

Секция 7 «Ребенок в современной семье»
Поведенческие проявления эмпатии у детей раннего возраста

Томчук М.А., Карягина Т.Д.
магистр психологии, факультет консультативной и клинической психологии,
кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой
психотерапии,
МГППУ,
Москва, Россия,
mtomchuk@wiseberry.ru

В настоящее время интерес к такому феномену как эмпатия продолжает увеличиваться и в отечественной, и в зарубежной психологии. Исследователей прежде всего интересует выявление факторов, определяющих онтогенез эмпатии, а также проявление данного феномена в детско-родительском взаимодействии. Текущая ситуация такова, что в отечественной психологии наблюдается недостаток исследований в области онтогенеза эмпатии, особенно у детей в раннем возрасте, а результаты зарубежных исследований достаточно противоречивы. Более того, отсутствие единой терминологии и модели эмпатии приводит к разрозненности информации и результатов проводимых исследований.

Целью проведенного нами исследования являлось описание поведенческих проявлений эмпатии у детей раннего возраста (19-32 месяца) и выявление связей с уровнем эмпатии мамы и особенностями детско-родительских отношений (Томчук, 2019). Дополнительной целью было апробирование процедуры моделирования дистресса взрослым, широко используемой за рубежом (Zahn-Waxler et al, 1992b; Knafo et al, 2009 и др.).

В рамках данного исследования мы рассматриваем развитие эмпатии как высшей психической функции с позиций культурно-деятельностного подхода и предполагаем, что в ходе такого развития происходит опосредование натуральной непроизвольной эмпатической функции, базирующейся на работе зеркальных нейронных сетей и постепенная интериоризация разделенных форм взаимодействия.

В настоящее время общепринятой является модель онтогенеза эмпатии М. Хоффмана (Hoffman, 2001), в которой периоду раннего детства соответствуют 3 стадии:

1) 0-12 месяцев - эмоциональное заражение. Наблюдения за новорожденными детьми в период между 18-72 часами жизни показали, что ребенок проявляет специфическое беспокойство в ответ на плач других детей. Такую реакцию называют эмоциональным заражением или реактивным плачем. Другие исследователи выделяют «мимическую эмпатию» (facial empathy) - непроизвольное подражание мимике человека.

2) 12-24 месяцев - эгоцентрическая эмпатия. На данном этапе развития ребенок реагирует на дистресс другого так, как будто он сам находится в ситуации дистресса, он еще не дифференцирует свои переживания от чужих. На этапе эгоцентрической стадии ребенок проявляет эмпатию поведенчески с целью снизить свой уровень дистресса.

3) 24-36 месяцев - квази-эгоцентрическая эмпатия. На этом этапе ребенок уже понимает, что ситуация дистресса происходит не с ним. Он отвечает своим дистрессом на дистресс другого и предпринимает попытки к действию, предлагая то, что лучше успокаивает его самого, например, ребенок может решить позвать на помощь взрослого или предложить другому свою любимую игрушку. К трем годам когнитивные способности ребенка постепенно развиваются и проявления эмпатии становятся все более ориентированы на другого и все чаще выражаются в вербальном или невербальном просоциальном акте.

Выборка состояла из 12 диад мама - ребенок (девочки, с целью однородности выборки) в возрасте 19-32 месяцев, средний возраст детей составил 25 месяцев.

С целью определения факторов онтогенеза эмпатии нами было проанализировано влияние 57 показателей из которых: 43 показателя, характеризующих особенности детско-родительских отношений и 14 показателей, характеризующих личностные особенности мамы.

Для определения данных показателей, нами был использован следующий методический комплекс: Опросник эмпатии М. Дэвиса (IRI) (Будаговская, Дубровская, Карягина, 2013); Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (ОДРЭВ) (Захарова, 1997); Опросник Измерения родительских установок и реакций (PARI) (Архиреева, 1990); Опросник Семейных эмоциональных коммуникаций (СЭК) (Холмогорова, Воликова, 2016); Торонтская шкала алекситимии (TAS-20) (Старостина, Тэйлор, и др., 2009); Опросник Шкала психологической разумности (ШПР) (Новикова, Корнилова, 2013).

В процедуре моделирования дистресса взрослого, которая проходит в два этапа, сначала с экспериментатором, затем с мамой, взрослый человек имитирует дистресс на незначительном уровне. Описание процедуры включает также и общие условия, такие как требования к месту проведения эксперимента, состоянию ребенка и т.д..

Протокол проведения процедуры «моделирование дистресса взрослого»:

Общие условия:

- Мама заранее знакомится с описанием процедуры и задает вопросы.
- Мама во время ситуации симулирования дистресса избегает прямого зрительного контакта с ребенком.
- Экспериментатор проводит процедуру моделирования дистресса первым.
- Процедуру рекомендуется проводить во время наилучшего самочувствия ребенка (после сна или еды).
- Необходимо предпринять специальные усилия для того, чтобы привести объектив крупным планом так, чтобы были видны лицо и верхняя часть тела ребенка для кодирования.
- Общая продолжительность визита около 90 мин.

Шаг 1. Мама и экспериментатор около 30 мин работают над опросниками или экспериментатор играет с ребенком, чтобы ребенок освоился в присутствии нового человека. Пока ребенок занят игрой, маме показывают, каким образом провести процедуру моделирования дистресса.

Шаг 2. Экспериментатор проводит процедуру моделирования дистресса первым.

- Моделирует голосом боль/дискомфорт на низком или среднем уровне около 30 секунд;
- Демонстрирует выражением лица боль/дискомфорт на протяжении 30 секунд и еще в течение 30 секунд постепенное снижение уровня боли/дискомфорта; 15 мин перерыв

Шаг 3. После перерыва мама моделирует дистресс аналогичным образом. Например, демонстрирует боль/дискомфорт в колене во время движения.

В результате проведения процедуры моделирования дистресса взрослым нами было произведено 24 видеосъемки.

В результате проведения процедуры моделирования дистресса взрослым нами было произведено 24 видеосъемки. В целях обработки видеоматериала была адаптирована система кодирования посредством анализа шести зарубежных исследований в области изучения эмпатии детей раннего возраста (Zahn-Waxler et al, 1992b; Knafo et al, 2009 и др.). Адаптированная нами шкала кодирования включает в себя следующие четыре типа реакции ребенка:

- проверка гипотезы

- просоциальное поведение
- эмпатическая забота
- эмпатический дистресс

Проверка гипотезы - спонтанное поведение ребенка с целью исследовать и/или понять ситуацию дистресса с использованием вербальных или невербальных форм поведения.

В данной выборке максимальное проявление этой категории было отмечено у двух детей 20 и 29 месяцев. Анализ детско-родительских отношений показал в обеих диадах чувствительность мамы к ребенку на уровне выше среднего и высокий уровень эмоциональной поддержки ребенка (опросник ОДРЭВ).

Описание случая (ситуация с мамой):

Девочка сидит на полу и вопросительно смотрит на место дискомфорта и маму, несколько раз переводя взгляд, далее встает, подходит близко к маме и спрашивает «где болит». После чего внимательно рассматривает место дискомфорта на протяжении 5 секунд, далее пытается потрогать пальчиком место дискомфорта, садится обратно на пол и говорит «больно», несколько раз переводит взгляд с места дискомфорта на маму, затем поворачивается к экспериментатору и говорит «у мамы пальчик болит».

Просоциальное поведение - спонтанное поведение ребенка с целью изменить ситуацию дистресса и/или снизить уровень дистресса человека. Конкретные формы поведения могут включать физический комфорт, вербальную поддержку, устный совет или помощь.

В одной диаде (девочка 23 месяца) отмечается наиболее яркое проявление данного вида поведения как в ситуации с мамой, так и в ситуации с экспериментатором. В данной диаде отмечается максимальные показатели чувствительности мамы к ребенку (опросник ОДРЭВ), уровня эмпатии (опросник IRI) и психологической разумности (опросник ШПР) мамы относительно других участников, а также минимальный уровень личного дистресса (опросник IRI). Еще 4 ребенка продемонстрировали незначительные проявления просоциального поведения, а именно быструю помощь до 3-х секунд.

Описание случая (ситуация с мамой):

Изначально девочка сидит на полу. В момент начала эксперимента девочка переводит взгляд на маму, медленно разворачивая корпус по направлению к ней. Далее она резко встает, переводит на некоторое время взгляд на экспериментатора, подносит руку ко рту и с сильными негативными вокализациями направляется к маме. Девочка качает головой из стороны в сторону и дотрагивается рукой до мамы. Далее ребенок повторно дотрагивается до мамы, издает уверенные позитивные вокализации, продолжает качать головой из стороны в сторону. По поведению девочки можно предположить, что она просит маму не вставать с пола. После этого девочка улыбается, смотря на маму, и гладит ее по лицу, как бы стряхивая что-то и прикладывает пластилин к подбородку мамы.

Эмпатическое забота – обеспокоенность, отражающая сочувственное отношение к другому человеку и проявляющаяся в изменении выражения лица, сочувствующие высказывания успокаивающим тоном или жесты.

Данный вид поведения является достаточно распространенным в нашей выборке во всех возрастах. Особенности детско-родительских отношений в диадах, где дети демонстрируют такой вид поведения на высоком и среднем уровне, заключаются в том, что показатели чувствительности мамы к ребенку, а также личностные показатели мамы, такие как психологическая разумность в целом выше средних показателей, а показатель личного дистресса мамы – на уровне среднего или ниже среднего значения по нормативной выборке.

Описание случая (ситуация с мамой):

Ребенок демонстрирует интенсивные негативные вокализации и изменение выражения лица. Сначала выражение лица девочки демонстрирует интенсивное

переживание за маму, а именно выражение боли и сочувствия (брови нахмурены, глаза несколько прищурены, девочка мотает головой из стороны в сторону и пытается что-то сказать маме, предположительно по жестам, чтобы мама не вставала с пола), далее выражение лица становится заботливым, а именно улыбка и мягкий взгляд.

Эмпатический дистресс - оценивает уровень дистресса ребенка, наблюдающего за взрослым, находящимся в ситуации дистресса и может выражаться в виде испуга, негативных вокализаций, сильном плаче или попытке спрятаться/убежать.

Три ребенка в данной выборке продемонстрировали высокий уровень дистресса, проявляя данный тип поведения как с мамой, так и с экспериментатором. Особенностью детско-родительских отношений в данных случаях является сниженный уровень чувствительности мамы к ребенку (опросник ОДРЭВ), а повышенный уровень личного дистресса (опросник IRI) отмечен у 2-х из 3-х мам.

Описание случая (ситуация с мамой):

Девочка демонстрирует сильный испуг, а именно широко открытые глаза. Девочка на четвереньках отползает от мамы, далее пятится назад в сторону экспериментатора, продолжая испуганно смотреть на маму.

В результате кодирования видеоматериала, были получены значения по 4-х балльной шкале по каждому типу реакции и суммарный бал эмпатии к маме и к незнакомому взрослому (экспериментатору).

Анализ видеоматериала показал, что все дети поведенчески проявляли эмпатию, как к маме, так и к незнакомому человеку. В исследовании не было ни одного ребенка, который был бы полностью индифферентным к взрослому в ситуации дистресса (рис.1).

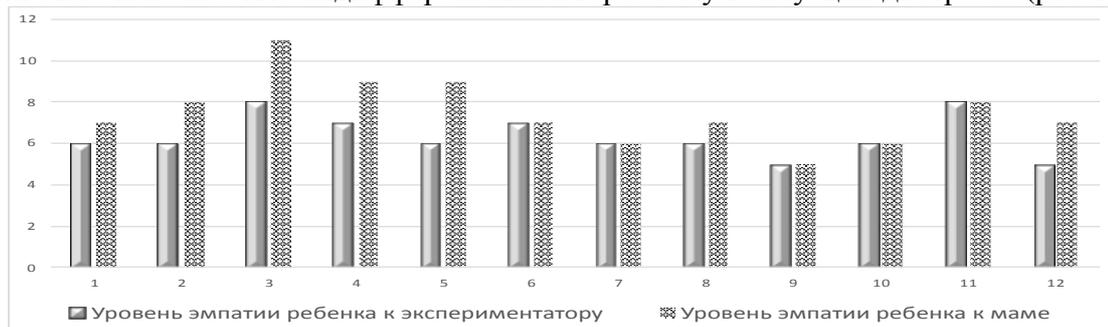


Рис.1 Уровень эмпатии ребенка к экспериментатору и к маме.

Были обнаружены следующие закономерности проявления эмпатии:

1. Чем выше уровень эмпатии к маме, тем больше разница в проявлении эмпатии к маме и незнакомому человеку.
2. Наиболее распространенной формой эмпатического ответа маме являются проявления эмпатического дистресса, а наиболее редкой – просоциальное поведение.
3. Наиболее распространенной формой эмпатии к незнакомому человеку является проверка гипотезы, а наиболее редкой - просоциальное поведение.
4. Чем выше уровень дистресса ребенка, тем ниже тенденция проявлять другие формы эмпатии, особенно просоциальное поведение.
5. На данном возрастном этапе дети имитируют поведение человека, находящегося в ситуации дистресса (30 % детей в выборке проявили данный вид поведения, который наиболее распространен в возрастной группе 22-23 месяца).

Феномен повторения поведения

В данном исследовании отмечено четыре случая повторения (имитации) ребенком поведения человека, находящегося в ситуации дистресса. Мы отдельно не категоризировали такой вид поведения, так как в большинстве исследований он не

упоминается, тем не менее 30 % детей в нашей выборке проявили данный вид поведения, который наиболее распространен в возрастной группе 22-23 месяца (3 диады из 4).

Описание случая (ситуация с мамой):

В начале эксперимента девочка сидит на полу с выражением сочувствия на лице, после этого начинает тереть одну руку об другую, копируя поведение мамы, демонстрируя свои движения экспериментатору. Далее она подносит руку ко рту, трет одну руку об другую, делает легкие постукивающие движения одной рукой о другую, поглаживает руку и дует на нее. После чего, издает сочувствующие вокализации, одновременно показывая обе руки маме и переключается на игру.

М. Хофман в своей модели онтогенеза эмпатии выделяет этап развития эгоцентрической эмпатии, который приходится на возраст 12-24 месяца. По мнению М. Хофмана, ребенок реагирует на дистресс так, как будто он сам подвергается дистрессу и не отделяет свои переживания от чужих. На этапе эгоцентрической стадии, ребенок проявляет эмпатию поведенчески с целью снизить свой уровень дистресса, наблюдая за дистрессом другого. А к концу раннего детского возраста, по мере развития когнитивных способностей, проявления эмпатии, скорее, становятся ориентированными на другого и выражаются в просоциальном акте, направленном на человека, находящемся в ситуации дистресса.

В исследовании К. Зен-Векслер, М. Радке-Ярроу и др. изучали такой вид поведения (self-referential) в динамике (Zahn-Waxler et al, 1992a). В этом исследовании как раз при кодировании видео была предусмотрена шкала «повторение поведения», которая описывается как «примеривание на себя» опыта другого. Результаты показали следующий рисунок такого поведения в динамике: в период с 13-15 месяцев до 18-20 месяцев частота проявления данного вида поведения увеличивается, а к 23-25 месяцев – снижается. Это может говорить, о временном переходном характере данного поведения, характерного для данного этапа развития.

Другая линия объяснения такого вида поведения может быть предложена, если обратить внимание на сходство данного феномена и феномена эгоцентрической речи и его динамики (сначала частота проявления возрастает, а затем снижается). Эгоцентрическая речь регулирует поведение ребенка, а именно «начинает выполнять функцию образования плана разрешения задачи, возникающей в поведении» (Выготский, 2001). Впоследствии эгоцентрическая речь не исчезает, а переходит во внутренний план психической жизни. Можно предположить, что феномен повторения, возникающий в конце стадии эгоцентрической эмпатии, отражает те же закономерности – необходимость «внешней» регуляции сопереживания, которая затем переходит во внутренний план. Поэтому можно выдвинуть гипотезу о том, что повторение поведения присутствует на данном этапе развития как переходный феномен, выполняющий определенные задачи, а именно снижение собственного дистресса, «внешнее», поведенческое «примеривание» опыта другого на себя с целью регуляции сопереживания, и выполнение, таким образом, функции образования плана разрешения “эмпатической задачи”.

Обобщая вышесказанное, можно предположить, что наблюдаемые нами феномены характеризуют данный этап развития эмпатии как переход от непосредственных форм эмпатии (личный дистресс) к более сложным, частично опосредованным. Важными задачами развития на этом этапе являются дифференциация Я-Другой и умение трансформировать собственный дистресс.

Оценка факторов, влияющих на поведенческие проявления эмпатии детей

Качественный и количественный анализ показали, что из личностных черт мамы ключевую роль играет показатель **Психологическая разумность** (опросник ШПР), а из особенностей детско-родительских отношений - показатель **Чувствительность мамы к ребенку** (опросник ОДРЭВ).

Так регрессионный анализ показал, что 42,9 % дисперсии зависимой переменной **Уровень эмпатии ребенка к маме**, объясняется выделенным предиктором **Открытость к новому опыту**, который является составляющим показателя **Психологическая разумность**. А в результате использования метода дерева классификаций (classification tree) был выделен предиктор искомой переменной (Уровень эмпатии ребенка к маме) - **Понимание причин состояния ребенка**, который является составляющим показателя **Чувствительность мамы к ребенку** (при показателях у мамы больше и равных 3.9 балла ребенок в 5 случаях из 6 был отнесен алгоритмом в группу проявляющих эмпатию).

Психологической разумностью называют характеристику личности, отражающую степень склонности человека к рефлексии мыслей и чувств, своих и других людей, их диспозиции в отношении субъективных переживаний – собственных, и других. Данная шкала (опросник ШПР) оценивает следующие пять показателей: заинтересованность в сфере субъективных переживаний, субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа, признание пользы от обсуждения собственных переживаний с другими, желание и готовность обсуждать свои проблемы с окружающими, открытость новому опыту. Под открытостью новому опыту понимается повышенная открытость изменениям, а также тенденции изменять старые привычки или пробовать новые способы выполнения действий, не взирая на предполагаемую неудачу и связанную с ней негативные эмоциональные переживания.

Таким образом, наше исследование продемонстрировало отсутствие прямой связи эмпатии ребенка в этом возрасте с уровнем эмпатии мамы как личностной черты. Большее значение имеет чувствительность мамы к ребенку и ее гибкость, открытость своим и чужим переживаниям.

В настоящем исследовании мы подробно описали проявления эмпатии в раннем возрасте и определили некоторые связи между отзывчивостью ребенка, уровнем эмпатии матери и особенностями детско-родительских отношений. Первоначально мы выделили 55 параметров, характеризующих детско-родительские отношения и личностные черты матерей для определения связи с эмпатией ребенка и, в результате, стали понятны направления, которые требуют дальнейшего более глубокого изучения.

Дальнейшие шаги разработки данной темы – расширение выборки, построение новых более конкретных гипотез и их проверка.

Мы надеемся, что данное исследование станет еще одним шагом на пути исследования проявлений эмпатии у детей раннего возраста. И так как отечественная психология еще находится в начале пути исследования эмпатии в детско-родительских отношениях, то мы надеемся, что данная работа позволит еще немного продвинуться в понимании факторов онтогенеза эмпатии.

Список литературы:

1. Архиреева Т.В. Психология родительства и детско-родительских отношений. Учебно-методическое пособие к спецкурсу -Великий Новгород, 2006.- 195 с.
2. Будаговская Н.А., Дубровская С.В., Карягина Т.Д., Адаптация многофакторного опросника эмпатии М.Дэвиса, журнал «Консультативная психология», 2013.
3. Выготский Л. С. Мышление и речь: Психика, сознание, бессознательное: собрание трудов / Лев Семенович Выготский: текстологический комментарий И. В. Пешкова. - Лабиринт, 2001. - 368 с.
4. Захарова Е.И. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия // Семейная психология и семейная терапия, том 1, № 1. 1997.

5. Новикова М.А., Корнилова Т.В. «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) // Психологический журнал. – 2014. - №1. - С. 95-110.
6. Старостина Е.Г., Тэйлор Г., Квилти Л.К., Бэгби М., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Ивашкина М.Г., Кривчикова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэгби М. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Том 20. Выпуск 4. – С. 31–38.
7. Томчук М.А. Поведенческие проявления эмпатии у детей раннего возраста и уровень эмпатии их матерей: диссертация магистра психологии, Москва, 2019.
8. Холмогорова, А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» [Электронный ресурс] / А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, М.Г. Сорокова // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24, № 4. – С. 97–125.
9. Hoffman M. Empathy and moral development: Implications for caring and justice. New York: Cambridge University Press, 2001. 328 p.
10. Knafo A., Zahn-Waxler C., Van Hulle C., Robinson J., Rhee S. The developmental origins of a disposition towards empathy: Genetic and environmental contributions // *Emotion* 2008 Vol. 8 №6. P. 737-752.
11. Knafo A., Zahn-Waxler C., Davidov M., Van Hulle C., Robinson J., Rhee S. Empathy in Early Childhood: Genetic, Environmental, and Affective Contributions // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1167: 103-114 (2009)
12. Radke-Yarrow, M., Zahn-Waxler, C., Richardson, D. T., Susman, A., & Martinez, P. (1994). Caring behavior in children of clinically depressed and well mothers. *Child Development*, 65, 1405–1414.
13. Van der Mark I., van IJzendoorn M., Bakermans-Kranenburg M. Development of empathy in girls during the second year of life: Associations with parenting, attachment, and temperament // *Social Development* 2002. Vol. 11. No 4. P. 451-468.
14. Zahn-Waxler C., Radke-Yarrow M., Wagner E., Chapman M. Development of concern for others // *Developmental Psychology*, 1992a. Vol. 28. No 2. P. 126—136.
15. Zahn-Waxler C., Robinson J., Emde R. The development of empathy in twins // *Developmental Psychology*, 1992b. Vol. 28. No 6. P. 1038—1047.