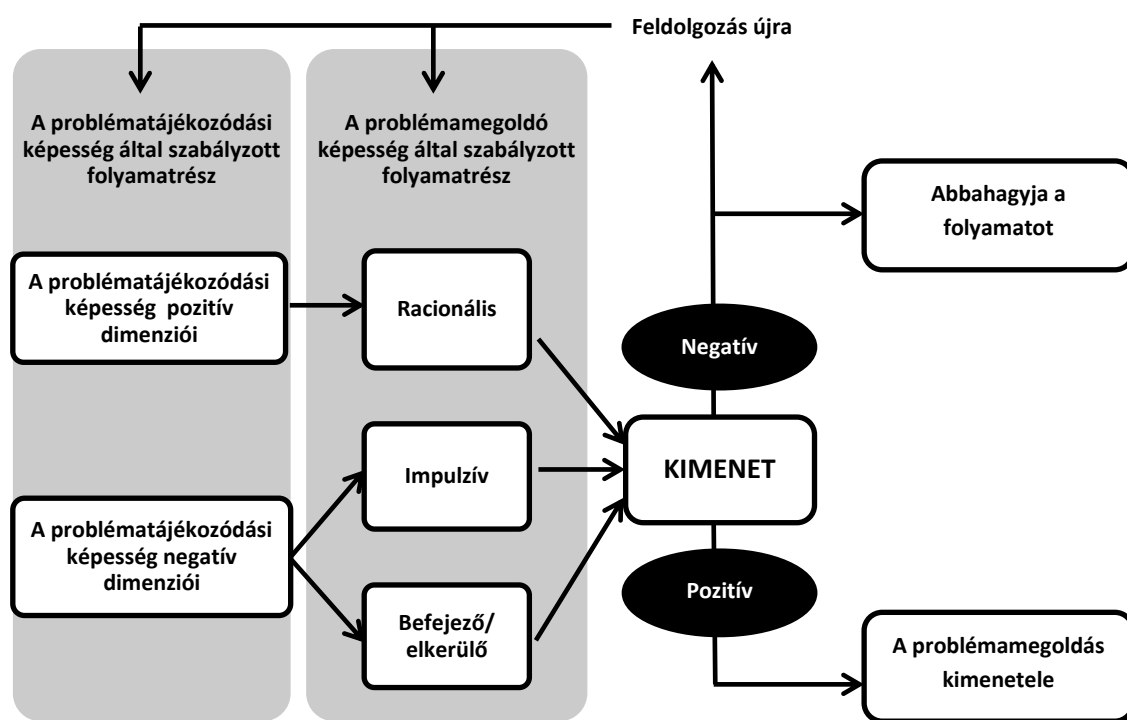
Belzer, D’Zurilla és Maydeu-Olivares (2002) kutatásai szerint a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás folyamatai szabályozószerepet töltenek be, ezek által valósul meg a probléma megoldása. Főként a probléma azonosítására koncentráltak, ami szerintük döntő a megoldás sikerességében. Az azonosítást egy olyan kognitív folyamatként írták le, mely magában foglalja a személyek véleményét, gondolatait, sémáit és érzelmi állapotát is (sajátját és másokét is, a másik felé). Fontos szempont az egyén motiváltsága is, ami meghatározza a problémára való fogékonyságot és a megoldás melletti elköteleződést (érdekel vagy sem, illetve meg akarom oldani vagy sem).

D’Zurilla és munkatársai (2002) a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás négy részfolyamatát különítették el, melyek a következők: (1) a probléma definiálása (*definition and formulation*); (2) alternatív megoldási módok keresése (*alternative solutions*); (3) a legalkalmasabb megoldás kiválasztása, döntés a megoldásról (*decision making*); (4) kivitelezés és annak értékelése (*solution implementation and verification*) (Kasik, 2009, 2010). A probléma felismerésében, azonosításában nagy szerepet játszanak személyiségünk különböző tulajdonságai. A probléma felismerése során fontos az észlelési képesség és más kognitív komponens (pl. nézőpont-átvétel) működése is, együttesen a probléma és a másik perspektívájának megértését segítik (Channon és Crawford, 2010). A problémaorientáció szoros összefüggést mutat néhány érzelmi és szociális képességgel (pl. érzelemfelismerés, együttműködés). A megoldási szakasz utolsó részfolyamatában, a kivitelezés során az érdekérvényesítés módja is meghatározó (Kasik, 2010).

D’Zurilla és Maydeu-Olivares (1996) szerint az orientációs szakasz két fő dimenzió (pozitív és negatív) mentén szabályozza a gondolkodást. Ezen dimenziókon belül aldimenziókat különítettek el. A pozitív dimenzió aldimenziói: (1) a probléma felmérése, a tartalom becslése, mely akár már különböző lehetőségeket adhat; (2) optimista megközelítés a

problémák sikeres megoldhatóságáról; (3) a személyes képességek, énhatékonyság és a sikeres megoldás közötti kapcsolat; (4) a befektetett idővel és a megoldásra szánt energiával kapcsolatos pozitív gondolatok; (5) a problémamegoldásba vetett hit, és annak gondolata, hogy azt nem lehet elkerülni. A negatív dimenzió aldimenziói a pozitív aldimenziók közül néhány ellentéte: (1) a probléma fenyegetésként való értelmezése, mely pesszimista megközelítést tükröz; (2) kétségek a problémamegoldó képességben, negatív gondolatok az énhatékonyság és a megoldás közötti kapcsolatáról; (3) az esetleges frusztráció nem megfelelő kezelése (Kasik, 2009, 2010).

D'Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares (2002) a problémamegoldás orientációs része mellett, azzal egyetértve, a megoldás három főbb stílusát különítették el. A pozitív és a negatív orientáció mellett elkülönítették a racionális, az impulzív és az elkerülő stílust. Ezek együttes folyamata, rendszere látható az 1. ábrán.



1. ábra
A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás folyamata
(Forrás: Chang, D'Zurilla és Sanna, 2004; Kasik, 2009)

Az 1. ábra a három legtipikusabb megoldási stílus és orientációs forma kapcsolatát szemlélteti. A problémamegoldás első fázisa az orientáció, ami lehet pozitív vagy negatív, akár csak a kimenetel. A negatív kimenetel esetében újrakezdődhet a folyamat, ám abba is hagyhatja az egyén a megoldás kivitelezését. Az első stílus a racionális (*rational problem-*

solving), ami négy, egymással összefüggő probléma-megoldási készséget tartalmaz, ezek teszik lehetővé a racionális, elsősorban tényeken alapuló gondolkodást: probléma definiálása során az egyén összegyűjti a megfelelő információkat, felméri a helyzetet és meghatározza a teljesülni kívánó célokat. Az összegyűjtött információk alapján különböző megoldási módok, lehetőségek keresése indul meg, melynek során az egyén minél több különböző alternatív megoldást próbál találni a kívánt eredmény eléréséhez. A harmadik fázisban az összegyűjtött módszerek átválogatása, a legalkalmasabb megoldás kiválasztása történik az alapján, hogy melyik maximalizálja a kívánt eredmény elérésének lehetőségét, ugyanakkor minimalizál minden más változót. A folyamatot a kiválasztott megoldási mód megvalósítása zárja.

A második típus az impulzivitás (*impulsivity-carelessness style*). Azok az egyének, akiknek problémamegoldása érzelmeken alapuló döntéseket és kivitelezési formákat tartalmaz, kevésbé tényeket, összefüggéseket vesznek alapul, hamar, sokszor átgondolatlanul cselekednek. Ezek a személyek nem keresik kellőképpen az alternatívákat, hanem elfogadják az első helyes megoldást, ha annak kimenetele számukra megfelelő, kedvező. Fontos jellemzője, hogy a kiértékelés is kisebb átgondoláson, kevesebb összefüggésen alapul. A harmadik az elkerülő stílus (*avoidance style*). Ezek az emberek inkább menekülnek a problémák elől, mintsem a megoldást keresik, illetve a megoldás keresését is gyakran halogatják. Sokszor előfordul, hogy más emberekre hárítják a megoldással kapcsolatos felelősséget.

Az első stílus inkább funkcionalitásként, míg a másik kettő diszfunkcionalitásként értelmezhető, ha a sikeres problémamegoldást tekintjük célnak, ugyanakkor nem csoportosíthatók e három alapján az emberek, vagyis nem elkülönülő stílusokról van szó, mindenki alkalmazhatja ezeket, egy-egy embernél ezek – helyzettől és személytől függően – összekapcsolódhatnak, ugyanakkor az eddigi kutatások alapján az életkor előrehaladtával egy-egy stílus dominánssá válik (*Chang és mtsai, 2004; Kasik 2010*).

Számos országban vizsgálták már a problémamegoldás életkori jellemzőit, változását. *Kasik* (2008, 2010, 2012, 2014) a szociálisprobléma-megoldás alakulását az SPSI-R (Social Problem-Solving Inventory–Revised) rövidített változatával tárta fel 8–23 évesek körében. A kérdőív önjellemzéses változata mellett szülők és pedagógusok is jellemezték a 8–18 éveseket. Az eredmények összességében azt mutatják, hogy a szociálisprobléma-megoldás pozitív megítélése a serdülőkor előtt inkább jellemző, mint a serdülőkorban és azt követően, ezzel ellentétes a negatív orientáció változása. A racionalitás a serdülőkortól egyre jellemzőbb, akárcsak az impulzivitás és az elkerülés, utóbbi jelentősen nő a serdülőkor közepétől.

A szociálisprobléma-megoldás fejlettségét és fejlődését nemcsak önmagában, hanem egyéb készségekkel, képességekkel és személyiségjellemzőkkel együttesen is vizsgálják, feltételezve más komponensekkel való kapcsolatát. E kapcsolatok ismerete nagy segítséget nyújthat fejlesztőprogramok kidolgozásakor. Például *McMurrán, Blair és Egan* (2002) kutatásuk során a szociálisprobléma-megoldást, az impulzivitást, az agressziót és az alkoholos befolyásoltság összefüggéseit vizsgálták. Az impulzivitás a szociálisprobléma-megoldást negatívan befolyásolja, illetve a szociálisprobléma-megoldás is negatív kapcsolatban áll az agresszióval. A vizsgálatból az is kiderült, hogy az impulzivitás alacsony probléma-megoldással párosul, ami agresszióhoz vezethet, ám az impulzivitás és az agresszió között nem áll fenn szoros kapcsolat.

Kasik (2012) azt vizsgálta, milyen kapcsolat áll fenn a szociálisprobléma-megoldó és az induktív gondolkodás között 8, 12, 15 és 18 éves gyerekek között, hiszen az indukció jelentős szerepet játszik a szabályok, normák betartásában, ami a racionális problémamegoldó egyik jellemzője. A vizsgálatban a *Social Problem-Solving Inventory-Revised* (SPSI-R) kérdőívet (*D’Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares*, 2002; adaptálta *Kasik, Nagy és Fűzy*, 2009), az induktív gondolkodás mérésére a *Csapó* (1999) által kidolgozott *Induktív gondolkodás tesztet* alkalmazta. A vizsgálat alapján a szociálisprobléma-megoldás a két fiatalabb és a két idősebb korosztály között tér el jelentősen. A szülői értékelések és önjellemzések eredményei hasonlóak, ám a pedagógusok véleménye ezektől eltérő. Az induktív gondolkodás fejlődése életkor szerint egy szabályos logisztikus görbével írható le e vizsgálat alapján is (*Csapó*, 2001). Az összefüggés-vizsgálat alapján a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás mért területei (orientáció, megoldási stílusok) leginkább a szóbeli analógiákkal állnak szoros kapcsolatban az induktív gondolkodás részei közül.

Kasik, Guti és Gáspár (2014) kutatásából az derül ki, hogyan befolyásolja a családi háttér a szociálisprobléma-megoldás alakulását. A keresztmetszeti vizsgálat során 12, 14 és 16 éves hátrányos és nem hátrányos helyzetű tanulók szociálisprobléma-megoldó gondolkodását hasonlították össze. A vizsgálat során szintén az SPSI-R kérdőívet alkalmazták. Mindhárom életkorban szignifikánsan jellemzőbb a negatív orientáció és az impulzivitás a hátrányos helyzetű diákokra, illetve a 14 és a 16 éves tanulókra az elkerülés is jellemzőbb. A 16 éves nem hátrányos helyzetű tanulókra a racionalitás jellemzőbb. A családháttér-változókkal végzett vizsgálat eredménye szerint mindhárom életkorban a családi jellemzők (szerkezet, szülők iskolai végzettsége) a negatív orientáció, az impulzivitás és az elkerülés esetében nagyobb magyarázóerővel bírnak a hátrányos helyzetűeknél, mint a nem hátrányos helyzetű tanulóknál.

A hazai vizsgálatok alapján (Kasik, 2010, 2012) az anya iskolai végzettsége a negatív orientáció, az impulzivitás és az elkerülés esetében bír nagyobb magyarázóerővel, míg az apáé a pozitív orientáció és a racionalitás esetében. Ezt az eredményt megerősítette Kasik (2014) longitudinális vizsgálata is. A vizsgálat során 2009-ben 12 éves fiatalok szociálisprobléma-megoldásának fejlődését követték 2011-ig az SPSI-R kérdőív adaptált változatával. Az önjellemzés mellett a kérdőív szülői és pedagógusi változatát is használták. Kiderült, hogy az életkor előrehaladtával a pozitív orientáció csökken, a negatív nő, a racionalitás és az elkerülés ugyancsak egyre jellemzőbb, és az impulzivitás a teljes vizsgált időszak alatt magas. A családi háttér jellemzői nagyban befolyásolják a problémamegoldás alakulását, az anya iskolai végzettsége az impulzivitásra és a negatív orientációra, az apa végzettsége a racionalitásra és a pozitív orientációra hat leginkább.

Nemzetközi és hazai vizsgálatok során is bizonyították, hogy a serdülőkor során a lányok szociális és biológiai érése is megelőzi a fiúk fejlettségét, bár ennek mértéke kultúránként eltérő. D’Zurilla, Maydeu-Olivares és Kant (1998) is végzett a nemek közötti különbségek feltárására irányuló vizsgálatokat, melyek során egyetemista, közép- és idős korú férfiak és nők szociálisprobléma-megoldását hasonlították össze. Az eredmények alapján a teljes minta tekintetében a férfiak gyakrabban rendelkeznek a probléma iránti pozitív és ritkábban negatív orientációval, mint a nők. Ezek az eredmények életkorcsoportokon belül csak a fiatalabbak esetében szignifikánsak. Ugyanakkor azt is kimutatták, hogy a fiatalabbak között a férfiakra inkább jellemző az impulzivitás, mint a nőkre.

Kasik (2010) serdülőkkel végzett vizsgálata alapján a negatív orientáció jobban jellemző a 15 éves lányokra mindhárom értékelő (gyerek, szülő, pedagógus) szerint. A pozitív orientáció esetében a pedagógusok a lányokat részesítik előnyben mindegyik életkorban, a diákok közül a fiúk értek el magasabb értéket, a szülők életkoronként eltérően ítélik meg a problémamegoldáshoz való negatív viszonyulást. A racionalitás inkább a középiskolás fiúkra jellemző, míg az impulzivitás inkább a lányokra mindegyik értékelő szerint. Az elkerülés a 15 éves fiúknál jelenik meg gyakrabban az önjellemzés és a szülői értékelés alapján, a pedagógusok értékelése szerint nincs jelentős különbség az egyes életkori szakaszokban a fiúk és a lányok között.

I.3 Empátia

Már az ókori görög írásos emlékekben is fellelhető az empátia szó görög megfelelője, ami Buda (2006) szerint eredeti jelentésében erős érzelmet, szenvedélyt jelent, illetve utalás a pátoszra, mellyel Arisztotelész drámáiban is találkozhatunk. Ezeket a jelentéseket alapul véve került be az európai köztudatba, elsőként Theodor Lipps német pszichológus fordításaként – Einfühlung –, ami beleérzést jelent. Ez a fordítás, szemantikáját tekintve, eltér az eredeti szótól, árnyalatnyi különbséget visz a szó jelentésébe. Későbbi értelmezése Titchener (1909) munkásságával terjedt el, ő nem fordította le az Einfühlung szót, hanem jelentése alapján létrehozta az angol *empathy* műszót. A szó tartalma bővült, a szimpátia fogalmának differenciálását tette lehetővé. Ez is oka annak, hogy az empátiának még a mai napig nincsen egységesen elfogadott definíciója (Buda, 2006).

Mindezek miatt a kutatások során az empátia mind más és más tulajdonságát hangsúlyozták. Lipps (1903) a beleélést, a beleérzés fogalmának nyomtatékosítását emelte ki, elsősorban a művészeti alkotások, élmények érzékelésének területén. Az empátia fogalmi változása az elmúlt évszázadokban hatalmas fejlődésen ment át, mely köszönhető az újonnan megjelenő pszichológiai irányzatoknak, például a pszichoanalízisnek. Lipps munkásságát követve Freud (1905) az analitikus beleélés módszerét alkalmazta, mely megegyezett abban Lipps elméletével, hogy empátia során az egyén elvonatkoztat saját magától, a megfigyelés tárgyában próbál elmélyedni, de többet is jelent annál. Freud a beleélést képességgént kezelte, mely szerint a megfigyelő személy nem „feloldódik” a másokban, hanem saját magában felidézi, rekonstruálja és megérti annak érzelmi és kognitív állapotát, illetve ezt több emberrel is képes megtenni (Buda, 2006).

Rogers (1956) szerint az empátia nem más, mint egy másik egyén személyes világának olyan szintű ismerete, mintha a sajátunk lenne, de szem előtt tartva a „mintha” feltételt. Davis (1980) szerint az empátia az adott személyben kiváltódott reakciók megfigyelése által kiváltott érzelmi, kognitív és viselkedéses mechanizmusok összessége, egy multidimenzionális konstruktum. A megfigyelő személy a kognitív empátia során megismeri és megérti a másik személy problémáit, érzéseit és indítékait, még az érzelmi empátia során létrehozza az ehhez kapcsolódó megfelelő érzelmeket és reakciókat (Spencer, 1870; Shamay-Tsoory, 2011).

Davis (1980) az általa kidolgozott kérdőívvel az empátia négy komponensét kívánta feltárni, szerinte ezek az empátia legfontosabb összetevői: fantázia, nézőpont-felvétel/-váltás, empátiás törődés és személyes distressz. Az első teszt eredetileg 50 kérdésből állt, amit

később 45 itemre módosítottak. Ez sem mutatott túl pontos eredményeket, ezért további módosításokra volt szükség, például csökkentették súlyuk alapján az itemeket. Az így kialakult – nemzetközileg ismert és gyakran alkalmazott – mérőeszköz egy 28 itemet tartalmazó, öt fokozatú Likert-típusú kérdőív (0: egyáltalán nem jellemző, 4: nagyon jellemző).

Davis (1980) óta több kutató próbálta az empátia összetevőit feltárni, de a vizsgált komponensek még ma sem egyértelműek, sokszor átfedést mutatnak. *Batson* (1987) szerint az empátia lehet trait típusú, ahol az egyén képes megérteni és tudatosítani a másik érzelmeit és kifejezi azt válaszként, illetve bizonyos szituációk is aktuális empátiás állapotot eredményezhetnek. Ez utóbbit nevezzük state típusú empátiának. *Vignemont* és *Singer* (2006) elkülönítették a motorikus és a rekonstruktív empátiát. Motorikus empátia során az egyén gesztusaiból a jelzéseknek megfelelő érzelmi állapot generálódik a másik személyben azáltal, hogy az ingerek az agyban az empátiáért felelős agyi területeket aktiválják. Ezzel szemben a rekonstruktív empátia nagyobb kontrollt feltételez. Az érzetek saját élmények alapján jönnek létre, a meglévő emlékek segítik a megfelelő érzelmi állapot aktiválását, az érzelmi megnyilvánulást (*Vignemont* és *mtsai*, 2006, 2009; *Thoma*, *Friedmann* és *Suchan*, 2013). *Eisenberg* (1994) az empátiát mint multidimenzionális modellt, olyan affektív válaszként definiálta, amely lehetővé teszi, hogy megértsük mások érzelmi állapotát. Az empátia magában foglalja a kognitív és az affektív empátiát is (*Carnicer* és *Calderón*, 2014).

Thoma, *Friedmann* és *Suchan* (2013) szerint az empátia érzelmi reakciók összessége egy másik ember érzelmi megnyilvánulására. Ez akkor következik be, amikor az egyén a másik személlyel érzelmileg azonosul, érzi problémáját vagy örömét, azaz beleéli magát a másik helyzetébe. Az empátia különböző szintjeit határozták meg. Az empátia mélységeinek meghatározására a klinikai gyakorlatban mérhető lépcsőt hoztak létre. *Buda* (2006) megad néhány fontos szintet, melyek tapasztalatilag jól elkülöníthetők: (1) a másik személy helyzetének átgondolása logikai behelyettesítéssel, (2) a másik ember érzelmi viszonyulássémáinak megértése, (3) a másik személy rejtett üzeneteinek, megmozgató, befolyásoló kommunikációjának értelmezése, (4) érzelmi problémák beleéléses megértése, (5) lelki folyamatok összefüggéseinek megértése, valamint (6) a másik ember lelki folyamatiban megbúvó történetiség mély megértése.

Batson (2009) nyolc olyan állapotot különböztetett meg, amelyekre az empátia szót használ(hat)juk akár a hétköznapi jelentésében is: (1) ismerni egy másik személy belső állapotát, beleértve gondolatait és érzéseit is, (2) befogadni a másik állapotát és elemezni kifejezéseit, (3) úgy érezni, ahogyan a másik érez, (4) ösztönösen megérezni a másik helyzetét

vagy belehelyezni magam abba, (5) elképzelni, hogy a másik hogyan érez, mit gondol, (6) másik szemszögéből nézni/szemlélni/elemezni magamat, (7) distressz érzése egy másik ember szenvedése láttán, illetve (8) szimpátiát érezni egy másik ember szenvedése láttán.

Buda (2006) szerint az empátia egy komplex, többtényezős folyamatrendszer együttes eredménye. A személyiség egyik olyan fontos képessége, melynek során az egyén képes egy másik személy kommunikációjának értelmezésére (legfőképpen a nem verbális jegekre vonatkoztatva). E során bele tud helyezkedni a másik érzelmi állapotába, és fel tud fedezni, illetve meg tud érteni olyan helyzeteket, indítékokat és problémákat, amelyeket verbálisan nem fejez ki a személy. Ekkor az egyén saját személyiségében is megjelennek a másik személy érzelmei, amit beleélésnek vagy belevetítésnek nevezünk. Tehát az empátia nem más, mint a nem verbális jelek felfogásának és tudatosításának képessége, mely minden emberben jelen van, de különböző mértékben nyilvánulhat meg. Kialakulása már kisgyerekkorban kezdődik (főleg az anya-gyerek kötődés révén) és egészen öregkorig tart. Az empátia megnyilvánulása gyermekkorban a legerősebb, a serdülőkor bekövetkeztével rejtetté válik, majd fiatal felnőtteknél újra erőteljesebb lehet, majd ismét – az idő előrehaladtával – fokozatosan csökken, mindebben jelentős egyéni eltérések lehetnek, ami függ a szociális környezet ingereitől, hatásoktól, az empátia tanulását lehetővé tévő személyektől.

Az 1970-es években egyre fontosabbá vált a nemi különbségek okainak feltárása a pszichológia számos területén. A Maccoby és Jacklin (1974) által írt *The Psychology of Sex Differences* című könyv pszichológiai kutatási eredményeket összegzett a nemek közötti különbségekről. A könyv és Hoffman (1977) eredményei alapján több kutató is vizsgálni kezdte az empátia nemi különbségeit. Eisenberg és Lennon (1983) szerint a női nemre jellemzőbb az empátia. Mestre, Samper, Frías és Tur (2009) 505, 13–16 éves diákkal végeztek vizsgálatot (242 fiú és 263 lány). A vizsgálat során két mérőeszközt használtak: a Bryant-féle (1982) empátia kérdőívet (Index of Empathy for Children and Adolescents) és a Davis-féle (1980) kérdőívet (Interpersonal Reactivity Index). Az eredményekből kiderült, hogy az egy korosztályban lévő fiúk és lányok közül a lányok teljesítettek jobban az empátiát mérő feladatokban. 14 éves kor felett az életkor előrehaladtával a nemi különbség egyre nő az azonos korú fiúk és lányok között. A különbséget mindkét mérőeszköz kimutatta. Az eredmények azt is igazolták, hogy a különbség nagyobb az érzelmi empátia, mint a kognitív empátia tekintetében. A Davis mérőeszközzel kimutatott eredmények nemcsak az empátiával kapcsolatos nemi különbségekre mutattak rá, hanem arra is, hogy a női nem nagyobb kapacitással rendelkezik a mások helyzetének megértéséhez.

Holgado Tello, Delgado Egido, Carrasco Ortiz és Del Barrio Gandara (2013) hasonló korú spanyol fiatalokkal végzett kutatásukban igazolták, hogy az empátia mint multidimenzionális konstruktum strukturálisan hasonlóan épül fel és van jelen mind a lányoknál, mind a fiúknál. Az összesített nemi különbség abból adódik, hogy nem egyformán teljesítenek az empátia egyes dimenzióiban. *Carrasco és munkatársai (2013)* szerint az empátia *Davis (1980)* által feltárt dimenzióin kívül még fontos elkülöníteni az apátiát, a mások iránti érzéketlenséget, így az általuk adaptált IRI-modellbe már ezt is beillesztették. Szerintük ekkor a nemi különbség főleg ebben a dimenzióban érhető tetten, ugyanis a fiúkra ez jellemzőbb.

I.4 A szociálisprobléma-megoldás és az empátia kapcsolata – néhány korábbi kutatási eredmény

A szociálisprobléma-megoldás és az empátia közötti kapcsolatok feltárásával kevés felmérés foglalkozik. Az eddigi nemzetközi kutatások alapján az empátia és a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás szoros kapcsolatban áll egymással.

Siu és Shek (2005) a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás, az empátia, az érzelmi és a családi jóllét kapcsolatát vizsgálták. Azt feltételezték, hogy a szociálisprobléma-megoldást erősíti a nézőpont-felvétel/-váltás, ami az empátia egy kognitív komponense, valamint a szociálisprobléma-megoldás pozitív dimenziói (pozitív orientáció, racionalitás) erős pozitív kapcsolatban állnak az empátiával, ugyanakkor a problémamegoldás negatív dimenziói (negatív orientáció, impulzivitás, elkerülés) negatív kapcsolatot mutatnak a személyes distresszel, illetve a fantázia erősíti az empátia meglétét, ugyanakkor a distressz gyengíti azt. Kutatásaikat 11–17 éves diákok körében végezték. A vizsgálat során öt kérdőívet használtak, melyből egy a szociálisprobléma-megoldást, egy az empátiát, három az érzelmi és a családi jóllétet mérte. A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás mérésére a *D’Zurilla (1996)* által kidolgozott Social Problem-Solving Inventory *Siu (2003)* által adaptált változatát (*The Chinese Social Problem-Solving Inventory, C-SPSI*), az empátia mérésére a *Davis (1980)* által kifejlesztett empátia kérdőív *Siu (2003)* által adaptált változatát (*The Chinese Interpersonal Reactivity Index; C-IRI*) alkalmazták. Ez a mérőeszköz különbözött a *Davis* által kifejlesztett változattól, hiszen *Siu* egy 21 itemből álló változatot hozott létre. Ennek itemei három faktorba csoportosultak: empátia, fantázia, személyes distressz. Az eredmények alapján a fantázia nemcsak az empátiát erősíti, hanem a szociálisprobléma-megoldásra is pozitív hatással van, ugyanakkor a személyes distressz negatívan hat a problémamegoldásra.

Az empátia szignifikáns pozitív korrelációt mutat a szociálisprobléma-megoldás pozitív dimenzióival, a pozitív orientációval és a racionalitással. Azonban a szociálisprobléma-megoldás negatív dimenziói (negatív orientáció, impulzivitás, elkerülés) és az empátia között szignifikánsan negatív a korreláció. A személyes distressz pozitív korrelációban áll a szociálisprobléma-megoldás negatív faktoraival (negatív orientáció, impulzivitás, elkerülés), még a pozitív faktorokkal (pozitív orientáció, racionalitás) negatívak a kapcsolatok.

II. A vizsgálat célja, kérdései és hipotézisei

II.1 Célok és kutatási kérdések

Kutatásom célja a szociálisprobléma-megoldás és az empátia életkori, nem szerinti jellemzőinek, illetve a szociálisprobléma-megoldás és az empátia kapcsolatrendszerének feltárása volt 12, 15 és 18 évesek körében. Arra a kérdésre kerestem választ, hogy mi jellemzi ezen életkorokban a problémamegoldás és az empátia mért faktorai mentén a diákokat, milyen életkori és nem szerinti különbségek jellemzőek, illetve milyen kapcsolatban állnak ezek a faktorok az egyes életkorokban, van-e különbség a kapcsolatrendszer mentén.

II.2 Hipotézisek

A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás mérésére a *D’Zurilla* és munkatársai (2002) által kifejlesztett *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)* adaptált változatát (*Kasik, Nagy, és Fűzy, 2010*), használtam, amivel a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás öt jellemzője mérhető (pozitív és negatív orientáció, racionalitás, impulzivitás, elkerülés). A problémamegoldással kapcsolatos hipotéziseket a nemzetközi és a hazai vizsgálatok (pl. *Siu és Shek, 2005*) alapján fogalmaztam meg azzal a megszorítással, hogy e területek alakulása, változása jelentősen függ a szocializációs, kulturális hatásoktól, amit e mérés során nem vizsgáltam: (1) A 12 évesek körében jellemzőbb a pozitív orientáció, mint a 15 és 18 évesek körében, akikre jellemzőbb a negatív orientáció, valamint az elkerülés, a racionalitás és az impulzivitás, (2) ám e két középiskolai korcsoport között is feltételezhető az utóbbi három esetben eltérés, illetve (3) a fiúkra jellemzőbb a racionalitás, az elkerülés és a pozitív orientáció, a lányokra az impulzivitás és a negatív orientáció.

Az empátia mérésére a *Davis (1980)* által kifejlesztett *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* adaptált változatát használtam, mely az empátia négy faktorának (a fantázia, a nézőpont-felvétel/-váltás, az empátiás törődés és a személyes distressz) mérésére alkalmas. Azt feltételezem, hogy (4) a 15 és 18 évesek kevésbé empatikusak, mint a 12 évesek (mindegyik mért faktoron magasabb értéket érnek el a fiatalabbak), illetve (5) a lányok magasabb értéket érnek el az empátia faktorain. A szociálisprobléma-megoldás és az empátia kapcsolatrendszeréről azt feltételeztem, hogy (6) a kapcsolatok száma és erőssége jelentősebb a 12 éveseknél, az idősebbeknél hasonló és alacsonyabb, illetve gyengébb.

III. Az empirikus vizsgálat jellemzői

III.1 Minta

A mérésekben Pest és Csongrád megyei iskolák tanulói vettek részt (N=167, lány: 103; fiú: 64). A mintát általános iskolában tanuló 12 évesek (N=51) és négy-, illetve ötévfolyamos, általános tantervű gimnáziumban tanuló 15 (N=60) és 18 éves (N=56) középiskolás tanulók adták. Mindegyik iskola részt vett egy Kasik (2014) által végzett vizsgálatban, mely felmérés során ismertté vált a diákok szociális-családi háttere. Ezen kutatásból tudjuk, hogy mindegyik kiválasztott iskolába átlagos vagy annál kismértékben jobb szociokulturális háttérrel rendelkező tanulók járnak.

III.2 MÉRŐESZKÖZÖK

A vizsgálat során két mérőeszközt alkalmaztam. A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás mérésére a D’Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares (2002) által kidolgozott *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)* kérdőívnek egy adaptált, magyar nyelvű változatát (Kasik, Nagy és Fűzy, 2009) használtam, mely a pozitív és a negatív orientáció, a racionalitás, az impulzivitás és az elkerülés faktorok mérésére alkalmas önjellemzéses kérdőív, ami 25 kijelentésből áll (5 kérdés/faktor).

A *pozitív orientáció* a problémához való pozitív, bizakodó viszonyulást (a probléma megoldható, meg tudja oldani, célként értelmezi, pl. Meg tudom oldani a problémáimat.), a *negatív orientáció* a problémához és a megoldási folyamathoz való negatív viszonyulást, a megoldáshoz társuló negatív érzelmek kifejezését (pl. Túl sokat aggódom a problémáim miatt.) mutatja. A *racionalitás* a tényeken alapuló, a tények kapcsolatait, az ok-okozati összefüggéseket figyelembe vevő döntést és problémamegoldást jelenti (pl. Megpróbálok minél több megoldási lehetőséget keresni.). Az *impulzivitás* a főként negatív érzelmek alapján történő döntést és megoldást, a negatív érzelmek kifejezését mutatja (pl. Ideges vagyok problémamegoldás közben.). Az *elkerülés* a helyzet megszakítását, a helyzetből való kilépést fejezi ki (pl. Húzom-halasztom a problémák megoldását.).

A kijelentések faktorok szerinti besorolása a következő: pozitív orientáció: 4., 5., 9., 13., 15.; negatív orientáció: 1., 3., 7., 8., 11.; racionalitás: 12., 16., 19., 21., 23.; impulzivitás: 2., 14., 20., 24., 25; elkerülés: 6., 10., 17., 18. 22. A kijelentéseket ötfokú Likert-skálán kell

megítélniük a tanulóknak (1=soha nem; 2=általában nem; 3=néha igen, néha nem; 4=általában igen; 5=mindig jellemző rám). A kérdőív minden életkorban megbízhatóan mér, a Cronbach-alpha mutatók 0,73 és 0,79 közöttiek, a 12 éveseknél a legalacsonyabb az érték.

Az empátia jellemzőinek mérésére a *Davis-féle* (1980) Interpersonal Reactivity Index (IRI) kérdőívének adaptált változatát alkalmaztam, ami a fantázia, a nézőpont-felvétel/-váltás, az empátiás törődés és a személyes distressz mérésére alkalmas önjellemzéses kérdőív. A kérdőív 28 kijelentést tartalmaz (7 kijelentés/faktor).

A *fantázia* faktor kijelentései az egyén más karakterek érzéseibe, cselekedeteibe, személyekbe, könyvekbe vagy állapotokba való beleképzelésének képességéről adnak tájékoztatást. A *nézőpont-felvétel/-váltás* faktor tételei azt vizsgálják, hogyan képes az egyén spontán elfogadni mások nézőpontját. Az *empátiás törődés* tételei azt tárják fel, miként fér hozzá az egyén mások iránti érzéseéhez, hogyan képes törődni mások problémáival. A *személyes distresszt* lefedő állítások segítségével mérhető a saját magára irányuló szorongás.

A kijelentések faktorok szerinti besorolása a következő: fantázia: 1., 5., 7., 12., 16., 23., 26.; nézőpont-felvétel/-váltás: 3., 8., 11., 15., 21., 25., 28.; empátiás törődés: 2., 4., 9., 14., 18., 20., 22.; személyes distressz: 6., 10., 13., 17., 19., 24., 27. A kijelentéseket ötfokú, Likert-skálán kell a tanulóknak megítélni (1=egyáltalán nem, 2=kicsit, 3=közepesen, 4=meglehetősen, 5=nagyon jellemző rám). A kérdőív minden életkorban megbízhatóan mér, a Cronbach-alpha mutatók 0,61–0,70 közöttiek, a legfiatalabbaknál a legalacsonyabb.

III.3 Adatfelvétel

Az iskolaigazgatókkal, majd az osztályfőnökökkel előzetesen megbeszéltük a vizsgálat témáját, tartalmát, és betekintést nyerhettek a mérőeszközökbe. A vizsgálat menetéről megállapodtunk abban, hogy a mérést személyesen bonyolítom le minden osztályban. Tájékoztattam az iskolaigazgatót arról is, hogy a vizsgálat teljesen anonim módon történik, az azonosításhoz, a kérdőívek összepárosításához jelíget használok.

Az iskolaigazgatók egy osztályfőnöki órát adtak a mérés lebonyolítására, ez minden osztály esetében elég volt. A szociálisprobléma-megoldó gondolkodást mérő kérdőívet átlagosan 15 perc alatt, az empátia kérdőívet 15–20 perc alatt töltötték ki a diákok.

IV. Eredmények

IV.1 Életkori eltérések a problémamegoldás és az empátia faktorai mentén

Az adatok elemzése során először azt vizsgáltam (ANOVA, Tukey-b), van-e életkori különbség a problémamegoldás és az empátia faktorai mentén. Az eredményeket az 1. táblázat foglalja össze (életkoronként átlag, szórás, F és p).

1. táblázat. A szociálisprobléma-megoldás és az empátia faktorai szerinti életkori jellemzők (átlag, szórás, F, p)

Faktor	12	15	18	F	p
	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)		
Pozitív orientáció	3,43 (0,56)	3,62 (0,50)	3,54 (0,52)	1,74	0,17
Negatív orientáció	2,24 (0,63)	2,18 (0,66)	2,52 (0,70)	4,31	0,01
Racionalitás	3,77 (0,86)	3,60 (0,74)	3,71 (0,83)	0,61	0,54
Impulzivitás	2,71 (0,66)	2,86 (0,67)	2,82 (0,54)	0,79	0,45
Elkerülés	2,01 (0,75)	2,14 (0,62)	2,23 (0,73)	3,23	0,04
Fantázia	2,99 (0,68)	2,87 (0,64)	2,91 (0,56)	0,57	0,59
Nézőpont-felvétel/-váltás	2,95 (0,46)	2,91 (0,45)	3,03 (0,42)	1,10	0,34
Empátiás törődés	2,80 (0,41)	2,93 (0,48)	2,93 (0,32)	1,68	0,18
Személyes distressz	2,65 (0,51)	2,53 (0,53)	2,63 (0,54)	0,82	0,43

A problémamegoldásnál (1. táblázat) a negatív orientáció és az elkerülés esetében szignifikáns a különbség a három életkori csoport között. Az eredmények alapján a 18 évesekre jellemzőbb a negatív orientáció, a problémához és annak megoldásához való negatív viszonyulás, illetve a megoldásba vetett hit alacsonyabb szintű, mint a 12 és a 15 évesek körében ($F=4,31$ $p=0,01$).

Az elkerülés faktoron a 15 és a 18 évesek érték el hasonló és a 12 éveseknél magasabb átlagot. Ez azt jelenti, hogy a középiskolásokra jellemzőbb a problémamegoldás elkerülése, a döntés vagy a kivitelezés halogatása ($F=3,23$ $p=0,04$). A racionalitásban, az impulzivitásban és a pozitív orientációban nincs számottevő életkori eltérés a 12, a 15 és a 18 évesek között.

Az empátia négy faktora közül egyiknél sem azonosítható jelentős életkori különbség az alminták között, vagyis ezen faktorstruktúra mentén a négy empátiaaterületen hasonló jellemzőkkel bírnak a vizsgálatban részt vevő 12, 15 és 18 évesek. Ugyanakkor számos külföldi kutatás számol be arról, hogy a különböző empátiafaktorok (dimenziók) vagy átfedik egymást, vagy egy-egy vizsgálat során más kapcsolódási szerkezetet mutatnak a kijelentések (pl. *Batanova és Loukas, 2011*), ami valójában a kérdőív struktúrájának, belső szerkezetének problémáját jelenti. A különböző empirikus kutatások során mutatott eltérések – többek között – kulturális különbségekre, fordítási eltérésekre vezethetők vissza, valamint számolni kell a diákok olvasási-szövegértési képességével (több 12 éves diák utalt arra a kérdőív kitöltése közben, hogy nem érti a mondatot), illetve statisztikai módszertani szempontból a mintanagyságból fakadó problémákkal is.

Annak érdekében, hogy megtudjuk, hasonló problémával állunk szemben vagy sem, elvégeztük a mérőeszköz faktorelemzését. A kérdőív faktorelemzése (Varimax-rotáció, 1-nél nagyobb sajátérték) egyik életkori mintán sem eredményezte a négy eredeti faktort, csak hármat, akárcsak *Guti (2014)* vizsgálata alapján. Jól elkülönül a fantázia és a személyes distressz dimenziója, mindkettőnél néhány tétel (23-as és 24-es) hiányzik az eredeti struktúrából. Ugyanakkor a nézőpont-felvétel/-váltás és az empátiás törődés kijelentéseinek túlnyomó többsége egy faktort alkot (pl. 15., 25., 28.), mindkettőből néhány a negyedik, a személyes distressz faktor tagja. A szignifikancia-vizsgálat eredményeit a 2. táblázatban foglaltam össze (M=átlag, SD=szórás, szignifikancia-vizsgálat értékei: F, p).

2. táblázat. Az empátia – módosított faktorok szerinti – életkori jellemzői (átlag, szórás, F, p)

Faktor	12	15	18	F	p
	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)		
Fantázia	2,87 (0,63)	2,78 (0,61)	2,89 (0,52)	0,51	0,61
Nézőpont-felvétel/-váltás és Empátiás törődés	2,85 (0,41)	2,86 (0,43)	2,99 (0,39)	3,56	0,03
Személyes distressz	2,60 (0,51)	2,51 (0,51)	2,59 (0,55)	0,79	0,34

A módosított faktorokkal végzett elemzés eredménye (2. táblázat) kismértékben, egy faktor esetében tér el az eredeti faktorokkal történő elemzés eredményétől. Akárcsak az első elemzésnél, a fantázia és a személyes distressz alapján nincs számottevő különbség a három életkori csoport között. Ugyanakkor a kevert faktor (nézőpont-felvétel/-váltás és empátiás

törődés) alapján szignifikánsan különböznek az értékek: a 18 évesekre nagyobb mértékben jellemző, mint a 12 és a 15 évesekre.

IV.2 A problémamegoldás és az empátia nem szerinti jellemzői

A három életkori csoporton belül nem azonosítható nem szerinti különbség (t-próba, $p > 0,05$), aminek – feltehetően – az életkori részminták alacsony elemszáma az oka. A lányok és a fiúk közötti különbséget megvizsgáltuk a teljes mintán is (t-próba, minden szignifikáns különbség esetén $p < 0,05$) mindkét területen, az empátiánál az eredeti és a módosított faktorok mentén is.

A pozitív orientáció, a fantázia és a nézőpont-felvétel/-váltás esetében nincs szignifikáns különbség a fiúk és a lányok között. Az elemzés alapján a negatív orientáció ($t=2,45$), az impulzivitás ($t=2,54$), a személyes distressz ($t=2,05$) és az empátiás törődés ($t=2,34$) a lányokra jellemzőbb (a lányokra jellemzőbb a nézőpont-felvétel/-váltás és az empátiás törődés együttese is, $t=2,41$). Mindezek alapján körükben gyakrabban fordul elő a problémamegoldáshoz való negatív viszonyulás, érzelmeik gyakrabban meghatározzák döntéseiket és problémamegoldásukat, illetve a személyes distressz és az empátiás törődés jellemzőbb rájuk.

A fiúk magasabb értéket értek el a racionalitás ($t=2,57$) és az elkerülés ($t=2,61$) faktoron. Mindez azt jelenti, hogy a tényeken alapuló, összefüggésekre koncentráló problémamegoldás jellemzőbb rájuk, ugyanakkor ők azok is, akik gyakrabban kerülnek el, halogatták a problémamegoldással járó döntést és magát a problémamegoldást.

IV.3 A problémamegoldás és az empátia kapcsolatrendszere

A problémamegoldás és az empátia faktorai közötti kapcsolatot korrelációelemzéssel (Pearson) tártuk fel mindhárom életkori csoportban, a kapcsolatok erőssége közötti különbségeket z-próbával. A korrelációelemzés eredményeit a 3. táblázat szemlélteti.

3. táblázat. A szociálisprobléma-megoldás és az empátia faktorai között végzett korrelációelemzés eredményei (Pearson-féle r)

Szociálisprobléma- megoldás faktorai	12	15	18	12	15	18	12	15	18	12	15	18
	Fantázia			Nézőpont- felvétel/-váltás			Empátiás törődés			Személyes distressz		
Pozitív orientáció	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,43 **	0,39 **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Negatív orientáció	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,35 **	0,38 **	0,65 **
Racionalitás	n.s.	n.s.	n.s.	0,43 **	0,44 **	0,32 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Impulzivitás	n.s.	0,26 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,28 *	n.s.
Elkerülés	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,33 *	n.s.	0,34 **

Megjegyzés: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, n.s.=nem szignifikáns

Az egyes életkorokban azonosított szignifikáns kapcsolatok között a z-próba alapján négy esetben jelentős a különbség (mindegyiknél $p < 0,05$). A negatív orientáció és a személyes distressz kapcsolata a 18 évesek esetében erősebb, mint a 12 és a 15 éveseknél (12/18: $z = 2,11$; 15/18: $z = 2,44$), akiknél az összefüggés mértéke hasonló. Ezzel szemben a racionalitás és a nézőpont-felvétel/-váltás kapcsolata a 18 éveseknél gyengébb, mint a 12 és a 15 éveseknél (12/18: $z = 2,24$; 15/18: $z = 2,30$), akiknél ugyancsak hasonló a kapcsolat erőssége.

A problémamegoldás és az empátia kapcsolatát regresszióelemzéssel is vizsgáltam, szintén életkoronként. Független változónak a problémamegoldás faktorait, függetlennek az empátia eredeti dimenzióit vontam be. A GFI-érték (a regressziós egyenesre való illeszkedés mértéke) 0,63–0,71 közötti. Az eredményeket a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat. A szociálisprobléma-megoldás faktoraival (független változók) és az empátia faktoraival (független változók) végzett regresszióelemzés eredményei (r , β , R^2)

Független változók/ R^2	12 évesek					15 évesek					18 évesek				
	Független változók					Független változók					Független változók				
	PO	NO	R	I	E	PO	NO	R	I	E	PO	NO	R	I	E
Fantázia	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Nézőpont- felvétel/- váltás	0,21	n.s.	0,32	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,42	n.s.	n.s.	0,14	n.s.	n.s.	n.s.	0,15
Empátiás törődés	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Személyes distressz	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,16	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,41	n.s.	n.s.	n.s.
R^2	0,34	n.s.	0,19	n.s.	n.s.	n.s.	0,15	0,26	n.s.	n.s.	0,30	0,44	n.s.	n.s.	0,12

Megjegyzés: PO=pozitív orientáció, NO=negatív orientáció, R=racionalitás, I=impulzivitás, E=elkerülés; n.s.=nem szignifikáns

A pozitív orientációra, a megoldásba vetett pozitív hitre, a problémához és a megoldási folyamathoz való pozitív viszonyulásra az empátia faktorai közül 12 és 18 éves korban hat a nézőpont-felvétel/-váltás, az idősebbeknél kisebb mértékben magyarázza a problémamegoldáshoz fűződő pozitív viszonyulást (12: 21%, 18: 14%). A negatív orientációra, a megoldással kapcsolatos bizonytalanságra 15 éves korban a személyes distressz ugyancsak hatást gyakorol (16%), akárcsak 18 éves korban, de ennél az életkornál ennek magyarázóereje jóval nagyobb (41%). A racionalításra 12 és 15 éves korban egyaránt a nézőpont-felvétel/-váltás gyakorol hatást, a 12 éveseknél kisebb mértékben (32%), mint a 15 éveseknél (42%). Az impulzivitás alakulásában jelentős szerepe egyik empátiafaktornak sincs a vizsgált diákok körében. Hasonlóan, az elkerülésnél is csak a 18 éveseknél bír magyarázóerővel (15%) a nézőpont-felvétel/-váltás, a többi empátiafaktor hatása nem számottevő.

Összegzés

Empirikus kutatásom célja a szociálisprobléma-megoldás és az empátia jellemzőinek, valamint kapcsolatuk feltárása volt 12, 15 és 18 évesek körében. Az életkori mintákat a nemzetközi (pl. *Siu és Shek*, 2005; *Mestre, Samper, Frías és Tur*, 2009) és a hazai kutatások (*Kasik*, 2010, 2012, 2014) eredményei alapján választottam ki; a felmérést nemzetközileg ismert és gyakran alkalmazott mérőeszközök magyar változatával végeztem.

A szociálisprobléma-megoldással kapcsolatos hipotéziseket igazolják az eredmények, egyeznek korábbi hazai felmérések adataival, bár a korábbi vizsgálatok a megoldási módok markánsabb életkori különbségét tárták fel. E kutatás alapján a serdülőkor elején lévő diákokra jobban jellemző a pozitív orientáció, míg a középiskolásokra a negatív orientáció, illetve a 15 és a 18 évesekre jellemzőbb az elkerülés is. Az eredmények jól szemléltetik a korábbi vizsgálatok (pl. *Kasik*, 2010) során feltártakat: a negatív orientáció és az elkerülés együttesen, egy irányba változik, a magyar keresztmetszeti és longitudinális vizsgálatok, valamint e felmérés alapján is gyakoriságuk nő a serdülőkor előrehaladtával.

Részen igazolták az adatok a problémamegoldás nem szerinti különbségeit. A lányok a teljes mintán gyakrabban impulzívabbak és negatívan viszonyulnak a problémához és annak megoldásához, mint a fiúk, akikre racionálisabb problémamegoldás jellemző, ami mellett elkerülőbbek is a lányoknál. Ez a kapcsolat – az elkerülés és a racionalitás együttesen történő növekedése, gyakoribbá válása – a korábbi hazai és külföld vizsgálatok esetében is megjelenő, jellemző jelenség (l. *Kasik*, 2010, 2015).

Az empátia esetében szintén csak részben igazolódtak a hipotézisek. Életkori eltérések az eredeti faktorstruktúra alapján nem mutathatók ki, a módosított faktorszerkezet alapján csak a nézőpont-felvétel/-váltás és az empátiás törődést magában foglaló faktor mentén, ezen összetett empátiaterület jellemzőbb a 18 évesekre, mint a fiatalabbakra. Nem szerinti eltérések csak a teljes mintán azonosíthatók, ami egyezik a korábbi adatok egy részével: az empátiás törődés és a személyes distressz (a módosított szerkezet esetében a nézőpont-felvétel/-váltás is) jellemzőbb a lányokra, mint a fiúkra. A lányokra jellemzőbb az impulzivitás is ebben az időszakban, ami a nemzetközi vizsgálatok (*Siu és Shek*, 2005) szerint hat a személyes distresszre, azzal szoros kapcsolatban áll, így ez korábban is azonosított összefüggésre utal.

A szociálisprobléma-megoldás és az empátia összefüggését életkoronként korrelációelemzéssel és regresszióanalízissel vizsgáltam. A két elemzés eredményeiből együttesen az látható, hogy, szinte mindegyik életkorban a problémamegoldás faktorai közül a pozitív orientáció és a racionalitás a nézőpont-felvétel/-váltással áll szorosabb kapcsolatban,

illetve a negatív orientáció és az elkerülés a személyes distresszel. Ezen összefüggéseket alátámasztják más vizsgálatok adatai (pl. *Siu és Shek, 2005*), feltételezhető, hogy a serdülkorban ezek kapcsolata meghatározó. A fantázia, az empátiás törődés és a problémamegoldás faktorai között nem azonosítottunk egyik életkorban sem számottevő kapcsolatot.

Mivel a vizsgálatba bevont diákok száma alacsony volt, ezért a problémamegoldás és az empátia kapcsolatának pontosabb feltárására nagyobb mintán történő kutatás szükséges, amit a jövőben el szeretnék végezni. A most bemutatott adatok – annak ellenére, hogy számos szignifikáns kapcsolatot azonosítottunk – jelzésértékűek, segíthetik a későbbi, összetettebb, más területek, eszközök bevonásával végzett kutatásokat is, melyek alapján célzott programok dolgozhatók ki e területek együttes iskolai fejlesztésére. Az már ezen kismintás vizsgálatból is jól látszik, hogy főként a problémamegoldás orientációs szakasza (pozitív és negatív orientáció) áll kapcsolatban az empátiával, vagyis a problémamegoldás folyamatában az elköteleződés, a megoldási késztetés alatt játszik jelentős szerepet az érzelmekkel való bánásmód, valamint a tények mentén történő problémamegoldás és a nézőpontváltás kapcsolata látszik szorosnak, amit magyarázhat az, miszerint a nézőpontfelvétel/-váltás esetében igen fontos az információk minél pontosabb azonosítása.

Érdekes az empátia mérésére használt kérdőív egyes tételeit egyszerűsíteni – főként a fantáziára vonatkozóakat –, hiszen több (főként 12 éves) tanuló jelezte, hogy számára túl bonyolult a mondat, nem igazán érti, miről van szó. Ez felvet esetleges olvasás-szövegértésbeli problémákat, ám egy hazai kutatás (*Guti, 2014*) során ugyancsak felmerült ez a probléma, így mindenképpen fontos a jövőben a magyar változat vonatkozó tételeinek felülbírlata.

Ugyancsak fontos lesz a jövőben az önjellemzés mellett a szülők és a pedagógusok megítélését is feltárni a diákok problémamegoldásáról és empátiájáról, ezeket összevetni a diákok önjellemzésével. Ezt a vizsgálatot most is terveztem, ám a pedagógusok és a szülők közül is igen kevesen vállalták a felmérésben való részvételt.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném megköszönni a segítséget témavezetőmnek, Kasik Lászlónak, a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Intézetének egyetemi adjunktusának, aki szakmai téren végig segített és támogatott munkám során.

Irodalom

- Allport, G. W. (2000): *A személyiség alakulása*. Kairosz Kiadó, Szentendre.
- Buda Béla (2006): *Empátia. A beleélés lélektana*. Urbis könyvkiadó, Budapest.
- Batanova, M.D., és Loukas, A. (2011): Social anxiety and aggression in early adolescents: Examining the moderating roles of empathic concern and perspective taking. *Journal of Youth and Adolescence*. **40**. 1534–1543.
- Batson, D. C., Fultz, J. és Schoenrade, P. A. (1987): Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality* **55**. 1. sz. 19–39.
- Batson, C. D. (2009): These thing called empathy: Eight related but distinct phenomena. In: Ickes, W. és Decety, J. (szerk.): *The Social Neuroscience of Empathy*. Social Neuroscience Series, Cambridge, Mass: MIT Press. 3–15.
- Bryant, B. K. (1982): An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*. **53**. 413–425.
- Carnicer, J. G. és Calderón, C. (2014): Empathy and coping strategies as predictors of well-being in spanish university students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. **12**. 1. sz. 129–146.
- Csapó Benő (1999): *Induktív gondolkodási képesség teszt*. SZTE BTK Pedagógiai Tanszék.
- Csapó Benő (2001): Az induktív gondolkodás fejlődésének elemzése országos reprezentatív felmérés alapján. *Magyar Pedagógia*, **101**. 3. sz. 373–391.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J. és Sanna, L. J. (2004): *Social problem solving. Theory, research, and training*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Channon, S. és Crawford, S. (2010): Mentalising and social problem-solving after brain injury. *Neuropsychology Rehabilitation*. **20**. 5. sz. 739–759.
- Coy, K., Speltz, M. L., DeKlyen, M. és Jones, K. (2001): Social-cognitive processes in preschool boys with and without oppositional defiant disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. **29**. 2. sz. 107–119.
- Davis, M. H. (1980): A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog Select Documents Psychology*. **10**. 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. **44**. 113–126.
- Davis, M. H. (1996): *Empathy: A Social Psychological Approach*. Westview Press, Boulder, CO.
- De Vignemont, F. és Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why? *Trends in Cognitive Science*. **10**. 10. sz. 435–441.
- D’Zurilla, T. J. és Goldfried, M. R. (1971): Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*. **78**. 1. sz. 107–126.
- D’Zurilla, T. J. és Nezu, A. (1990): Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **2**. 156–163.
- D’Zurilla, T.J., Maydeu-Olivares, A. és Kant, G. L. (1998): Age and gender differences in social problem solving in college students, middle age, and elderly adults. *Personality and Individual Differences*. **25**. 241–252.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. és Maydeu-Olivares, A. (2002): *Social Problem-Solving Inventory–Revised (SPSI–R): Technical Manual*. Multi-Health Systems, North Tonawanda, NewYork
- Eisenberg, N. és Lennon, R. (1983): Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*. **94**. 1. sz. 100–131.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Maszk, P., Smith, M., O’Boyle, C., és Suh, K. (1994): The relations of emotionality and regulation to dispositional and situational empathy-related responding. *Journal of Personality and Social Psychology*. **66**. 4. sz. 776–797.
- Goldman, A. és De Vignemont, F. (2009): Is social cognition embodied? *Trends in Cognitive Science*. **13**. 4. sz. 154–159.
- Guti Kornél (2014): A szorongás és az empátia kapcsolata 14 és 18 évesek körében. *Szakedolgozat*. SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Szeged.

- Hoffman, M. L. (1977): Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*. **54**. 4. sz. 712–722.
- Holgado Tello, F. P., Delgado Egidio, B., Carrasco Ortiz, M. A. és Del Barrio Gandara, M. V. (2013): Interpersonal Reactivity Index: Analysis of Invariance and Gender Differences in Spanish Youths. *Child Psychiatry & Human Development*. **44**. 2. 320–333.
- Kasik László (2008): A szociálisprobléma-megoldó képesség jellemzői és vizsgálata. *Új Pedagógiai Szemle*. **58**. 8–9. sz. 15–27. [2009-ben jelent meg]
- Kasik László (2010): A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás és képesség jellemzői. In: Zsolnai Anikó és Kasik László (szerk.): *A szociális kompetencia fejlesztésének elméleti és gyakorlati alapjai*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 97–114.
- Kasik László (2012): A szociálisprobléma-megoldó és az induktív gondolkodás kapcsolata 8, 12, 15 és 18 évesek körében. *Magyar Pedagógia*. **112**. 4. sz. 243–263.
- Kasik László, Guti Kornél és Gáspár Csaba (2014). Hátrányos és nem hátrányos helyzetű diákok szociálisprobléma-megoldó gondolkodása. *Magyar Pedagógia*, **114**. 1. sz. 49–63.
- Kasik László (2014): Development of social problem solving - A longitudinal study (2009–2011) in a Hungarian context. *European Journal of Developmental Psychology*. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17405629.2014.969702?journalCode=pedp20#.VHyIRDGG-mE>
- Lazarus, R. S. és Launier, R. (1978): Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L. és Lewis, M. (szerk.): *Internal and external determinants of behavior*. Plenum Press, New York, 126–149.
- Lazarus, R. S. és Folkman, S. (1986): Coping and adaptation. In: Gentry, W. D. (szerk.): *The handbook of behavioral medicine*. Guilford, New York, 235–312.
- Maccoby, E. E. és Jacklin, C. N. (1974): *The psychology of sex differences*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- McMurrin, M., Blair, M. és Egan, V. (2002): An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior*. **28**. 6. sz. 439–445.
- Mestre, M. V., Samper, P., Frías, M. D. és Tur, A. M. (2009): Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*. **12**. 1. sz. 76–83.
- Mott, P. és Krane, A. (2006): Interpersonal cognitive problem-solving and childhood social competence. *Cognitive Therapy and Research*. **18**. 127–141.
- Pigman, G. W. (1995): Freud and the history of empathy. *The International Journal of Psychoanalysis*. **76**. 2. sz. 237–256.
- Rogers, C. (1957): The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *The Counselling Psychologist*. **21**. 2. sz. 97–103.
- Siu, A. M. H. és Shek, D. T. L. (2005): Relations between Social Problem Solving and Indicators of Interpersonal and Family Well-Being among Chinese Adolescents in Hong Kong. Social Indicators Research Series 71. 1/3, In: Shek, D. T. L., Chan, Y. K. és Lee P. S. N. (szerk.): *Quality of Life in the Global Context: A Chinese Response* 517–539.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011): The neural bases for empathy. *Neuroscientist*. **17**. 1. sz. 18–24.
- Thoma, P., Friedmann, C. és Suchan, B. (2013): Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. **37**. 3. 448–470.
- Teutsch, G. M. (1980): Az empátia mint tanulási cél. In: Szilágyi Vilmos (szerk.): *Együttérzés, önzetlenség, felelősség*. Tankönyvkiadó, Budapest
- Zsolnai Anikó és Kasik László (2012): Megküzdési stratégiák 8, 10 és 12 éves tanulók körében. *Iskolakultúra*. **21**. 4. sz. 3–15.
- Zsolnai Anikó, Kasik László és Lesznyák Márta (2008): Óvodás korú gyerekek agresszív és proszociális viselkedése – egy longitudinális vizsgálat eredményei. *Új Pedagógiai Szemle*. **58**. 6–7. sz. 91–110.

Mellékletek

1. *Social Problem-Solving Inventory–Revised* (SPSI-R) kérdőív (D’Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares, 2002) önjellemző változatának magyar adaptációja (Kasik, Nagy és Fűzy, 2009)
2. *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) kérdőív (Davis, 1980) magyar adaptációja (Rózsa, é. n.)

1. melléklet

	Kijelentés	1 Soha	2 Általában nem	3 Néha igen, néha nem	4 Általában igen	5 Mindig
1.	Ha meg kell oldanom egy problémát, megijedek és félek.	1	2	3	4	5
2.	Ha döntenem kell, nem gondolom át alaposan a lehetőségeket.	1	2	3	4	5
3.	Ha döntenem kell, ideges és bizonytalan vagyok.	1	2	3	4	5
4.	Ha nem tudok elsőre megoldani egy problémát, nem adom fel.	1	2	3	4	5
5.	Egy probléma megoldása kihívást jelent számomra.	1	2	3	4	5
6.	Várom, hogy a problémáim maguktól megoldódjanak, és ha nem, csak akkor próbálom én megoldani.	1	2	3	4	5
7.	Ha nem tudok elsőre megoldani egy problémát, nagyon rosszul érzem magam.	1	2	3	4	5
8.	Amikor meg kell oldanom egy problémát, úgy érzem, feleslegesen próbálkozom.	1	2	3	4	5
9.	A problémáimat meg tudom oldani.	1	2	3	4	5
10.	Mindent megteszek, hogy ne kelljen foglalkozni a problémáimmal.	1	2	3	4	5
11.	Ha meg kell oldanom egy problémát, ideges leszek.	1	2	3	4	5
12.	Döntés előtt végiggondolom minden lehetséges megoldás jó és rossz következményét.	1	2	3	4	5
13.	Azonnal meg akarom oldani a problémáimat.	1	2	3	4	5
14.	Ha meg kell oldanom egy problémát, azt teszem, ami elsőre jónak látszik.	1	2	3	4	5
15.	Ha meg kell oldani egy problémát, kitartó vagyok.	1	2	3	4	5
16.	Ha meg kell oldani egy problémát, az első dolgom az, hogy minél többet megtudok a problémáról.	1	2	3	4	5
17.	A problémák megoldását húzom-halasztom.	1	2	3	4	5
18.	Több időt töltök a problémáim elkerülésével, mint a megoldásukkal.	1	2	3	4	5
19.	Egy probléma megoldása előtt pontosan kigondolom, mit akarok elérni.	1	2	3	4	5
20.	Ha döntenem kell, nem gondolkodom sokat, hogy melyik megoldás a legjobb.	1	2	3	4	5
21.	Egy probléma megoldása után végiggondolom, hogy javult-e a helyzetem.	1	2	3	4	5
22.	Addig halogatom a problémák megoldását, hogy már nem tudok semmit sem tenni.	1	2	3	4	5
23.	Ha meg akarok oldani egy problémát, az összes lehetséges megoldást végiggondolom.	1	2	3	4	5
24.	Ha döntenem kell, az érzéseimre hallgatok.	1	2	3	4	5
25.	Ha döntenem kell, nem gondolkodom túl sokat.	1	2	3	4	5

2. melléklet

Sor-szám	Kijelentés	Egyáltalán nem jellemző rám	Kicsit jellemző rám	Közepe-sen jellemző rám	Meglehetősen jellemző rám	Nagyon jellemző rám
1.	Időnként álmodozom és fantáziálok olyan dolgokról, amelyek megtörténhetnek velem.	1	2	3	4	5
2.	Gyakran érzek törődést és aggodalmat azok iránt, akik szerencsétlenebbek nálam.	1	2	3	4	5
3.	Néha nehéz a másik nézőpontjából látni a dolgokat.	1	2	3	4	5
4.	Néha nem érzek sajnálatot mások iránt, amikor problémáik vannak.	1	2	3	4	5
5.	Nagyon magukkal ragadnak egy regény szereplőinek érzései.	1	2	3	4	5
6.	Vészhelyzetben igen nyugtalanok érzem magam, feszengek.	1	2	3	4	5
7.	Általában tárgyilagos maradok, amikor egy filmet vagy színdarabot nézek, nem vonódom be teljesen a cselekménybe.	1	2	3	4	5
8.	Ha mások nem értenek egyet valamiben, megpróbálom mérlegelni a résztvevők nézőpontját, mielőtt döntést hoznék.	1	2	3	4	5
9.	Ha azt látom, hogy valakit kihasználnak, úgy érzem, védelmére kell kellnem.	1	2	3	4	5
10.	Néha teljesen tehetetlennek érzem magam, amikor egy érzelmileg feszült szituáció közepében találom magam.	1	2	3	4	5
11.	Néha megpróbálom jobban megérteni a barátaimat úgy, hogy elképzelem, hogyan látszódnak a dolgok az ő nézőpontjukból.	1	2	3	4	5

Sor-szám	Kijelentés	Egyáltalán nem jellemző rám	Kicsit jellemző rám	Közepe-sen jellemző rám	Meglehetősen jellemző rám	Nagyon jellemző rám
12.	Ritkán történik meg velem, hogy egy jó könyv vagy film nagyon magával ragad.	1	2	3	4	5
13.	Ha az látom, hogy valakit megbántanak, általában hajlamos vagyok nyugodt maradni.	1	2	3	4	5
14.	Mások szerencsétlensége általában nem izgat fel túlságosan.	1	2	3	4	5
15.	Ha biztos vagyok benne, hogy valamiben igazam van, nem vesztegetek túl sok időt arra, hogy mások érveit is meghallgassam.	1	2	3	4	5
16.	Miután megnéztem egy színdarabot vagy filmet, úgy éreztem, mintha a szereplők egyike lettem volna.	1	2	3	4	5
17.	Félelemmel tölt el, ha egy érzelmileg feszült szituációnak vagyok a részese.	1	2	3	4	5
18.	Nem mindig érzek mély sajnálatot valaki iránt, ha azt látom, hogy igazság-talanul bánnak vele.	1	2	3	4	5
19.	A vészhelyzeteket általában elég hatékonyan tudom kezelni.	1	2	3	4	5
20.	Általában nagyon együttérzővé tesznek azok a dolgok, amelyek történnek körülöttem.	1	2	3	4	5
21.	Minden kérdésre kétféle válasz lehetséges, és megpróbálom mindkettőt számba venni.	1	2	3	4	5
22.	Elég érző szívű embernek gondolom magam.	1	2	3	4	5
23.	Amikor egy filmet nézek, igen könnyen tudom magam a főszereplő helyébe képzelni.	1	2	3	4	5
24.	Vészhelyzetben hajlamos vagyok elveszteni a kontrollt.	1	2	3	4	5

Sor-szám	Kijelentés	Egyáltalán nem jellemző rám	Kicsit jellemző rám	Közepesen jellemző rám	Meglehetősen jellemző rám	Nagyon jellemző rám
25.	Amikor dühös vagyok valakire, általában megpróbálom annak a személynek a helyébe képzelni magam.	1	2	3	4	5
26.	Amikor egy érdekes történetet vagy regényt olvasok, elképzelem, hogyan éreznék, ha az események velem történnének meg.	1	2	3	4	5
27.	Ha meglátok valakit, akinek vészhelyzetben segítségre van szüksége, teljesen összezavarodom.	1	2	3	4	5
28.	Mielőtt bárkit is kritizálni kezdenék, megpróbálom elképzelni, én hogyan éreznék, ha annak a személynek a helyében lennék.	1	2	3	4	5