

SZOCIÁLISPROBLÉMA-MEGOLDÁS VIZSGÁLATA SERDÜLŐKNÉL

Horvát Barbara

SZTE BTK Pszichológiai Intézet, hrv.brb97@gmail.com

Kutatásom célja az volt, hogy a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás és az empátia részterületeinek összefüggéseit vizsgáljam serdülők körében. Célcsoportom a 12-15 éves általános iskolás korosztály volt, a 74 fő vizsgálati személy kiválasztására kényelmi mintavétellel került sor. A kutatásban három kérdőívet; a Social Problem-Solving Inventory- Revised kérdőívet (SPSI-R), a Davis-féle Interpersonal Reactivity Index (IRI) skálát és a Negatív problémaorientációt mérő kérdőívet (NEGORI) alkalmaztam. Az eredmények alapján a 12-15 éves korosztály szociálisprobléma-megoldására jellemzőbb a pozitív orientációs stílus, a racionalitás és az impulzivitás mint a negatív orientáció és az elkerülés. A fiúk elkerülőbbek és impulzívabbak mint a lányok, és az életkor előrehaladtával a racionalitásuk is stabilitást mutat. A negatív orientációs stílus elsősorban a negatív énhatékonysággal és a minta követésével magyarázható, amelyek összefüggnek az empátia két részterületével, a személyes distresszel és az empátiás törődéssel. A kutatás eredményei alátámasztják azt a feltételezést, hogy a problémamegoldással kapcsolatos orientációs stílusok értelmezéséhez érdemes figyelembe venni az empátia egyes részterületeinek hatását.

Kulcsszavak: Davis-féle Interpersonal Reactivity Index (IRI), empátia, Negatív problémaorientációt mérő kérdőív (NEGORI), pozitív- és negatív orientáció, Social Problem-Solving Inventory- Revised kérdőív (SPSI-R), szociálisprobléma-megoldás

Köszönetnyilvánítás: Köszönettel tartozom Blaskovicsné Dr. Gál Zita tanárnőnek a dolgozat elkészítésében nyújtott segítségéért, szakmai támogatásáért.

Személyközi problémáink megoldása hatással van pszichés jóllétünkre, tanulmányi- és munkahelyi teljesítményünkre, testi egészségünkre és beilleszkedésünkre is (Elliott, Bush & Chen, 2006; McMurren & McGuire, 2005; Lindsay et al., 2011; Rodriguez-Fornells & Mayden-Olivares, 2000). Chang, D’Zurilla és Sanna (2004) szerint szociális problémának tekinthető minden olyan személyközi helyzet, amelynek megoldásához a személy számára nem áll rendelkezésre megfelelő információ annak megoldásához, vagy valamilyen (személyen belüli vagy személyek közötti) konfrontáció következtében akadályozott a helyzet hatékony kezelése. Definíciójuk alapján a társas problémák négy kategóriába sorolhatók: (1) személyen kívüli; (2) személyen belüli, (3) személyközi; (4) közösségi, társadalmi problémák. A típusok egy folyamat részei, meghatározzák egymást. Például egy személyen kívüli probléma esetén a probléma forrása egy másik személy viselkedése, amelynek észlelése következtében a személy is a probléma részévé válhat. A személyen belüli probléma az egyén helyzetéből, feladatából, társas kapcsolatából származik, ha ez azonban interperszonális kapcsolatban is megjelenik, akkor személyközivé válhat. A társadalmi probléma több személyt, csoportot érint (Gál & Kasik, 2014). A személyközi probléma-megoldás folyamata során ezeket a személyközi problémákat oldjuk meg (D’Zurilla & Nezu, 1990; Frauenknecht & Black, 2009), amelyhez többféle stratégiát alkalmazunk. (McMurren & McGuire, 2005).

A társas problémák megoldását az utóbbi évtizedben egyre gyakrabban kutatják, és a kutatók eddig olyan kérdésekre keresték a választ, hogy milyen tudással rendelkezik a személy a társas szituációkról, milyen pszichés működések állnak ennek az ismeretanyagának a hátterében, illetve hogy hogyan használja fel ezt a tudást a problémáinak a megoldására a társas helyzetekben (D’Zurilla & Goldfried, 1971). A kutatások elkülönítették a folyamat két fő részét: az orientációs szakaszt, ami a problémához való viszonyulásunkat jelzi, illetve a megoldási szakaszt, ami a megoldás kivitelezésére vonatkozik (D’Zurilla, Nezu & Mayden-Olivares, 2002).

Az orientációs szakaszban elkülöníthetünk pozitív és a negatív orientációs stílust (Chang, D’Zurilla & Sanna, 2004). A negatív orientációra az jellemző, hogy a személy figyelmen kívül hagyja a problémát, és úgy érzi, hogy nem képes annak megoldására (D’Zurilla & Mayden-Olivares, 1996). Ennek a negatív viszonyulásnak a hátterében számos tényező állhat, például az alacsony énhatékonyság, a nem megfelelő szülői bánásmód vagy a rossz nevelési minta. A pozitív orientációra ezzel szemben az jellemző, hogy a személy meg szeretné oldani a problémát és úgy érzi, képes is változtatni a helyzeten (Chang et al., 2004). A pozitív orientáció a lehetséges pozitív következmények felé tereli a figyelmet, és meghatározó lehet az viselkedés folytatása vagy feladása szempontjából (Boross & Pléh, 2004).

A problémamegoldási folyamat második részére, azaz a megoldási szakaszra vonatkozóan négy részfolyamatot határoztak meg a kutatók. A megoldás a probléma definiálásával kezdődik, ami elsősorban személyiségbeli jellemzőktől függ, így az észlelési képességtől, egyes kognitív folyamatoktól (például nézőpont-átvétel) illetve az érzelmi és szociális képességektől (például az együttműködés) (D’Zurilla et al.; Channon & Crawford, 2010). A probléma

azonosítását követi a megoldási módok keresése, majd a lehetőségek közül a legalkalmasabb megoldás kiválasztása. Ezt követi a cselekvés, majd a helyzet értékelése (Kasik, 2010, 2015).

Ahogy az orientációs szakaszban kétféle (pozitív- és negatív) stílust, úgy a kivitelezésnél is többféle stílust különíthetünk el, attól függően, hogy milyen szempontok vezérlik a személy problémamegoldását. Ez alapján megkülönböztetünk racionális, impulzív és elkerülő stílust. Attól, hogy az egyén bizonyos helyzetekben racionális problémamegoldást alkalmaz, elépzelhető, hogy más helyzetekben elkerülő, vagy impulzív stratégiát alkalmaz.

A racionális probléma-megoldású személyre az jellemző, hogy logikusan dönt, és alaposan végiggondolja a megoldási lehetőségeket. Igyekszik figyelembe venni a tényeket és a várható következmények alapján hoz döntést. Az impulzív személyre ezzel szemben az jellemző, hogy ő inkább az érzelmei (leginkább a negatív érzelmek) alapján dönt, és nem veszi figyelembe a megoldási lehetőségeket és azok következményeit. Az ilyen személy általában gyorsan és meggondolatlanul hoz döntést. Az elkerülő személyre a halogatás, illetve a megoldási lehetőségek teljesen figyelmen kívül hagyása jellemző. Az ilyen személy a tehetetlenségérzése miatt inkább várakozik és visszavonul, amíg meg nem oldódik a probléma. Probléma-megoldó helyzetekben inkább valamilyen más tevékenységbe kezd, és megpróbál nem foglalkozni a problémával.

Ezek a stílusok nem teljesen különállóak, hanem kombinálhatóak, és személyi - helyzeti tényezőktől függően egyaránt hatékonyak lehetnek. A korábbi kutatások azt mutatják, hogy a nagy intra- és interperszonális különbségek ellenére az életkor előrehaladtával kialakul egy domináns megoldási stílus, amit leggyakrabban alkalmazunk a probléma-megoldó helyzetekben, és ami életkoronként változó, jellegzetes megoldási mintázatok alakulnak ki (D'Zurilla et al., 2002). Érdekes azonban tudnunk, hogy melyik helyzetben melyik megoldási módot érdemes alkalmaznunk. McMurrán és McGuire (2005) szerint a társas problémákhoz való hozzáállásunk nagy mértékben meghatározza a másfajta problémákhoz való hozzáállásunkat is. A szociálisprobléma-megoldás változásai életünk számos releváns területére hatással vannak.

Ahogy az életkor előrehaladtával kialakul a domináns megoldási módszerünk, úgy egyre tudatosabban is kezeljük a személyközi problémáinkat (Chang et al., 2004). Gyermekkorban, az óvodáskor alatt még erősen egocentrikus a gyermek gondolkodása, és a viselkedését azonnali, impulzív döntések vezérlik. A kisiskoláskorban azonban, ahogy az iskolai szocializáció során egyre több társas szabályt sajátít el és egyre ügyesebb lesz a nézőpontváltásban, a másoknak való szándék-érzés- és gondolattulajdonításban, úgy egyre jobban végiggondolja a problémamegoldás folyamatát (Marion, 2003; Gottman, 1997). Éppen ezért az óvodáskor után egyre markánsabbá válnak az egyéni, a nemi és a kulturális különbségek. Ezt követően a serdülőkor kezdetéig némileg csökken ezeknek a változásoknak az intenzitása, de utána újra felerősödnek a különbségek (Chang et al., 2004). Mivel a szociálisprobléma-megoldási stílusok változásának az egyik legintenzívebb és a felnőttkori probléma-megoldás jellemzőinek szempontjából is

meghatározó időszakáról van szó, többszörösen indokolt a téma serdülőkori vizsgálata.

A szociálisprobléma-megoldás vizsgálatára fejlesztették ki az SPSI-R kérdőívet (D’Zurilla et al., 2002), aminek az adaptált változatát Kasik, Nagy és Fúzi (2009) készítették el, és jelen kutatásban is ezt alkalmaztam a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás mérésére. Hipotéziseim megfogalmazásánál olyan hazai kutatásokra támaszkodtam, amelyek

Vizsgálatomban a szociálisprobléma- megoldást az empátiával összefüggésben is vizsgáltam. Cohen (2006) úgy definiálta az empátiát, mint mások érzelmeinek és gondolatainak a felismerésére és az azokra való reagálásnak a képességét. Hein és Singer szerint (2008) pedig egy olyan érzelmi állapotról van szó, amit a másik személy érzéseinek a megosztása hoz létre.

Az empátia nem csak azt foglalja magába, hogy ismerjük a másik szándékát (vagyis a nézőpontváltásra való képességet) hanem azt is, hogy képesek vagyunk tudatosítani, hogy mit érez és mit szeretne a másik személy. Ebből kiindulva Preston és de Waal (2002) az empátia két komponensét különítik el: az affektív komponenset, amely a személyes distresszre, az együttérzés során felmerülő aggodalomra vonatkozik, illetve a kognitív komponenset, ami a nézőpontváltást jelenti. Az empátia vizsgálatánál fontos ezeknek a részeknek az elkülönítése, hiszen az egyes komponensek közti különbségek a viselkedésben is megnyilvánulnak. (Például ha az egyénre nagyobb mértékű empátiás distressz jellemző, akkor kevésbé lesz törődő, és a viselkedése kevésbé lesz empatikus.)

Davis az empátia mérésére dolgozta ki az IRI-skálát, (1980, 1983) ami a diszpozicionális, vagyis az vonásbeli empátiát méri. Davis definíciója szerint az empátia a másik személy reakciója által kiváltott viselkedés, gondolat- és érzelemmintázat, amelynek van egy kognitív komponense is, ami mások érzéseinek a megértését foglalja magába. Jelen kutatásban ezt a kérdőívet alkalmaztam az empátia komponenseinek felmérésére.

Kutatásom célcsoportja azért a 12-15 éves korosztály volt, mivel a kisiskoláskortól a serdülőkorig egyre nagyobb teret kap a logikus gondolkodásmód, és a serdülőkorban egyre jellemzőbb, hogy figyelembe veszik a rendelkezésükre álló lehetőségeket és tudatosabban kezelik a problémákat (D’Zurilla et al., 2002). Ebben a korban a legintenzívebbek a szociálisprobléma-megoldási stílusokra vonatkozó változások, amik még relevánsabbá teszi a kérdés serdülőkori vizsgálatát. A szociálisprobléma-megoldás jellemzőire vonatkozóan a korábbi eredmények azt mutatták, hogy a serdülők az életkor előrehaladtával egyre jobban figyelembe veszik a rendelkezésükre álló megoldási lehetőségeket, vagyis egyre racionálisabbak, ugyanakkor ebben a korban az érzelmeik is nagy szerepet kapnak a döntéshozatalban. Egyre jellemzőbb, hogy logikusan végiggondolják az alternatívákat, és a választásnál figyelembe veszik a döntéseik következményét is. 12-16 éves korban a pozitív orientáció csökkenő tendenciát mutat és a negatív orientáció lesz jellemzőbb, vagyis a serdülők egyre pesszimistábbá és elkerülőbbé válnak (Higgins & Thies, 1981). Számos magyar mintán végzett longitudinális felmérés is ezeket az eredményeket erősíti (Például Kasik, 2010, 2015).

Az életkor előrehaladtával felerősödő egyéni változások mellett, a nemi különbségek is számottevőek. Kutatásomban az életkori változások mellett a nemi különbségek vizsgálatára is kitértem. Az Eisenberg és Lennon (1983) által végzett életkori kutatások azt mutatták, hogy a nők empatikusabbak, mint a férfiak és az életkorral egyre jobban teljesítenek az empátiás készséget igénylő feladatokban (Mestre, Samper & Frías, 2009).

A szociálisprobléma-megoldási stílusoknak és az empátia részterületeinek összefüggéseit számos kutatás vizsgálta. (Kasik, 2015; Chang et al., 2004; Gáspár & Kasik, 2015). Az egyik kutatás alapján az empátia nézőpontfelvétel/váltás képessége összefüggést mutat a pozitív probléma-orientációval, ami pedig az életkor előrehaladtával egyre erősödik. A negatív orientáció, az elkerülés és az impulzivitás az empátia egy másik faktorával, a személyes distresszel mutat összefüggést (Gáspár & Kasik, 2015). A szociálisprobléma-megoldás és az empátia részterületei számos ponton érintkeznek egymással, ezen kapcsolatrendszer részletesebb feltárása azonban további kutatásokat igényel. Ezért döntöttem úgy, hogy jelen kutatásban e két terület összefüggéseit vizsgálom.

A VIZSGÁLAT BEMUTATÁSA

Kérdésfeltevés és hipotézisek

Kutatásom célja a szociálisprobléma-megoldás és az empátia életkori és nem szerinti jellemzőinek, illetve kapcsolatrendszerének feltárása volt 12-15 évesek körében. A 12 és 15 évesek probléma-megoldó gondolkodásának illetve empátiás készségének jellemzői mellett, azt is elemeztem, hogy bizonyos családi tényezők (mint a mozaikcsaládban való nevelkedés vagy a szülők iskolai végzettsége) hogyan befolyásolják a probléma-megoldás egyes területeit.

Az életkori és nemi probléma-megoldási mintázatokra vonatkozóan azt feltételeztem, hogy: (1) 12-13 éves korban jellemzőbb lesz a pozitív orientáció, ami 14-15 éves korig csökkenő tendenciát mutat majd. A negatív orientációban, az elkerülésben valamint az impulzivitásban az életkor előrehaladtával növekvő tendenciát feltételeztem, ugyanakkor nem számítottam markáns különbségekre, mivel nem volt jelentős eltérés az általam vizsgált életkori csoportok között (Gáspár & Kasik, 2015). (2) Feltételeztem továbbá, hogy mindkét nemre egyformán jellemző az impulzivitás, amiben az életkor előrehaladtával növekvő tendencia figyelhető meg (Kasik, 2015). Az empátia és a probléma-megoldás kapcsolatáról azt feltételeztem, hogy (3) a lányok empatikusabbak és elkerülőbbek, míg a fiúk kevésbé empatikusak, viszont racionálisabbak a probléma-megoldásban (Eisenberg & Lennon, 1983). A szociálisprobléma-megoldás és a családszerkezet kapcsolatára vonatkozóan a következő hipotéziseket fogalmaztam meg: (4) A mozaikcsaládban élő gyermekekre inkább a negatív orientáció és az elkerülés lesz jellemző. (5) Az előző hipotézis fordított esetében, tehát ha a gyermek nem mozaikcsaládban él, akkor inkább a pozitív orientáció és a racionalitás lesz jellemző a probléma megoldó stílusára. (6) A szülők iskolázottságára vonatkozóan

az volt a feltevésem, az anya iskolai végzettsége a negatív orientációval és az elkerüléssel, az apa iskolai végzettsége pedig a pozitív orientációval és a racionalitással függ majd össze (Kasik, 2012).

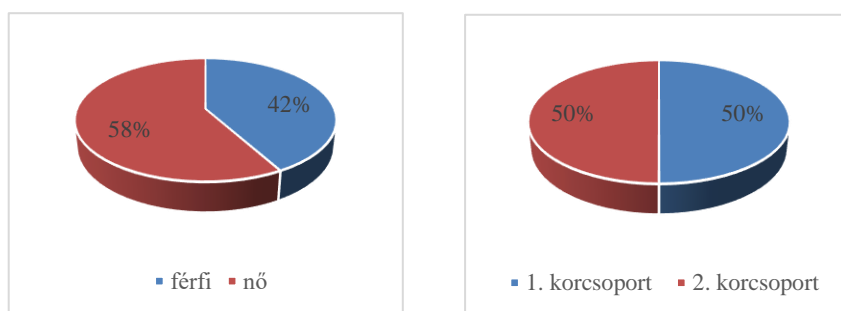
Nyitott kérdésként hagytam, hogy mi bír a negatív orientáció esetében legnagyobb magyarázó erővel, illetve mi az, ami a legkevésbé hat rá.

MÓDSZEREK

Résztevők

A dolgozatban egy keresztmetszeti kutatás eredményeit ismertetem. A vizsgálati személyek kiválasztásánál hozzáférés alapú mintavételt alkalmaztam. A vizsgálat egy szerbiai, vajdasági általános iskola (6. és 8. évfolyamos) tanulóinak a bevonásával történt. Csak azoknak a gyerekeknek az adatait dolgoztam fel, akik mind a négy mérőeszköznél értékelhető és teljes választ adtak.

A vizsgálatra 2018 áprilisában került sor, és 12-15 évesek vettek részt benne (N = 74, fiúk: 42%, lányok: 58%). A résztvevő diákok életkori átlaga 13,23 év, (szórás: 1,12), ez nemekre bontva a következőképpen alakult: fiúk életkori átlaga 12,90 év (szórás: 1,07), lányok életkori átlaga 13,46 év (szórás: 1,12). A mintát két életkori csoportra bontottam, (12-13 és 14-15 évesek) amelyekbe ugyanannyi csoporttag került és közel azonos volt a fiúk és a lányok aránya is. A nemek megoszlása az első korcsoportban a következőképp alakult: N = 37, fiúk: 51,4%, lányok: 48,6%. A fiatalabb csoport életkori átlaga 12,2 év (szórás: 0,39). Az idősebb korcsoportban a nemek eloszlása a következőképp alakult: N = 37, fiúk: 32,4%, lányok: 67,6%. A csoport életkori átlaga 14,27 év (szórás: 0,45). A csoport életkori átlaga 14,27 év (szórás: 0,45). (Lásd 1. és 2. ábra).



1. és 2. ábra: A minta nemi és korcsoportonkénti eloszlása

A családi háttérrel (családszerkezet, szülők iskolai végzettsége, családi kommunikáció jellemzői, szubjektív jóllét a családban) szerzett adatok alapján nem volt jelentős különbség a két életkori csoport között.

A vizsgálat megkezdése előtt tájékoztattam az intézmény vezetőjét, a szülőket és a résztvevő diákokat a kutatás menetéről, és írásos beleegyezésüket kértem a vizsgálat lebonyolításához. A kísérleti személyeket előzetesen részletesen tájékoztattam a vizsgálatról és a rájuk vonatkozó információkról,

külön kitérve az anonimitásra, és az egész kutatást az SZTE BTK Pszichológiai Intézet etikai szabályait és eljárásrendjét szem előtt tartva végeztem el.

Vizsgálati eszközök

A szociálisprobléma-megoldás és az empátia életkori és nem szerinti jellemzőinek illetve kapcsolatrendszerének vizsgálatára 3 nemzetközileg és hazailag elfogadott és gyakran alkalmazott mérőeszközt alkalmaztam.

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 Fúzy, 2010) alkalmaztam, amivel a szociálisprobléma-megoldó gondolkodás öt jellemzője mérhető (pozitív és negatív orientáció, racionalitás, impulzivitás és elkerülés). A kijelentéseknél a kitöltőknek egy 1-5-ig terjedő Likert-skálán kellett döntést hozniuk, hogy mennyire igazak rájuk a kortársaikkal való kapcsolatukra vonatkozó állítások (1=egyáltalán nem igaz rám, 2=kicsit igaz rám, 3=közepes mértékben igaz rám, 4=igaz rám, 5=teljes mértékben igaz rám).

A kérdőív pozitív orientáció faktora azt méri, hogy a személy mennyire szeretné megoldani a kortársaival kapcsolatos problémáit és mennyire hisz abban, hogy képes erre (Példa item: *Ha nem tudok elsőre megoldani egy problémát, nem adom fel.*) A negatív orientáció faktor azt méri, hogy mennyire jellemző a személyre, hogy nem szeretné megoldani a hasonló jellegű problémákat és mennyire tart attól, hogy nem is tudja megoldani (Példa item: *Ha meg kell oldanom egy problémát, megijedek és félek.*) A racionalitás faktor azt méri, hogy a személy a szociális problémákban mennyire támaszkodik logikus érvekre (Példa item: *Döntés előtt végiggondolom minden lehetséges megoldás jó és rossz következményét.*) Az impulzivitás faktor azt méri, hogy a személy döntéshozatalára mennyire jellemző az érzelemközpontúság, illetve, hogy milyen fokú feszültséget, és izgalmat él át az ilyen helyzetekben (Példa item: *Ha döntenem kell, az érzéseimre hallgatok.*) Az elkerülés faktor azt méri, hogy mennyire jellemző az személyre, hogy a problémamegoldó helyzetekre kilépéssel reagál és elhalasztja a konfliktus megoldását (Példa item: *Mindent megteszek, hogy ne kelljen foglalkozni a problémáimmal.*) Az összpontszámok meghatározásához minden faktornál összeadjuk a faktorhoz tartozó itemekre adott értékeket, majd elosztjuk a faktorhoz tartozó itemek számával.

Az empátia mérésére Davis (1980) Interpersonal Reactivity Index (IRI) kérdőívének adaptált verzióját választottam (Rózsa, é. n.), ami az empátia négy faktorát (fantázia, nézőpontfelvétel/-váltás, empátiás törődés, személyes distressz) méri. Azért választottam ezt a kérdőívet, mert ez árnyalt képet ad az empátia kognitív és érzelmi dimenzióiról is (Shamay-Tsoory 2011).

A kérdőív első faktora a fantáziát méri, vagyis azt, hogy a személy mennyire tudja beleképzelni magát bizonyos helyzetekbe. (Példa item: *Elég gyakran álmodozok vagy fantáziálok olyan dolgokról, amik megtörténhetnek velem.*) A második faktor a nézőpontfelvétel- és váltás, ami annak a képességét méri, hogy a személy mennyire képes belehelyezkedni mások helyzetébe (Példa

item: *Olykor úgy próbálok megérteni a barátaimat, hogy elképzelem milyenek lehetnek a dolgok az ő nézőpontjukból tekintve.*) A harmadik faktor az empátiás törődés, ami azt méri, hogy mennyire ébresztenek benne együttérzést a barátaival kapcsolatos élmények (Példa item: *Gyakran gondolok aggodalommal és együttérzéssel, azokra az emberekre, akiknek a sorsa kevésbé szerencsés, mint az enyém.*) A kérdőív negyedik faktora a személyes distressz, ami a személy saját magára irányuló szorongásnak mértékét jelzi. (Példa item: *Veszélyhelyzetben szorongás fog el, és igen kényelmetlenül érzem magam.*)

A kijelentéseknél a kitöltőknek döntést kell hozniuk, 0-4-ig terjedő Likert-skálán mennyire igazak rájuk az állítások azzal kapcsolatban, hogy milyen gondolatokat, érzéseket vált ki belőlük másoknak a reakciója (0=egyáltalán nem igaz rám, 1=kicsit igaz rám, 2=közepes mértékben igaz rám, 3=igaz rám, 4=teljes mértékben igaz rám).

Az összpontszámok meghatározásához a SPSI-R kérdőívhez hasonló módon minden faktornál összeadjuk a faktorhoz tartozó itemekre adott értékeket, majd elosztjuk a faktorhoz tartozó itemek számával. Ennél a kérdőívnel vannak fordított itemek is, amelyeknek az értékelésénél fordított pontrendszert alkalmazunk (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0).

A kérdőívben szerepel 9 további tétel (lásd 2. melléklet), ami a személy otthoni-családi körülményeire kérdez rá. Ennek keretében a személlyel együtt élő szülők iskolai végzettségéről, a családi kommunikáció jellemzőiről, a szubjektív jóllétről, a családszerkezetről és még néhány további jellemzőről szereztem adatokat. A családi háttértényezőkre vonatkozó állításoknál 0-4-ig terjedő intervallumskálán kellett meghatározni a kijelentéssel való egyetértés mértékét az alapján, hogy milyen gyakran űzik az adott tevékenységet a családban. A személyes jóllétet egy 1-7-ig terjedő skálán kellett bejelölni.

A Negatív problémaorientáció részletesebb mérésére a 21 itemes Negatív problémaorientációt mérő kérdőívet (NEGORI) választottam (Kasik, Gál és Tóth, 2018), amely a negatív orientáció háttérben meghúzódó tényezőket tárja fel: a negatív énhatékonyságot, a negatív illetve pozitív következménybe vetett hitet, a problémahárítást, a szokás, a minta követését és a várakozást.

Az összpontszámok meghatározásához minden faktor esetében az első két kérdőívhez hasonlóan összeadjuk a faktorhoz tartozó itemekre kapott értékeket, majd elosztjuk az adott faktorhoz tartozó itemek számával. A kérdőív a következő faktorokat tartalmazza: Negatív énhatékonyság, (Példa item: *Képtelen vagyok megoldani a problémáimat.*) negatív következmény, (Példa item: *Félek attól, hogy annak valami rossz dolog lesz a vége.*) pozitív következmény, (Példa item: *Így nem leszek ideges.*) problémahárítás, (Példa item: *Nem én okoztam a problémát.*) szokás (Példa item: *A tanáraink sem foglalkoznak a problémákkal.*) és várakozás (Példa item: *Majd valahogyan megoldódik.*).

A vizsgálat leírása

Az adatfelvételre az általános iskola tantermeiben, tanórák keretében került sor. A vizsgálat megkezdése előtt engedélyt kértem az intézmény vezetőjétől a kutatás

lebonyolításához, és az iskolapszichológus közreműködésével továbbítottam a szülőknek a passzív informált beleegyező nyilatkozatokat. A vizsgálatba két 6.-os és két 8.-os évfolyam diákjait vontam be (6 diák kivételével, akiknek a szülei nem járultak hozzá a vizsgálatban való részvételhez, mindenki vállalta a kitöltést, így összesen 74 diák töltötte ki a kérdőíveket).

A vizsgálat megkezdése előtt egyeztettem az intézetvezetővel és az iskolapszichológussal arról, hogy osztályonként milyen időpontban kerítünk sort az adatfelvételre. A vizsgálat osztályonként egy 45 perces tanórát vett igénybe. Az osztályfőnökök tájékoztatták a diákokat a kutatásban való részvételről, de a vizsgálat megkezdése előtt a diákok részletes tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az anonimitásról, az önkéntes részvételről, a visszavonulás jogáról és az őket érintő etikai kérdésekről. A vizsgálat előtt megkérdeztem, hogy kitől érkezett vissza a szülői informált beleegyezés, és ezek a személyek nem vettek részt a kutatásban. Ezt követően röviden bemutatkoztam és bemutattam a kutatás célját és hátterét. Tájékoztattam őket minden olyan etikai szempontról, ami hatással lehet a vizsgálatban való részvételükre. Ezután az osztályfőnök segítségével sor került a kérdőívek kiosztására.

A kérdőívcsomag egy informatív tájékoztatással kezdődött, amiben ugyanazok az információk szerepeltek, mint amiket előtte szóban hallottak. Ezt egy demográfiai adatokra vonatkozó kérdőív követte, amiben néhány személyes adatra (nem, életkor, családszerkezet) illetve családi háttértényezőkre (családon belüli kommunikáció, közös tevékenységek, szülők iskolai végzettsége stb.) vonatkozó kérdés szerepelt. Ezt követte a Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R) kérdőív magyar változata, ami 25 állításon keresztül méri a személyköziprobléma-megoldás jellemzőit.

A következő kérdőív, ami a kérdőívcsomagban szerepelt a Davis-féle Interpersonal Reactivity Index volt, ami 28 állításon keresztül különféle viselkedésmódokat sorolt fel azzal kapcsolatban, hogy milyen gondolatokat, érzéseket vált ki a személyből mások reakciója. A kérdőívcsomag a 21 itemes Negatív problémaorientációt mérő kérdőívvel (NEGORI) zárult, ami 21 olyan állítást tartalmazott, amelyek az instrukcióban szereplő főmondat („Azért nem oldom meg a kortársaimmal kapcsolatos problémáimat, mert...”) különböző befejezései voltak. A kitöltőnek a kortársaival kapcsolatos és az elmúlt egy hónapban történt problémáira gondolva kellett bekarikáznia a kijelentések után azt a számot, amelyik legjobban kifejezi a véleményét.

A kérdőívek kitöltésére papír alapon került sor és az osztályonkénti tesztcsomagokat egymástól elkülönítve tároltam. Az adatfelvétel során ügyeltem arra, hogy minden instrukciót pontosan mondjak el, ugyanakkor a kitöltés megkezdése előtt felhívtam a figyelmüket arra, hogy ha bármilyen kérdésük adódik a kitöltés közben, azt nyugodtan feltehetik és bármikor szabadon, következmények nélkül félbeszakíthatják a kitöltést. Az instrukcióban arra is kitértem, hogy fontos, hogy minél őszintébben és bátrabban válaszoljanak, és hogy figyelmesen olvassák el a kérdéseket. A kérdőívcsomag kitöltésére egy 45 perces tanóra állt rendelkezésükre, de mind a négy osztálynál nagyjából 30 perc alatt kitöltötték a kérdőíveket. Miután befejezték a kitöltést, megkérdeztem őket,

hogy mennyire találták fásasztónak illetve érdekesnek a kérdéseket, végül pedig, hogy van-e valamilyen kérdésük a kutatással illetve az eredményekkel kapcsolatban. Ezt követően megköszönöm a kutatásban való részvételüket. A kérdőívfelvétel körülményeiben semmi különös nem volt, és nyugodt légkörben került sor a kitöltésre.

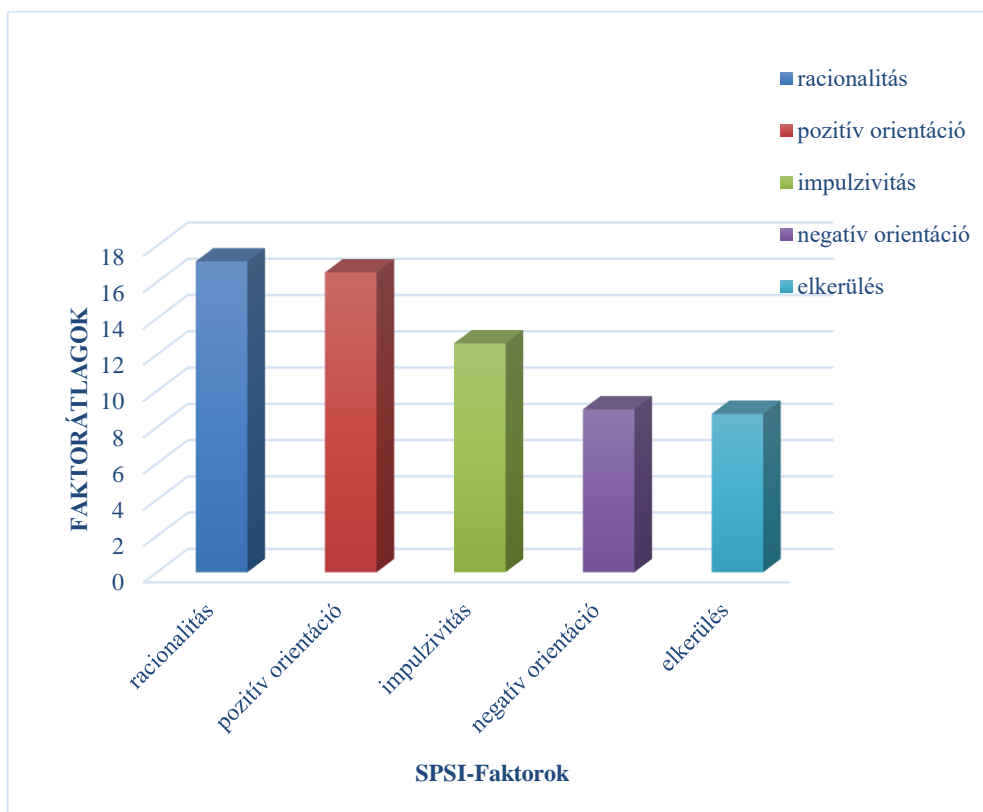
Mivel nem longitudinális kutatást terveztem, a kódolás kettős vak módon történt, vagyis az évfolyamokba soroláson kívül semmilyen egyéb információ nem állt rendelkezésemre a vizsgálati személyek beazonosításához. A résztvevő diákokat az életkor alapján két csoportba (12-13 és 14-15 éves) osztottam. Az adatfelvétel után a diákok válaszaiból nyert adatokat az IBM SPSS Statistics nevű programban pontosan rögzítettem, majd az adatok szelektálása után statisztikai próbákkal elemeztem.

EREDMÉNYEK

A szociálisprobléma-megoldás serdülőkori jellegzetességeire vonatkozóan az első hipotézisem az volt, hogy 12-13 éves korban jellemzőbb lesz a pozitív orientáció, ami 14-15 éves korig csökkenő tendenciát mutat majd. Ennek tesztelésére független mintás t-próbát alkalmaztam, amivel összehasonlítottam a két korcsoport átlagpontszámait a SPSSI-R faktorainál. A két korcsoport átlagpontszámai egyik faktor esetében sem különböztek egymástól szignifikánsan. A racionalitás faktor összpontszámai: $t(70) = 1,72$, $p = 0,089$, az impulzivitás faktor összpontszámai: $t(61) = -0,65$, $p = 0,52$, a pozitív orientáció faktor összpontszámai: $t(70) = -0,035$, $p = 0,98$, a negatív orientáció faktor összpontszámai: $t(72) = 1,4$, $p = 0,17$ és az elkerülés faktor összpontszámai: $t(67) = 0,65$, $p = 0,51$.

A két korcsoport összevont elemzéséhez egymintás t-próbát alkalmaztam. A 12-15 éves korosztály SPSSI-R faktor-összpontszámainak összehasonlítása alapján, a serdülők a racionalitás faktoron érték el a legmagasabb átlagot, ami 17,14 pontot jelentett (szórás: 4,04), ezt követte a pozitív orientáció faktor összpontszáma 16,53 ponttal (szórás: 3,14), majd az impulzivitás 12,62 ponttal, (szórás: 2,93), a negatív orientáció, 8,99 ponttal (szórás: 3,27)

majd az elkerülés 8,73 átlagpontszámmal (szórás: 3,25). A 12-15 éves korosztály szociális- probléma megoldásának jellemzőit a 3. ábra szemlélteti. A szociálisprobléma-megoldás és az empátia nemenkénti pontszámait a 4. táblázat tartalmazza.



3. ábra: 12-15 éves korosztály szociálisprobléma- megoldásának jellemzői

	Fiúk	Lányok	
Faktorok	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	t
Racionalitás	16,76 (3,622)	17,40 (4,321)	n.s.
Impulzivitás	13,38 (3,034)	12,08 (2,773)	n.s.
Pozitív orientáció	16,58 (3,139)	16,49 (3,179)	n.s.
Negatív orientáció	9,51 (3,32)	8,60 (3,20)	n.s.
Elkerülés	9,67 (3,18)	8,09 (3,17)	2,026

Fantázia	13,04 (4,89)	16,74 (5,89)	-2,854
Empátiás törődés	15,90 (3,56)	16,98 (4,75)	n.s.
Személyes distressz	13,033 (3,79)	14,18 (4,17)	n.s.
Nézőpont felvétel- váltás	8,54 (3,63)	9,83 (4,15)	n.s.

3. ábra: A szociálisprobléma-megoldás és az empátia nemenkénti összehasonlítása

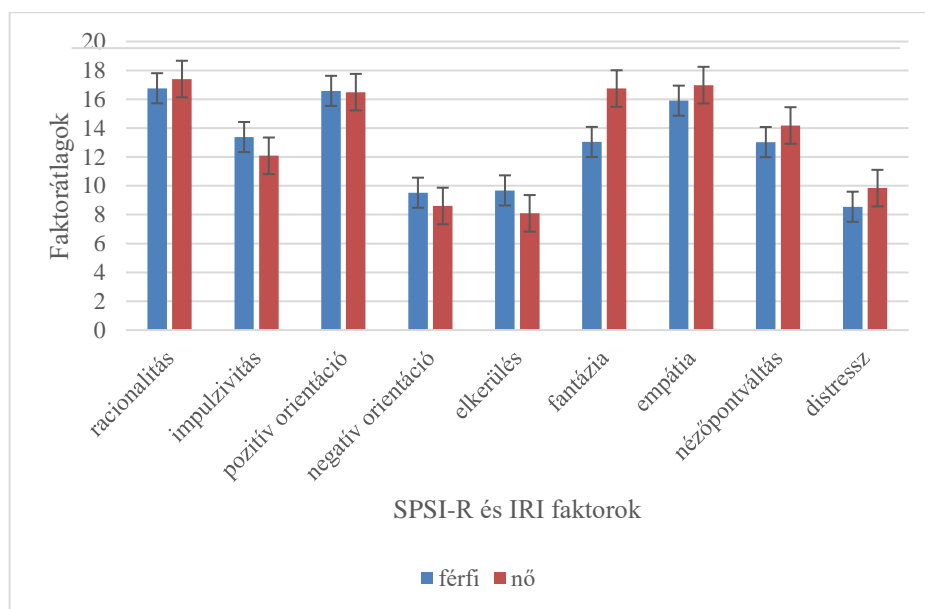
A két korcsoport között nem volt szignifikáns eltérés a szociális-probléma megoldás faktoraiban, ezért megvizsgáltam, hogy a legfiatalabb és a legidősebb korcsoport között van-e kimutatható eltérés. A legfiatalabb és a legidősebb csoport tagjainak a faktorátlagait többszemponos varianciaanalízissel hasonlítottam össze. Az SPSI-R faktor összpontszámok összehasonlítása alapján a két életkori csoport között szignifikáns eltérés volt a negatív orientáció faktor esetében: $F(27,200, 0,966) = 1,674$, $p = 0,018$. A két csoport átlagpontszámainak összehasonlítása alapján a 15 éves korcsoportban alacsonyabb pontszámot értek el (7,400 (szórás: 3,27)), mint a 12 éves korcsoportban (9,83 (szórás: 3,72)).

A második hipotézisem alapján azt feltételeztem, hogy 12-15 éves korban mindkét nemre egyformán jellemző az impulzivitás, és a vizsgálati személyek a problémamegoldás többi faktorához képest magasabb pontszámot érnek el ezen a faktoron. A szociálisprobléma- megoldás faktorátlagainak nemi összehasonlítására független mintás t-próbát alkalmaztam, amivel összehasonlítottam a két csoport SPSI-R faktorátlagait, köztük az impulzivitást is. Az eredmények alapján az impulzivitás faktoron elért átlag pontszámok szignifikáns eltérést mutattak a két csoport között: $t(28) = 2,087$, $p = 0,046$. Az impulzivitás faktorátlagainak részletesebb összehasonlításából kiderült, hogy a fiúk magasabb pontszámot értek el az impulzivitás faktoron (átlag: 13,60, szórás: 3,5), mint a lányok (átlagpontszám: 11,13, szórás: 2,92). Az impulzivitás korcsoportonkénti változását a két nemre bontva is megvizsgáltam. A két életkori csoport átlagait független mintás t-próbával hasonlítottam össze. A fiúknál nem volt szignifikáns eltérés a csoportok között: $t(24) = 0,416$, $p = 0,681$. A lányok átlagpontszámainak az összehasonlítása alapján a fiatalabb korcsoport alacsonyabb pontszámot ért el az impulzivitás faktoron, de ez az emelkedés sem volt szignifikáns $t(35) = 1,77$, $p = 0,086$.

A fiatalabb és az idősebb korcsoporton belüli nemi eltérések elemzésére független mintás t-próbát alkalmaztam. A fiatalabb csoportban a lányok és a fiúk között szignifikáns különbség volt az impulzivitás tekintetében: $t(28) = 2,087$, $p = 0,046$. A lányok átlagpontszáma 11,13 (szórás: 2,92), a fiúké pedig 13,60 lett (szórás:

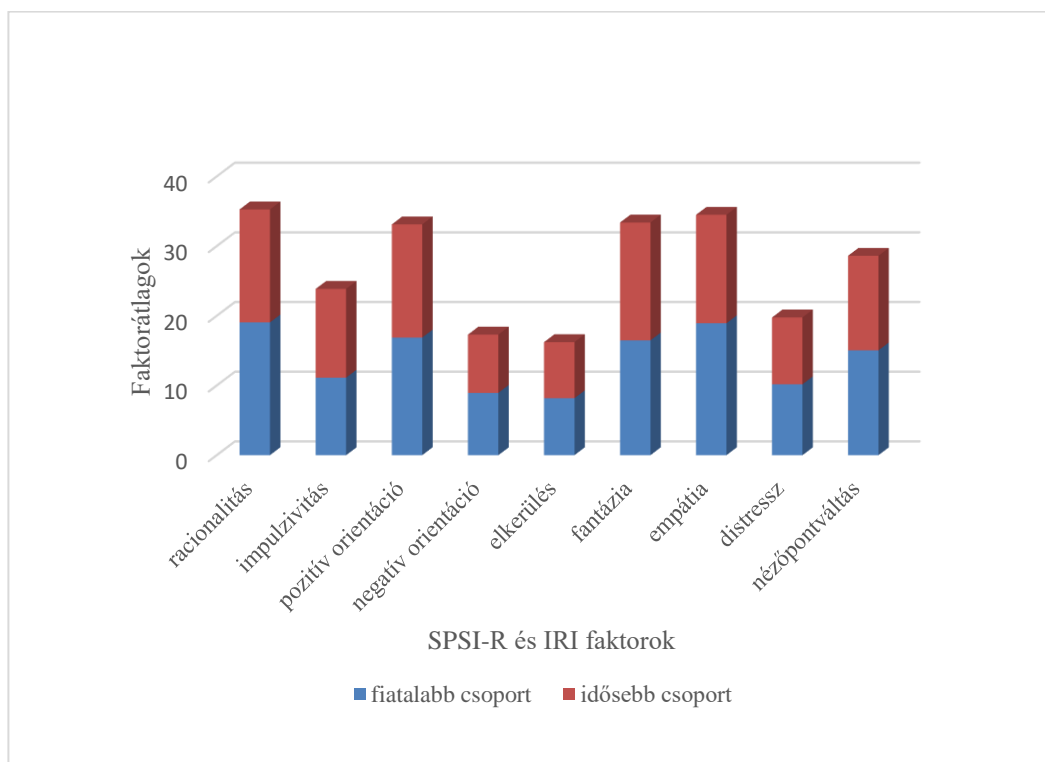
3,52). Az idősebb csoportban a lányok és a fiúk között az impulzivitás tekintetében nem volt szignifikáns különbség: $t(31) = 0,4$, $p = 0,69$.

A fiúk és a lányok SPSI-R faktorátlagait független mintás t-próbával hasonlítottam össze. Az elkerülés faktor esetében szignifikáns eltérés volt a két csoport között: $t(67) = 2,028$, $p = 0,05$. A csoportok átlagpontszámainak összehasonlítása alapján a férfiak átlagpontszáma 9,86 (szórás: 3,18), míg a nőké 8,097 (szórás: 3,176) lett. A többi SPSI-R faktor esetében nem volt szignifikáns eltérés a fiúk és a lányok között, azonban tendencia szinten megjelenik, hogy a férfiak kevésbé racionálisak, mint a nők, továbbá elkerülőbbek és jellemzőbb rájuk a negatív orientáció. Az SPSI-R faktorátlagok összehasonlítása alapján mindkét nemnél magasabb pontszámot értek el a racionalitás és a pozitív orientáció faktorokon, mint a negatív orientáció és az elkerülés faktoron. A problémamegoldás életkori változásait az empátia jellemzőivel együtt a 4. ábra szemlélteti.



4. ábra: Probléma-megoldás és empátia nemek szerint

Az SPSI-R faktorok átlagpontszámainak a változását nemenként is megvizsgáltam. A lányok korcsoportonkénti összehasonlításához független mintás t-próbát alkalmaztam, amivel összehasonlítottam a fiatalabb és az idősebb korcsoport SPSI-R faktorátlagait. A két korcsoport szignifikánsan eltérő választ adott a racionalitás faktor esetében: $t(41) = 72,23$, $p = 0,031$. A fiatalabbak magasabb átlagpontszámot ért el (átlag: 19,06 (szórás: 4,007), mint az idősebbek (átlag: 16,20 (szórás: 4,213)). A többi faktor esetében sehol sem volt szignifikáns eltérés a két csoport között. A fiúk korcsoportonkénti összehasonlításához szintén független mintás t-próbát alkalmaztam, és ez esetben egyik faktornál sem volt szignifikáns eltérés volt a két csoport között. A lányok probléma-megoldásának és empátia jellemzőire lásd az 5. ábrát.



5. ábra: Lányok probléma-megoldásának és empátiájának összehasonlítása korcsoportonként

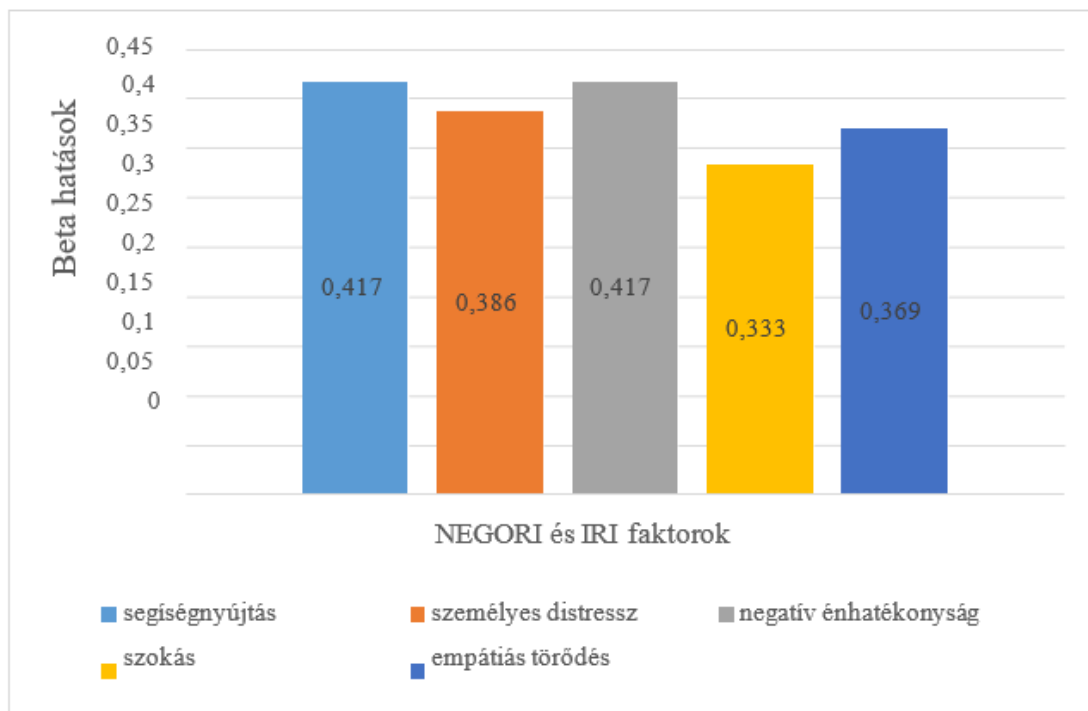
A harmadik hipotézisem alapján a lányok empátikusabbak, elkerülőbbek, míg a fiúk kevésbé empátikusak és racionálisabbak a probléma-megoldásban. Ennek ellenőrzésére független mintás t-próbát alkalmaztam, amivel összehasonlítottam a lányok és a fiúk IRI kérdőívre adott faktorátlagait. A fantázia faktor esetében szignifikáns eltérés volt a fiúk és a lányok között: $t(68) = 2,750$, $p = 0,008$. A faktorátlagok összehasonlítása alapján a fiúk átlagpontszáma 13,04 lett (szórás: 4,89), a lányoké pedig 16,74 (szórás: 5,89). A fiúk és a lányok között az empátia többi faktorán elért átlagpontszámok összehasonlítása alapján nem volt különbség (empátiás törődés: $t(72) = -1,059$, $p = 0,293$; nézőpontváltás: $t(71) = -1,204$, $p = 0,232$; személyes distressz: $t(71) = -1,386$, $p = 0,170$.), de a lányok minden faktor esetében magasabb átlagpontszámot értek el, mint a fiúk.

Az empátia nemi különbségeinek változását korcsoportonként is megvizsgáltam. A független mintás t-próba a fiúk esetében az empátia egyik faktoránál sem mutatott szignifikáns eltérést, ezzel szemben a lányoknál az empátia empátiás törődés faktoránál szignifikáns eltérés volt: $t(41) = 2,43$, $p = 0,019$. A fiatalabb csoport átlag pontszáma 18,94 (szórás:4,29), míg az idősebbé 15,56 (szórás: 4,65) lett.

Az empátia és a szociálisprobléma-megoldás nemi és életkori különbségeinek elemzése után ezen tényezők összefüggéseit és egymásra gyakorolt hatását vizsgáltam meg. A Pearson- féle korrelációanalízis alapján a SPSI-R faktorátlagai és az IRI- faktorátlagai közül a pozitív orientáció faktor pontszámai gyenge fordított együttjárást mutattak az empátia distressz faktorának pontszámaival: $r(70) = -0,293$, $p = 0,013$. A negatív orientáció faktor

pontszámai közepes erősségű pozitív együttjárást mutattak az empátia distressz faktorával: $r(72) = 0,58$, $p < 0,001$. A két skála többi faktorátlagai között nem volt szignifikáns összefüggés.

A negatív orientációs problémamegoldás háttértényezőinek a vizsgálatára lineáris regressziót alkalmaztam. A függő változók között az IRI- és a NEGORI kérdőív faktorai, illetve a családi háttértényezők 5 faktora szerepelt. A regresszioelemzés eredménye alapján ($R^2 = 0,591$) a szülői segítségnyújtás faktornak szignifikáns főhatása lett a szociális probléma- megoldás negatív orientáció faktorára nézve: $Beta = -0,417$, $t = -3,338$; $p = 0,002$. Emellett a negatív orientációs stílusra szignifikáns főhatással volt a NEGORI énhatékonyság faktora ($Beta = 0,417$, $t = 3,445$; $p = 0,002$), az IRI személyes distressz faktora ($Beta = 0,386$, $t = 2,718$; $p = 0,011$), a NEGORI szokás faktora ($t = 2,423$; $p = 0,021$) és az IRI empátiás törődés faktora ($t = 3,099$; $p = 0,004$) (lásd 6. ábra).

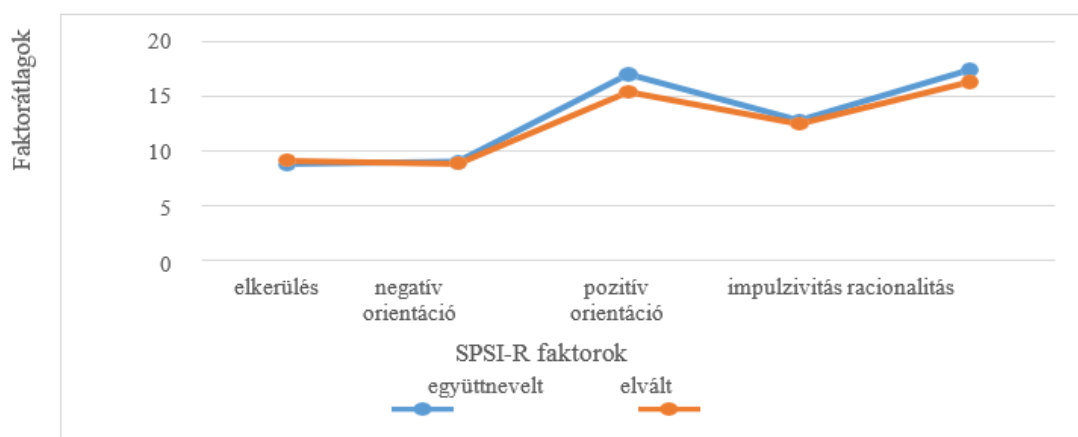


6. ábra: Negatív orientáció háttértényezői

A 4. és az 5. hipotézis teszteléséhez, amelyek a családszerkezet szociálisprobléma- megoldásra gyakorolt hatására vonatkoztak, először két csoportra osztottam a mintát. A mintában szereplő gyerekek 71%-át együttélő, 29%-ukat pedig elvált szülők nevelik. Az együttnevelt gyermekek életkori átlaga 13,23 év (szórás:1,15) nemi eloszlása: nők: 57, 7%, férfiak: 42,3%. Az elvált szülőkkel nevelkedő gyermekek életkori átlaga: 13,29 év (szórás: 1,10), nemi eloszlása: nők 61,9%, férfiak: 38,1%. A két csoport összehasonlítására független mintás t-próbát alkalmaztam, amivel a két csoport SPSI-R faktorátlagai közti különbségeket mértem.

A SPSI-R faktorátlagok független mintás t-próbával való összehasonlítása alapján szignifikáns különbség volt a két csoport között a pozitív orientáció faktor

pontszámainál: $t(69) = 2,040$, $p = 0,045$. A mozaikcsaládban élő gyerekek átlagpontszáma 15,33 lett (szórás: 3,183) a nem mozaikcsaládban élőké pedig 16,96 lett (szórás: 3,017). Az SPSI-R kérdőív többi faktoránál nem volt különbség a két csoport között. A szülői bánásmód családtípusonkénti különbségeit a 7. ábra szemlélteti.



7. ábra: Szociálisprobléma-megoldás családtípusonként

A szülők iskolai végzettségének összehasonlítására Wilcoxon-próbát alkalmaztam, ami alapján nem volt szignifikáns eltérés az anyák és az apák végzettsége között ($Z = -0,448$; $p = 0,654$). Emiatt a nem elemeztem tovább a szülők végzettségének hatását a szociálisprobléma- megoldásra.

MEGVITATÁS

A korábbi kutatások rámutattak arra, hogy a szociális probléma-megoldás hatékonysága számos személyiségvonástól és környezeti tényezőtől függ. A hazai (Kasik, 2015) és a nemzetközi kutatások (Chang et al., 2004) alapján a személyiségbeli tényezők közül az empátia fejlettsége és a probléma-megoldás módjai kölcsönösen hatnak egymásra. Ezért a jelen kutatásban a szociálisprobléma-megoldás és az empátia részterületeinek kapcsolatrendszerét illetve az orientációs stílusok jellegzetességeit vizsgáltam 12-15 éves serdülők körében.

A 12-15 éves korosztály szociálisprobléma-megoldó gondolkodására jellemzőbb a pozitív orientáció, mint a negatív orientáció és az elkerülés, ami összhangban van a Kasik által végzett korábbi vizsgálatokkal (Kasik, 2010, 2014). Feltevésem az volt, hogy 12-13 éves korban jellemzőbb a pozitív orientáció, és ez csökkenő tendenciát mutat majd. Az általam vizsgált mintán a 12-13 és a 14-15 évesek között nem volt szignifikáns eltérés a pozitív és a negatív orientációs stílusok között. A két csoport összevont elemzése előtt összehasonlítottam a legfiatalabb és a legidősebb korcsoport szociálisprobléma-megoldási módjait, ami alapján a negatív orientációban csökkenő tendenciát figyelhető meg. Ez összhangban van McMurrán, Egan és Blair 2001-es kutatásával, és tovább erősíti

azt az eredményt, hogy a negatív orientáció csak később, a serdülőkor második felében válik domináns megoldási móddá. A két csoport összevont elemzése alapján a 12-15 éves korosztályra nem csak a pozitív orientáció, hanem a racionalitás és az impulzivitás is jellemzőbb, mint a negatív orientáció és az elkerülés, ami Kasik (2014) kutatási eredményeit erősíti.

A racionalitáson és az impulzivitáson elért magas értékek arra utalnak, hogy ebben a korban a serdülők egyre racionálisabban végiggondolják a rendelkezésükre álló probléma- megoldási módokat, illetve felméri az azok következményeit, ugyanakkor a döntéshozatal folyamatában az érzelmeik is jelentős szerepet kapnak. Az impulzivitás nem mutat jelentős növekedést az életkor előrehaladtával, ami azt jelenti, hogy ahogyan egyre tudatosabban kezelik az interperszonális problémákat, úgy az érzelmeik kissé háttérbe kerülnek. A fiúk és a lányok szociálisprobléma-megoldó gondolkodása között jelentős különbség volt, méghozzá a fiúk impulzívabbak és elkerülőbbek mint a lányok, ami összhangban van a korábbi kutatások eredményeivel (Kasik, 2010) A szociális-probléma megoldás faktoraiban a 12 és 15 évesek között nincs jelentős változás, azonban a fiúk és a lányok csoportonkénti elemzéséből kiderült, hogy a lányok az életkor előrehaladtával egyre kevésbé racionálisak, vagyis náluk az érzelmeik kerülnek előtérbe a probléma-megoldás folyamatában.

Az empátia nemi különbségeire vonatkozóan a korábbiakban ellentmondásos eredmények születtek (v.ö. Davis, 1994), azonban az eredmények többsége azt erősíti, hogy a nők nagyobb mértékű empátiás készséggel rendelkeznek, mint a férfiak. Brown, Nesse és Vinokur (2003) eredményei szerint a nők jobban teljesítenek az empátiát igénylő feladatokban, mint férfi kortársaik. A 12-15 évesek körében végzett kutatásom alapján a lányok magasabb értéket értek el az empátia fantázia faktorán, mint a fiúk. Az empátia többi faktoránál nem volt szignifikáns eltérés, azonban megemlítendő, hogy a lányok átlagpontszámai minden esetben magasabbak lettek, mint a fiúké. Ez az eredmény azonban a minta nagyságából is adódhat illetve abból, hogy a lányok aránya a mintában nagyobb volt, mint a fiúké (58-42%). A nők jobb empátiás készsége azonban tendenciaszerűen így is megjelent.

A 12-15 évesek empátiás készségéről globálisan az mondható el, hogy a lányok és a fiúk egyaránt magasabb pontszámot értek el az empátiás törődés, a fantázia és nézőpontfelvétel-váltás faktorokon mint a személyes distressz faktoron, és ebben az életkor előrehaladtával nem volt jelentős változás (Ez azonban nem jelenti azt, hogy a serdülőkor végéig stabil marad). A lányok életkori összehasonlítása alapján a 12 éves lányokra jellemzőbb az empátiás törődés és racionalitás, mint a 15 évesekre, ami ellentmond a korábbi kutatási eredményeknek. A fiatalabb lányokra nagyobb fokú együttérzés jellemző, ami arra utalhat, hogy ekkor érzékenyebbek a mások reakcióira, és könnyebben megérinti őket a másik személy érzései. Ahogyan fejlődik az érzelmi intelligenciájuk, úgy ez fokozatosan enyhül, és kisebb mértékű aggodalmat élnek át. A fiúknál nem volt markáns eltérés egyik faktor esetében sem a 12 és 15 évesek között.

A szociálisprobléma-megoldás és az empátia kapcsolatára vonatkozóan Siu és Shek (2005) kutatásával összhangban azt az eredményt kaptam, hogy az empátia egy részterülete, a fantázia összefügg a pozitív orientációval. A lányok magasabb értéket értek el a pozitív orientációban és szignifikánsan nagyobb értéket az empátia fantázia faktorán, mint a fiúk, ami közvetetten jelentheti azt, hogy a fantázia összefügg a pozitív orientációval (Siu & Shek, 2005). A hipotézisemmel ellenben a szociálisprobléma-megoldásra nem volt hatással az empátia nézőpontfelvétel-váltás faktora, azonban az empátia egy másik faktora, a személyes distressz összefüggést mutatott úgy a pozitív, mint a negatív orientációs stílussal. Batanova és Loukas (2011) kutatásai már alátámasztották, hogy a személyes distressz hatással van a problémamegoldásban az elkerülésre és az impulzivitásra. Jelen kutatás eredményei alapján a személyes distressz elsősorban a pozitív- és a negatív orientációval mutat összefüggést. A személyes distressz mértéke pozitívan korrelált a negatív orientációval, tehát minél nagyobb szorongást él át a személy a másik szenvedése láttán, annál kevésbé szeretné megoldani a problémát, és kevésbé hiszi azt, hogy képes hatni a helyzetre. Ennek a fordítottja is igaz, vagyis ha a személyből kisebb mértékű szorongást és feszültséget vált ki mások reakciója, akkor nyitottabb lesz rá, hogy megoldja a problémáit és végiggondolja a lehetőségeit. Mindezek az eredmények összhangban vannak Gáspár (2015) kutatásával. A mások reakciója által kiváltott szorongás mértéke tehát meghatározza, hogy a személy hogyan viszonyul a kortársaival kapcsolatos problémákhoz, ennek értelmében, ha nagyfokú szorongást él át a problémamegoldó helyzetben, kevésbé lesz nyitott rá, hogy megoldja azt, és inkább attól tart majd, hogy nem tudja megoldani a problémát.

A negatív orientáció hátterében elsősorban a negatív énhatékonyság és a környezeti szokás, mint a követése áll. Eredményeim alapján kis mértékben határozzák meg a probléma- megoldás más faktorai, azonban az empátia személyes distressz és az empátiás törődés faktorai hatással vannak rá. A szülők iskolai végzettsége és a családszerkezet hatása sem a fiatalabb, sem az idősebb csoportban nem jelentős. A kutatásból az is kiderült, hogy a gyermek személyes jólléte nem feltétlenül függ a családi konstellációtól, vagyis attól, hogy a szülők együtt nevelik- e gyermeket vagy sem.

A kutatás elsődleges limitációja, hogy a téma heterogenitását tekintve kis elemszámú mintával dolgoztam, és lehet, hogy ez akadályozta a nemi különbségek vizsgálatát. Az életkori különbségek feltárásához érdemes lett volna olyan mintát választani, amiben nagyobb korkülönbség van a vizsgált korcsoportok között. Valószínű, hogy azért nem voltak kimutathatók a két életkori csoport között a probléma-megoldási stílusok közti különbségek, mivel a 12-15 éves korosztály még inkább együtt vizsgálendő és a serdülőkor későbbi szakaszában válnak jelentőssé a változások a problémamegoldásban. Emellett a jövőben az empátia és a szociálisprobléma-megoldási stílusok változásának pontos nyomonkövetése érdekében érdemes lenne a longitudinális vizsgálati eljárást választani.

A kutatási eredmények általánosítása érdekében a kutatást érdemes lenne egy idősebb életkorú mintán is megismételni (16-18 évesekkel) és a jelen

kutatásban vizsgált 12-15 éves korcsoport adatait is bővíteni, majd összehasonlítást végezni a két életkori mintán. A szociálisprobléma-megoldás háttérének vizsgálatához érdemes lenne a személyiségbeli tényezőkhöz kívül a külső, környezeti, például családi nevelés jellemzőit is figyelembe venni.

A kutatás eredményei többnyire összhangban vannak a korábbi kutatások eredményeivel, miszerint a serdülőkor előtt (12-15 éves korban) a serdülők szociális-probléma megoldó gondolkodására jellemzőbb a pozitív orientáció és a racionalitás. A kutatásban nem sikerült jelentős életkori különbségeket kimutatni, azonban a lányok és a fiúk összehasonlításából kiderült, hogy a problémamegoldásban az életkor előrehaladtával egyre erősödő nemi különbségek vannak. A fiúk elkerülőbbek és impulzívabbak, mint a lányok, akik ezzel szemben egyre kevésbé racionálisak. Ennek háttérében az empátia egyik részterülete, a fantázia állhat, amelyen a lányok magasabb értéket értek el, mint a fiúk. Az orientációs stílusra az empátia egy másik részterülete, a személyes distressz is hatással van, még hozzá minél nagyobb feszültséget, szorongást él át a személy a kortársakkal kapcsolatos problémák során, annál inkább jellemző rá a negatív orientációs gondolkodási stílus. A fiúk szociálisprobléma- megoldó és empátiás készségében az életkor előrehaladtával nem volt lényeges változás, míg a lányoknál a szociálisprobléma-megoldásban a racionalitás és az empátia empátiás törődés faktorában egyaránt csökkenő tendencia figyelhető meg.

A felmutatott eredmények hasznosak lehetnek a pedagógusi tevékenységben és hozzájárulnak a szociálisprobléma-megoldás háttértényezőinek feltárásához.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Batanova, M. D. & 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.
- Boross, A. & Pléh, Cs. (2004). *Bevezetés a pszichológiába*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Brown, S., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J. & Sanna, L. J. (2004). Social problem solving. Theory, research, and training. *American Psychological Association*.
- Channon, S. & Crawford, S. (2010). Mentalising and social problem-solving after brain injury. *Neuropsychology Rehabilitation*, 20(5), 739–759.
- Cohen, S. B. (2006). Elemi különbség. Férfiak, nők és a szélsőséges férfiagy. Fordította Ivády Rozália Eszter, Budapest, Osiris Kiadó, 252-255.
- D’Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (107–126).

- D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI). *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (156–163).
- D’Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A. & 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).
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in 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.
- Eisenberg, N. & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100–131.
- Elliott, T., Bush, B. & Chen, Y. (2006). Social problem solving abilities predict pressure sore occurrence in the first three years of spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 51, 69–77.
- Frauenknecht, M. & Black, D. R. (2009). Is it social problem solving or decision making? Implications for health education. *American Journal of Health Education*, 41(2), 112–123.
- Gáspár, Cs., & Kasik, L. (2015). A szociálisprobléma-megoldás, az empátia és a szorongás kapcsolata serdülők körében. *Iskolakultúra*, 25 (10).
- Gottman, J. (1997). Raising an emotionally intelligent child. The heart of parenting. Simon & Schuster, New York.
- 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.
- Higgins, J. P. & Thies, A. P. (1981). Problem solving and social position among emotionally disturbed boys. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(2), 356–358.
- Kasik, L. (2010). A szociálisérdek-érvényesítő, az érzelmi és a szociálisprobléma-megoldó képességek vizsgálata 4–18 évesek körében. PhD-értekezés. SZTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Kasik, L. (2015). A Szociálisprobléma-megoldás fejlődése serdülőkorban – Két Longitudinális vizsgálat tapasztalatai. *Magyar Pedagógia*, 115(2), 139–153.
- Kasik, L. (2016). „Nem szeretném megoldani.” A kortársi problémák megoldásával kapcsolatos negatív orientáció vizsgálata serdülők körében. *Alkalmazott pszichológia*, 16, 37–51.
- Kasik, L., Gál, Z. & Tóth, E. (2018). Development and psychometric properties of NEGORI (Negative Orientation Questionnaire). *Journal of Relationships Research*, 9 (8), 1-13
- Kasik, L., Nagy, Á. & Fűzy, A. (2009). Szociálisprobléma-megoldás Kérdőív. SZTE BTK Neveléstudományi Intézet.
- Lindsay, W. R., Hamilton, C., Moulton, S., Scott, S., Doyle, S. & McMurrin, M. (2011). Assessment and treatment of social problem-solving in offenders with intellectual disability. *Psychology, Crime and Law*, 17, 181–197.
- Marion, M. (2003). Guidance of young children. Merrill Prentice Hall, New Jersey.

- McMurrnan, M. & McGuire, J. (2005). Social problem solving and offending: Evidence, evaluation and evolution. John Wiley & Sons, Chichester, UK.
- McMurrnan, M., Egan, V., Blair, M. & Richardson, C. (2001). The relationship between social problem-solving and personality in mentally disordered offenders. *Personality and Individual Differences*, 30, 517–524.
- Mestre, M. V., Samper, P., Frías, M. D. & Tur, A. M. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 76–83.
- Preston, S.D. & de Waal, F.B.M. (2002). Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 1-72.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L. & Gallese, V. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions, *Cognitive Brain Research*, 3, 131-141.
- Rodríguez-Fornells, A. & Maydeu-Olivares, A. (2000). Impulsive/careless problem solving style as predictor of subsequent academic achievement. *Personality and Individual Differences*, 28, 639–635.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *Neuroscientist*, 17(1), 18–24.
- Siu, A. M. H. & 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.
- Tóth, I., & Gervai, J. (1999). Szülői bánásmód kérdőív (H-PBI): a Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 4, 551–56