

A GYERMEKKORBAN MEGTAPASZTALT SZÜLŐI BÁNÁSMÓD ÉS A CSALÁDI KAPCSOLATOK HATÁSA AZ EMPÁTIÁRA

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 kitöltöttek egyrészt az Interperszonális Reaktivitás Index (IRI) skálát és a Simon Baron Cohen által kidolgozott Empátia Kvóciens (EQ) skálát, valamint 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 alsókálai 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 faktora pozitív kapcsolatban, az FRQ apai bántalmazása és a PBI apai korlátozása 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: Neither did we find significant relationship between childhood parental effects and adult empathy or empathy subscales for the overall sample nor for women. However, for 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, while 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 kötődéelméletében 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 anyacsecsemő optimális kötődésének kialakulása mind a csecsemő veleszületett viselkedésrepertoárján, 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: a biztonságosan kötődők, a bizonytalan-elkerülő kötődésűek és a bizonytalanul-ambivalensen kötődők csoportjára. Main és Solomon 1990-ben egy negyedik csoportot is elkülönített, a dezorganizált csoportot, amelyre 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 elegeből 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 et al., 2011).

Míg a kötődést tudattalan folyamatok irányítják, a szülői bánásmód alakulásában már sok tudatos elem is megjelenik. A szülő nevelési stílusa, azaz, hogy mennyire törődik gyermekével, mi az, amiről úgy gondolja, hogy jó a gyereknek, mit tart elkényeztetésnek, mennyire kontrollálja vagy védi a gyermeket, lehet otthonról hozott minta, nevelési elv vagy akár saját szorongásának megnyilvánulása. A gyermeknevelésben és a szülői bánásmódban számos nem tudatos té-

nyező 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 et al., 1957). Számos közlemény szerint a szülői nevelés kulcsfontosságú szerepet játszik az alkoholfüggőség kialakulásában (Backer-Fulghum et al., 2012), az étkezési rendellenességekben (Meesters et al., 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: „Empatikusnak lenni azt jelenti, hogy az ember a másik értelmzési 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 (C. D. Frith & U. 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 alskálákat alkotnak.

EMPÁTIA ÉS SZÜLŐI HATÁSOK

Kestenbaum és munkatársai (1989) kimutatták, hogy a biztonságosan kötődő gyermekek lényegesen jobban teljesítettek az empátia mérő skálákon mint a szorongóan-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 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 et al, 1990). Egy újabb vizsgálat (Wagers és Kiel, 2019) azonban úgy találta, hogy bár az anyai melegség nagyon fontos komponens és ösztönzőleg hat az empátia fejlődésére, de igazi hatást csak a nem nehéz kategóriába tartozó csecsemőknél ér el. .

Több, kamaszkor körében végzett vizsgálat (Sharafat és Zubair, 2013; Kerr, 2003; Lindsey, 2008) eredményei is arra mutatnak, 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. Ebben az időszakban 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 érzelme-
ket 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 szülőknél, 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 et al., 2005). A szakirodalom alapján egyértelmű, hogy a hideg-elutasító és bántalmazó szülői magatartás (pl. fizikai büntetést alkalmazó, fenyegető és az előnyöktől megfosztó szülői gyakorlat) az empatikus és proszociális viselkedés ellen hat (Arzeen et al., 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 kapcsolatait 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 anya kognitív és affektív empátiás készsége és a szempontváltás képességét erősítő nevelési stílusa erősíti a gyermek kognitív empátiás készségét.

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, leginkább a lányok esetében.

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 növeli, 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 befo-

lyásolta 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. Az első 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, nem ragaszkodik mereven a szabályokhoz, hanem az adott helyzetet mérlegelve dönt, más szóval meleg és törődő is egyben (Jensen et al., 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.

Éz 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, et al. (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 kvóciens (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 az egyik rizikófaktora. Az eredmény értelmezéséhez a kulcsot az adja, hogy ez a vizsgálat nem klinikai populáción történt, hanem egészséges felnőtteken.

A gyermekkori trauma, a gyermekkori bántalmazás okozhat pszichés problémákat, akár depressziót vagy borderline személyiségzavart is, de az is előfordulhat, hogy valakinek a trauma hatására nem lesz pszichés betegsége, sőt, empatikusabb lesz. Ez egyrészt a poszttraumás növekedés hatása lehet, illetve annak, hogy magának az empátiának és a mentalizációs képességnek is védő funkciója van (Allen et al., 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. A 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 személyiségjegy, hanem változik és fejleszthető is (Kövesdi, 2019).

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

Feltételezzük, hogy a gyermekkorban megélt szülői bánásmód és az empátia alfaktorai között kapcsolat van.

Feltételezzük, hogy az anyai és apai törődés illetve bátorítás az empátia magasabb mértékével fog járni.

Feltételezzük, hogy a túlélés az empátiás distresszel pozitív kapcsolatban van. Ezt a hipotézist Farrant közleménye indokolja (Farrant és mtsai 2012).

Feltételezzük, hogy a szülői korlátozás illetve abúzus az empátiával negatív kapcsolatban áll.

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

MÓDSZER

A vizsgálatban 1312 egészséges felnőtt vett részt, a mintában csak azon kitöltők adatait használtuk fel, aki teljes családban nőttek fel, így nem kerültek be az elemzésbe azok, akik egyszülős (csak anya) családból jöttek, ami 14 alany adatainak kizárását és egy 1312 fős mintát eredményezett és . A vizsgálatban résztvevők életkora 18 és 78 év közé esett, 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 négy kérdőívet töltöttek ki, ezek közül kettő jelen empátiás képességekre 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 behelyezkedni 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). Vizsgálatokkal a mérőeszköz érvényességét és megbízhatóságát is igazolták, illetve mérsékelt korrelációt mutattak ki az IRI Empátiás törődés és a Szempontváltás képessége alskálaival (Lawrence et al., 2004).

Szülői bánásmód kérdőív

A Parental Bonding Instrument (PBI), a szülői nevelési stílust mérő egyik leggyakrabban használt mérőeszköz (Parker et al., 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 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 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 alskáláinak, a PBI kérdőív alskáláinak és az FRQ faktorainak leíró statisztikai találhatóak: átlaguk, szórásuk, csúcosságuk és ferdeségük a teljes, 1312 fős mintát figyelembe véve. A Cronbach alpha értékek alapján a tesztek megbízhatóan mértek.

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

	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

Mivel a változók zöme nem normális eloszlású, a kapcsolatokat Spearman korrelációval számítottuk. 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 abúzzal.

A szempontváltás esetében a legmegbízhatóbb kapcsolat az apai szabadságadással ($\rho = 0,12$) és korlátozással mutatkozott (0,11), ám ezek is gyenge erejűek. 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 ($\rho = 0,11$) túlvédés, az anyai korlátozás ($\rho = 0,14$) és az anyai abúzus ($\rho = 0,116$) pozitívvál, az anyai ($\rho = -0,15$) és apai ($\rho = -0,10$) szabadságadás, az anyai ($\rho = -0,11$) és apai törődés ($\rho = -0,11$) pedig negatívvál.

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 ($\rho = -0,16$) abúzzal, az anyai ($\rho = -0,11$) és apai ($\rho = -0,12$) túlvédéssel, valamint az apai korlátozással ($\rho = -0,11$).

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

	IRI Empati- kus törődés	IRI Szem- pont 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**	

A kérdésben fontos lehet a nemek szerepe, hiszen más hatású, ha azonos nemű szülő hat valakire, mint ha ellenkező nemű. Például más, ha egy lányt túlzottan óv az apja, mintha az anyja óvná vagy ha egy fiúgyermeket véd túlzottan az anyja attól, ha az apja tenné ugyanezt. Éppen ezért a korrelációs vizsgálatokat nemekre bontva is megcsináltuk.

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

Az empátiás törődés a teljes mintán az általános kötődéssel mutatta a legszignifikánsabb kapcsolatot, nőknél is ($\rho = 0,12$). 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 rho értékeket tanulmányozva megállapítható, hogy gyenge kapcsolat mutatható ki az empátiás 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.

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

	IRI Empati- kus törődés	IRI Szem- pont váltás	IRI Fantázia	IRI Distressz	EQ	
	Anyai törődés	0,097**	0,042	0,050	-0,101**	0,132**
	Apai törődés	0,065*	0,036	-0,040	-0,117**	0,106**
PBI	Anyai túlvédés	-0,055	-0,069*	-0,002	0,142**	-0,084**
	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**
	Anyai bátorítás	0,040	0,024	0,161**	0,056	-0,017
	Apai bátorítás	0,007	0,011	0,069*	0,012	-0,006
FRQ	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

Az empátia kvóciens az általános kötődéssel ($\rho = -0,14$) és az anyai törődéssel ($\rho = -0,13$) áll gyenge szignifikáns kapcsolatban. Mindössze egy apai változóval, az apai törődéssel mutat az empátiás distressz szignifikáns, gyenge negatív kapcsolatot ($\rho = -0,117$).

A férfiak esetében már 0,2 feletti rho értékekkel rendelkező szignifikáns kapcsolatok is kimutathatók a különböző empátia alszkálák és a szülői változók között. A legerősebb összefüggések az alábbi esetekben rajzolódtak ki. Szignifikáns pozitív kapcsolatban áll az IRI szempontváltás alszkálája az apai szabadságadással ($\rho = 0,23$), míg negatív kapcsolatban áll az apai korlátozással ($\rho = -0,23$) és az apai bántalmazással ($\rho = -0,21$). Az empátiás distressz az anyai túlvédéssel ($\rho = 0,24$ 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 alszkálák, a Szülői bánásmód alszkálák és a Családi kapcsolatok faktorai közti korrelációk.

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

	IRI Empati- kus törődés	IRI Szem- pont váltás	IRI Fantázia	IRI Distressz	EQ	
	Anyai törődés	0,047	0,030	0,015	-0,149**	0,175**
	Apai törődés	0,124*	0,184**	-0,096	-0,168**	0,149**
PBI	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**
	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*
FRQ	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**

Férfiak esetében az empátikus törődés és bizonyos apai hatások között is kimutatható volt gyenge szignifikáns kapcsolat. Az apai törődés ($\rho = 0,12$), az apai túlvédés ($\rho = -0,12$), az apai abúzus ($\rho = -0,20$) és az általános kötődés ($\rho = 0,14$) hozható kapcsolatba az empátiás törődéssel, míg 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 túlvédés ($\rho = -0,12$), 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 ($\rho = 0,16$) abúzzsal, 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 empátiás törődés gyenge szignifikáns kapcsolatban állt a szülői törődéssel, férfiaknál pedig az apai törődéssel mutatott gyenge kapcsolatot. A szempontváltás képessége férfiak esetében mutatott gyenge kapcsolatot az apai törődéssel.

A 3. hipotézis igazolódott, hiszen az empátiás 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 alskálák esetén jött ki szignifikáns kapcsolat. Férfiak esetében a szülői korlátozás a szempontváltással és az EQ-val, az apai abúzus pedig az empátiás törődéssel, a szempontváltással és az EQ-val áll negatív kapcsolatban. Nők esetében az anyai korlátozás és a szülői abúzus az empátiás distresszrel 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.

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 gyermekkorukra visszaemlékezve töltötték ki a szülői hatásokat mérő skálákat, így azok nem objektívak, hanem inkább az ő emlékeiket tükrözik. Ráadásul az életkor növekedésével már empátiára ható tényezők is megjelentek (Davis és Franzoi, 1991; Sze és mtsai, 2012), melyek 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*, Academic Press, 9, 1-51.
- Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W. (2011): *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Budapest: Lél-ekben 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*. Ford. Ivády Rozália. Budapest, Osiris kiadó.)
- 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 P. L., Cherlin A. J., 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. *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. *American Journal of Health Behavior*, 27(Suppl. 1 (1)), 55–65.
- 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.
- 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, G., 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 disordered patients. *Social Behavior and Personality*, 35, 587–598.