

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису

*/Рекомендація кафедри до захисту  
Підпис зав. кафедри/*

**Зарицька Богдана Аркадіївна**

**ВПЛИВ ПРАКТИК МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ У ДІТЕЙ  
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник –

Стадницька Юлія Василівна;

кандидат наук із соціальних комунікацій,

доцент кафедри клінічної психології УКУ

**Львів – 2019**

**Вищий навчальний заклад «Український католицький  
університет»**

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

## **Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр  
(освітній ступінь)

на тему:

**Вплив практик майндфулнес на рівень емпатії у дітей  
молодшого шкільного віку**

Виконала: студентка 6-го курсу,

Групи

Спеціальності 053. Психологія

Зарицька Б.А.

Керівник: Стадницька Ю.

Рецензент:

**Львів – 2019**

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: 053. Психологія

Освітня програма: Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ  
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Зарицькій Богдані Аркадівні**

1. Тема роботи: Вплив технік майндфулнес на рівень емпатії у дітей молодшого шкільного віку

Керівник роботи: Стадницька Юлія \_\_\_\_\_, канд. психол. наук, доц. кафедри клінічної психології УКУ,

затверджені Вченою Радою факультету від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

№ протоколу

2. Строк подання студенткою роботи:

3. Вихідні дані до роботи: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- 1) Здійснити теоретичний аналіз з проблеми розвитку майндфулнес – орієнтованої терапії та емпатії. Розробити теоретичну модель чинників впливу на розвиток емпатії у молодших школярів;
  - 2) Здійснити методологічний аналіз для підготовки до емпіричного дослідження впливу практик майндфулнес на рівень емпатії дітей молодшого шкільного віку;
  - 3) Дослідження рівня емпатії та усвідомленості у молодших школярів;
  - 4) Встановити чи існує зв'язок між проходженням практик майндфулнес з рівнем емпатії, усвідомленістю себе дітьми молодшого шкільного віку;
  - 5) Використання математично – статистичних методів для обробки даних;
  - 6) Якісний та кількісний аналіз результатів дослідження;
  - 7) Підведення підсумків проведеного дослідження.
8. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): магістерське наукове дослідження містить рисунки і таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1			
2			
3			

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір і погодження теми		
2	Обговорення методології та структури дослідження. Підбір опитувальників		
3	Здача опису роботи та бібліографії		
4	Опрацювання I розділу		
5	Представлення I розділу магістерської роботи		
6	Опрацювання II розділу		
7	Представлення II розділу магістерської роботи		
8	Проведення опитування		
9	Статистичне опрацювання даних та написання III розділу		
10	Представлення III розділу дослідження		
11	Попередній захист магістерської роботи		

Студентка \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи \_\_\_\_\_

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	7
<b>I.РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОНЯТЬ МАЙНДФУЛНЕС ТА ЕМПАТІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	
1.1. Дефініція поняття майндфулнес у науковій літературі.....	11
1.2. Ретроспективний огляд поняття «емпатії» у науковій літературі.....	17
1.3. Фактори розвитку емпатії у дітей молодшого шкільного віку.....	25
Висновки до I розділу.....	30
<b>II.РОЗДІЛ. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПРАКТИК МАЙНДФУЛНЕС З ЕМПАТІЄЮ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	
2.1.Методологічний аналіз та дизайн дослідження .....	33
2.2. Характерні особливості досліджуваних груп.....	37
2.3.Характеристика рівня емпатії молодших школярів до експериментального впливу .....	41
2.4. Характеристика показників емпатії учасників експериментальної групи до і після впливу.....	46
2.5. Особливості показників емпатії контрольної групи до та після впливу...52	
2.6.Особливості прояву емпатії молодших школярів після експериментального впливу.....	58
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	65
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	68
<b>ДОДАТКИ</b> .....	75

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Варто зазначити, що з кожним роком інтерес науки до вивчення принципу дії медитативних технік невпинно зростає. За статистикою з 2014 – 2019 років знайдено близько 17100 наукових статей та публікацій присвячених темі «майндфулнес», враховуючи, що в 2002 році налічувалось лише 15 публікацій[17]. Така динаміка розвитку даного напрямку у психології та психотерапії зумовлена її включенням в методологічне поле когнітивно – поведінкової терапії, на основі якої були проведені експериментальні дослідження, що вказують на позитивний вплив майндфулнес-терапії на когнітивну та емоційно-вольову сферу особистості. Наприклад часто даний вид терапії застосовується у лікуванні тривожних розладів та розладів настрою, емоційної та пізнавальної сфери особистості.

Проте сучасний стан наукової бази, яка включає дослідження даного напрямку терапії налічує 927 публікацій, які підтверджують використання медитативних практик, за твердженнями Д.Вотсона [48]

Така тенденція сприяла появі інтересу до 8-ми тижневого курсу майндфулнес терапії, який є актуальним не лише у зрілому віці, але і серед дітей молодшого шкільного віку. Більше того, у таких спосіб доцільно здійснювати профілактику від психічних розладів, що значною мірою зменшить витрати матеріальних та життєвих ресурсів людини. Крім того доступність у використанні даної програми сприяє ефективній практиці майндфулнес як вдома з членами родини, так і під час навчального процесу в школі.

Оскільки молодший шкільний вік – це період, який характеризується зміною провідної діяльності дитини(з ігрової на навчальну), інтеграцією у нове соціальне середовище спілкування, формуванням морально-етичних принципів, внаслідок сімейного виховання відповідно можуть виникати труднощі у концентрації уваги, у налагодженні стосунків з однолітками,

прояві емпатії, а саме: у контексті доброзичливого ставлення до інших осіб, прояві співчуття та співпереживання, у терпимому ставленні по відношенню до інших. А тому з огляду на вищесказану проблематику і тему нашого дослідження важливо з'ясувати від яких факторів залежить рівень емпатії у дітей молодшого шкільного віку, що є актуальною потребою для розвитку клінічної психології, психотерапії, психіатрії.

**Об'єкт:** емпатія у дітей молодшого шкільного віку.

**Предмет:** зміни рівня емпатії у дітей молодшого шкільного віку під впливом проходження практик майндфулнес.

**Мета:** дослідити чи відбуваються зміни в рівні емпатії дітей молодшого шкільного віку під впливом майндфулнес-практик.

**Гіпотези дослідження:**

1. Після проходження програми майндфулнес рівень емпатії молодших школярів зростає.
2. Припускаємо, що проходження практик майндфулнес зумовлює підвищенню рівня самоконтролю дитини, що сприяє розвитку емпатії, прояву доброзичливої поведінки у стосунках з колективом.
3. З підвищенням рівня усвідомленості себе, дитина проявляє більше співчуття та співпереживання до інших осіб.
4. Чим вищий рівень емпатії дитини, тим вищий рівень її щоденного функціонування у школі, що проявляється в успішній навчальній діяльності та загальному стані самопочуття.

З огляду на мету, ми встановили **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз з проблеми розвитку майндфулнес – орієнтованої терапії та емпатії. Розробити теоретичну модель чинників впливу на розвиток емпатії у молодших школярів;
2. Здійснити методологічний аналіз для підготовки до емпіричного дослідження впливу практик майндфулнес на рівень емпатії дітей молодшого шкільного віку;



3. Дослідити рівень емпатії та усвідомленості у молодших школярів;
4. Встановити чи існує зв'язок між проходженням практик майндфулнес з рівнем емпатії, усвідомленістю себе дітьми молодшого шкільного віку;
5. Використання математично – статистичних методів для обробки даних;
6. Якісний та кількісний аналіз результатів дослідження;
7. Підведення підсумків проведеного дослідження.

**Методи:** у дослідженні були застосовані такі *теоретичні методи*: класифікація, аналіз, узагальнення, синтез, індукція, дедукція, порівняння; *емпіричні*: психологічне опитування, експеримент, анкетування, бесіда; *методики дослідження*: для оцінки рівня самоконтролю «12-факторний опитувальник» Р.Кетелла (шкала: самоконтроль), для оцінка якості життя дітей від 7 – 13 років (Kid Kindle) (шкали: емоційне благополуччя, друзі, сім'я, щоденне функціонування у школі), для оцінки рівня емпатії «Діагностика прояву емпатії» І.М.Юсупова, «Діагностики здатності до емпатії» А.Меграбяна, Н.Епштейна (шкала емоційного відгуку), для вимірювання усвідомленості – опитувальник усвідомленості для дітей та підлітків (САММ)

Для обробки даних, отриманих під час опитування були застосовані методи математичної статистики: описової статистики, параметричний t - критерій Стьюдента.

**Надійність і вірогідність** результатів дослідження забезпечується використанням методів, релевантних меті, гіпотезі та репрезентативністю вибірки: 62 досліджуваних.

**Наукова новизна.** Вперше впроваджено курс майндфулнес-орієнтованої терапії в освітніх закладах м. Львова. Здійснено теоретичну модель впливу майндфулнес практик на рівень емпатії дітей молодшого шкільного віку.

**Практичне значення.** Результати дослідження на встановлення зв'язку застосування технік майндфулнес з рівнем емпатії у дітей молодшого шкільного віку будуть актуальними для працівників освіти, а саме викладачів ВНЗ, ЗОШ, ліцеїв та гімназій; центрів розвитку дітей та молоді, клінічних психологів та психотерапевтів.

**Структура дослідження:** логіка дослідження зумовила структуру роботи, яка складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 76 сторінок.

## **І.РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОНЯТЬ МАЙНДФУЛНЕС ТА ЕМПАТІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

### **1.1 Дефініція поняття майндфулнес у науковій літературі**

Впродовж декількох останніх років підходи до вивчення психічного здоров'я набирають дедалі більших масштабів. Техніки, методи роботи і навіть напрями в сучасній психології та психотерапії удосконалюються та змінюються упродовж всього часу. Особистість, яка включена до психотерапевтичного процесу аби розвинути певні навички повинна здійснювати даний процес усвідомлено, щоб не втрачалася ефективність роботи над собою.

За науковими дослідженнями останніх п'яти років найбільшої результативності надає когнітивно - поведінкова терапія, яка зосереджується на формуванні нових поведінкових реакцій на конкретні події, визначається малою витратністю в часі, як стверджував Д.Вестбрук[54]. Основними принципами напрямку КПТ вважають: когнітивний (важлива не сама ситуація, а значення яке ми їй надаємо), поведінковий (те, що робимо має значний вплив на наші емоції), «тут і тепер» (результативніше зосередити увагу на тому, що тепер, а ніж на тому, що було в минулому), інтерактивної системи (розглядаємо проблеми комплексно як взаємодію фізіології, думок, емоцій у контексті життєдіяльності людини), емпіричний(емпірична оцінка кожної з теорій).

Зважаючи на тему нашого дослідження, звернемо увагу на принцип «тут і тепер», який дав підстави для групування медитативних технік (майндфулнес) з метою усвідомлення того, що відбувається на даний час.

Практика усвідомленої медитації – це достатньо новий підхід, який характеризується розвитком здатності до безоціночної рефлексії і зосередженні на переживанні в даний моменту часу та зумовлений формуванням нових нейронних мереж для адаптивного життя, на думку

К.Каванга [8]. Існують програми майндфулнес (MBSR, MBCT), які були розроблені для вирішення низки проблем, пов'язаної з психічним здоров'ям особистості: зниження рівня дистресу, агресивної поведінки, збільшення рівня концентрації уваги на діяльності, та лікування психічних розладів таких як депресивний та тривожний. Вони широко застосовується в сфері освіти і науки, медицині та повсякденному житті людини.

Програма медитативних практик часто спрямована на лікування психічних розладів, хвороб пов'язаних з психосоматикою, тривожності та розвиток когнітивних здібностей. Якщо порівняти декілька напрямків психотерапевтичного втручання, то майндфулнес – орієнтована терапія, на думку Л.Карлсон [7], є однією з найбільш ефективних. Проте перед початком проведення терапії необхідно детально вивчити можливі наслідки психотерапевтичного втручання та здійснити психоедукацію клієнту про особливості проведення роботи з ним.

Описуючи історичний аспект появи даної практики варто підкреслити, що стрімке зростання поняття «увага», яке лежить в основі принципу медитативних технік, відбулося в кінці ХХ століття. Засновником даного напрямку у психотерапії був американський дослідник - Джон Кабат-Зін[12].

В 1980-х роках Дж. Кабат-Зін, працюючи в Медичному центрі Массачусетського університету, розробив програму зниження рівня дистресу, в основі якої був закладений підхід майндфулнес і в цілому зараз як MBSR. Даний термін з англійської означає «усвідомлення», «зосередженість» та за походженням є буддистською практикою, яка була спрямована на покращення емоційної саморегуляції, усвідомленості себе, своєї Я – концепції. Даний напрямок запобігає рецидивам порушення зосередженості уваги людини, включає в себе підготовку до набуття навичок зосередженості на процесі вживання їжі.

Як показали результати досліджень у мета-аналізі Р.Баера[1] важливим аспектом є те, що ступінь зосередженості на певному моменті часу визначає

ступінь усвідомленості себе та прийняття оточуючого світу. За останніми даними було доведено, що практики майндфулнес впливають на розвиток не лише когнітивних здібностей, але і сприяє формуванню таких якостей особистості як доброзичливість, безоціночне ставлення, відкритість до світу, серйозність, доброта, співчутливість або емпатія. З даного контексту можна зробити висновок, що програма майндфулнес допомагає тренувати навички, які допомагають бути уважним до себе та оточуючого світу, сприймати та приймати світ таким, яким він є, бути доброзичливим до інших та не бачити людей через «призму чорно – білих відтінків».

За проведеними дослідженнями Дж.Кристелера[22] впливу майндфулнес практик було доведено, що медитації допомагають людині краще адаптуватися до нових умов життя, що сприяє налагодженню стану здоров'я та благополуччя. Дану програму проводять у формальний та неформальний спосіб. Формальний спосіб ставить за мету тренування навичок, в той час як неформальний має на меті фокусування уваги на рутинних речах: миття посуду, вживання їжі, дихання, спостерігається за природою. Важливо зазначити те, що дані практики вчать відслідковувати момент з'явки з'являється думка і який зміст вона має. У КПТ терапії даний принцип використовують для дистанціювання від думок аби почати мислити по – новому.

Для ефективної роботи з клієнтами майндфулнес практики почали використовувати в психології та деяких сферах медичного втручання з метою зміни ставлення та наданих значень до подій, які призводять до дистресу та більшості тривожних розладів. Зрештою Дж.Кабат-Зін та Р.Крейн[12] аргументував, що навчання даним практикам спрямоване на формування нового ставлення до світу, яке сповнене співчуття, прийняття та доброзичливості.

З метою перевірити ефективності програми майндфулнес, було проведено дослідження в освітніх закладах серед вчителів з використанням

тесту на визначення рівня стресостійкості (Тріра). Зрештою було зафіксовано, що у досліджуваних підвищився рівень соціальної тривоги після проходження тесту. Натомість їм було запропоновано програму медитативних практик, яка включала восьмигодинну сесію. У досліджуваних нормалізувався артеріальний тиск та зменшився рівень дистресу, у порівнянні з групою осіб, які не проходили програму майндфулнес, а відповідно рівень кортизолу у них не змінився. За твердженнями Дж.Кристелера[25], програма майндфулнес впливає на нейропластичність головного мозку людини, що робить людину більш адаптивною до умов життя.

А тому практики майндфулнес вчать плекати: доброзичливість співчуття, комунікативність, щирість, відкритість та позитивне сприйняття умов життя. Звісно дані характерологічні особливості розвиваються у процесі виховання, спілкування з іншими, впливу творів мистецтва, розвитку нервової системи та факторів впливу навколишнього середовища. Зрештою у молодшому шкільному віці дитина більшість свого часу Важливе значення мають дані дослідження, які доводять результативність впливу практик майндфулнес на прояв емпатії у людей. Особи, які практикують майндфулнес проявляють більше доброзичливості та співчуття, ніж інша група, яке не практикувала. Зрештою такі дані пояснюється принципом роботи дзеркальних нейронів, які через сенсорні аналізатори, активізуються, знаходячись у нижній частині лобної звиліни головного мозку. Дзеркальні нейрони дають можливість людині відчутти те саме, що і інша людина, передбачити намір її дії, не повторюючи його.

Так як сутність проведення медитативної техніки майндфулнес полягає в концентрації уваги та усвідомленні того, що відбувається в певний момент часу, то варто підкреслити, що пошук досліджень, які перевіряють ефективність впливу даних практик дає можливість залучити більше коло користувачів. Доречно було б практикувати майндфулнес із дітьми, що вже в

більшості школах Західної Європи та країнах Азії за останні 10 років впроваджено в освітню програму.

Оскільки у дітей, особливо в молодшому шкільному віці, досить активно розвивається емоційно – вольова сфера, яка включає в себе навички самоконтролю, стресостійкості, то досить важливо розвинути уміння відслідковувати власні думки та дистанціюватись від поганих. Такі здібності відіграють важливу роль у налагодженні стосунку з оточенням, прояву комунікабельності та довіри до світу. Як показали результати досліджень у мета-аналізі К.Джерая,[16] усвідомлена медитація найпомітніше впливає на усунення негативних рис особистості (прагнення до домінування, ригідність і ін.), зниження рівня дистресу, поліпшення здатності до майндфулнес та підвищення рівня інтелекту. Основним когнітивним механізмом, який забезпечує позитивні ефекти усвідомленої медитації, прийнято вважати регуляцію уваги, що розвивається в ході освоєння техніки зосередження на конкретному моменті. До інших механізмів відносяться усвідомлення тілесних станів, регуляція емоцій і зміна Я-перспективи проводить у школі, а тому вчителі є референтними особами, які є прикладом для наслідування та плекають доброзичливу атмосферу у колективі під час навчальної діяльності. А тому важливо залучати додаткові методи впливу, які сприятимуть розвитку усвідомленості та виваженості у прийнятті рішень, здійснення суджень та аналізу певних соціальних ситуацій та підвищення когнітивних здібностей для покращення академічної успішності.

Варто зазначити, що в майндфулнес – орієнтованій терапії є декілька станів: стан «бути» та стан «реагувати». Стан, який передбачає реагування формується у зв'язку з різницею між тим, що людина має і що хоче мати. По суті – дана боротьба і є причиною тривоги у сучасного населення світу. Стан «бути» передбачає зосередженість і прийняття того, що відбувається з людиною на теперішній час, на думку Р.Баера[2].

Підхід до використання програми майндфулнес є достатньо індивідуальним, оскільки не кожен здатен їх опанувати. Психічні дисфункційні стани такі як депресія, тривожні розлади значною мірою перешкоджають поглибленню у психотерапевтичний процес і розв'язанню власних проблем, через відсутність ресурсу, самоконтролю та мотивації, застосування копінг-стратегій.

Програми майндфулнес мають свою структуру і орієнтовно діляться на три блоки: один з яких включає техніки концентрації на власних відчуттях, що дасть основу для проведення подальших практик. У другому блоці формуються навички, які людина використовує при стресових ситуаціях, тренування тривають приблизно 4 тижні для кращого їх подальшого відпрацювання. У третій частині людину вчать проявляти любов та доброзичливість до себе та інших з метою надання ресурсу. Враховуючи послідовність проходження курсу, він триває близько 8-12 тижнів. Надалі учасники курсу, що наважуються продовжити самостійну практику, розвивають здатність перебувати у стані «тут і тепер» (буття).

Для перевірки результативності практик майндфулнес у школах Китаю було проведено дослідження, під час якого перевірялося дві групи досліджуваних: учні середніх та молодших класів практикували майндфулнес протягом восьми тижнів та які не практикували. Показниками перевірки результативності були: увага, пам'ять, успішність у навчанні. За отриманими даними було доведено, що рівень когнітивних здібностей та успішності зростає, відповідно до тривалості практикування майндфулнес. Проводилось кореляційне дослідження між рівнем уваги та академічною успішністю і за результатами спостерігалася позитивна кореляція. Наголошуючи на думці автора Л.Шуанга[44], зі збільшенням уваги, зростає рівень академічної успішності.

За нейробіологічною основою майндфулнес впливають на активацію нейронних мереж у частині префронтальної кори головного мозку, що



відповідає за емоційну регуляцію, планування, усвідомлення власного вибору, прийняття рішень. Більше того дослідник Б.Хорі[22] стверджував, що майндфулнес практики зменшують об'єм мигдалевидного тіла, яке активуючись впливає на емоційну збудливість у поведінці людини. Відповідно у дитини поліпшується настрій, який є зазвичай стабільним протягом тривалого часу, сприйняття труднощів не є травматичним як раніше, що відповідно зменшує тривогу та ризик до появи психічних розладів. А тому учасники дослідження, які практикували, мають набагато вищі показники почуття благополуччя та активності, ніж ті, які не практикували. Особи, які мають вищий рівень стресостійкості, зрештою швидше знаходять сенс та адаптуються до нових умов життя та частіше реалізують власні поставленні цілі.

## **1.2. Ретроспективний огляд поняття емпатія у науковій літературі**

Поняття емпатії у сучасній психології здебільшого розглядається як здатність ідентифікувати емоційний стан іншої особи та переживати власні почуття або відчуті подібні емоції з об'єктом емпатії. За твердженнями науковця О.Климецького [23] даний феномен походить від грецького слова «симпатія», у контексті пристрасного почуття до іншої особи.

Натомість поняття емпатії почало використовуватися в англійській мові та з часом перекладатися на німецьку мову, що означало «вчуття». Термін використовувався у мистецькій діяльності з метою розвитку творчого потенціалу особистості, а пізніше вже і для характеристики людських взаєностосунків. Термін «співчуття» походить від латинської мови і перекладалося як «страждати разом», за декілька років поняття впроваджувалося в англійську та французьку мови та зафіксувалося як «співчуття».

Емпатія проявляються у формах співчуття та співпереживання та внутрішнього сприяння, яке характеризується бажанням діяти, а саме: надати

підтримку та допомогу тій особі, яка цього потребує. Співчуття – це здатність проявляти власне ставлення до ситуації чи емоційної реакції іншої особи, які мають на меті підтримати об'єкта емпатії. Співпереживання – це процес, який зумовлений проявом ідентичних почуттів до емоційного стану іншої особи, який підпорядковується механізму «емоційного зараження». Третьою формою прояву емпатії є внутрішнє сприяння, яке зумовленою мотивацією до дії та забезпечення благополуччя іншій особі. Дані мотиви формуються у зв'язку з активацією лімбічної системи та базальних ганглій, які сприяють прояву батьківської турботи, на думку К.Йодер[51].

Зважаючи на відмінності у динаміці розвитку даних процесів, варто зафіксувати фактори, які регулюють інтенсивність прояву емпатії: анатомічних(індивідуальних особливостей розвитку нервової системи, префронтальної кори головного мозку людини), психічних(розвитку емоційно – вольової сфери особистості, що включає надані значення певній соціальній ситуації, використання когнітивних фільтрів, особливостей саморегуляції; наявної самооцінки, розвитку сприйняття та уваги; наявних глибинних переконань та правил життя); особистісних: впливу сімейного виховання, наявних ролей у суспільстві.

Акцентуючи увагу на анатомічних факторах впливу, варто звернути увагу на нейробіологічну основу розвитку емпатії. За останні роки більшість дослідників стверджують, що емпатія є вродженою здатністю бути чутливим до емоційного стану іншої людини, що підтверджує вплив факторів індивідуальності нервової системи кожного. Проте активується дана здатність у різний спосіб, який не обмежується соціальним контактом. Наприклад при перегляді фільмів чи читанні книг активується увага та увага, які викликають емоційний резонанс, що проявляється у переживанні почуттів та емоцій. Емпатія як здатність необхідна для реалізації двох важливих функцій за твердженнями М.Васконселоса[46]: забезпечення комфорту та безпеки, уникнення стресу і здатності до встановлення партнерських стосунків.

З огляду на функціональність даного феномену, варто зазначити, що емпатія може активуватися у різний спосіб. За останніми дослідженнями було визначено декілька концепцій, які пояснюють біологічну основу розвитку здатності до співчуття та співпереживання. За даними дослідника Дж.Десенті[13] існує зв'язок між нейропептидом окситоцином та проявом емпатії у міжособистісному спілкуванні. Дослідження, які проводилися на ссавцях демонструють, що ендогенна активація окситоцидних рецепторів кори головного мозку сприяє формуванню партнерських стосунків, міжособистісному контакті, який викликаний емоційним резонансом і передує прояву емпатичних тенденцій.

Одним із прикладів досліджень, які проводилися на лабораторних щурах пояснюють примітивний рівень прояву емпатії на думку Д.Ланфорда[27]. Оскільки гризуни демонструють емоційну реакцію та здатності до навчання, було доведено, що гризуни емоційно реагують на поведінку інших гризунів, які відчували біль. Реакції здебільшого були ідентичними з тими, які безпосередньо відчували біль. Нейрофізіологічні реакції також спостерігається у дослідженні з використанням ЕЕГ та зображень травматичних подій серед дітей 3 – 9 років, за результатами якого було виявлено, що діти у ранньому віці проявляють емпатичну реакцію, яка позитивно корелює зі змістом демонстраційного матеріалу.

Паралельно проводилося дослідження науковцем Дж.Десеті[14] з особами 7 – 40 років із застосуванням МРТ та демонстрацією відеокліпу фізично поранених осіб. Результати дослідження зафіксували активну дію мигдалеподібного тіла, острівцевої зони кори головного мозку, вентромедіальної префронтальної кори головного мозку у респондентів, які були молодшого віку. Дані частини мозку відповідають за час дозрівання реакції на травматичну подію, що свідчить про те, що чим молодший вік, тим активніше здійснюється обробка інформації даних частин мозку, що потребує менше часу аби зреагувати на певну подію. Натомість у питаннях прийняття

моральних рішень та прояві мотивів до сприяння і підтримці іншої особи, що є вищими формами емпатії, важливу роль відіграє зв'язок лімбічної системи з базальними гангліями.

Нейролінгвістичні дослідження доводять той факт, що у головному мозку людини є нейронна мережа, яка по-іншому називається «матриця больового синдрому», як зазначав А.Марш [30]. Дана мережа бере участь у формуванні реакцій, які пов'язані з першим досвідом болю. До компонентів даної матриці входять: мигдалеподібне тіло, сіра зона, венстромедіальна кора, які активуються при спостереженні за ситуаціями пов'язаними з травмою. Відповідно, коли активно працює уява людей, людина не відчуває болю, який можна порівняти з тілесними відчуттями, така реакція є наслідком застосування коупінг стратегії у поведінці, які передбачають уникнення ситуацій, абстрагування від сприйняття побаченого, витіснення з уяви.

При спостереженні за болем іншої особи спрацьовують не лише нейронні мережі, які відповідають за больові відчуття, але і частини стовбура головного мозку (венстромедіальна кора), гіпоталамус та мигдалеподібне тіло. Активуючись, вони беруть участь у процесах, які пов'язані з оцінкою ситуації та прийняттям рішень. Водночас венстромедіальна кора відповідає за прояв чутливості до страждання інших та прояву альтруїстичної поведінки. Дані процеси спостерігаються у прояві материнського піклування. На противагу є наведені спостереження, які свідчать про порушення зв'язку між венстромедіальною корою і мигдалиною та є одними із причин психопатії та стану, який характеризується зниженим рівнем чутливості[50]. Зводячи до підсумку даного дослідження можна зробити висновок про те, що відсутність емпатійного ставлення до інших або прояв байдужості при спогляданні на страждання іншого свідчать про порушення нейронних мереж кори головного мозку, які спричиняють дану реакцію.

З огляду на проведені дослідження, які включають в себе пояснення нейробіологічної основи емпатії, варто додати про два існуючих типи

емоційної реакції, які проявляються у ході розвитку даного феномену: реакція страждання, яка зумовлена особистим відчуттям дистресу по відношенню до певної ситуації та співчуття, яке по-іншому називається емпатією занепокоєння. Якщо співчуття зумовлене лише реакцією на емоційний стан іншої особи та може супроводжуватися як негативними, так позитивним емоціями, то дистрес має деструктивну дію на організм людини, який призводить до прояву захисної поведінки аби уникнути небезпеки. Враховуючи наслідки такого впливу можна зробити висновок про те, що реакція співчуття має конструктивну дію на особу і сприяє розвитку мотивації до діяльності, на думку науковця О.Климецького[23].

Як зазначалося раніше, однією із форм прояву емпатії є внутрішнє сприяння, яке в психології визначають як просоціальну поведінку. Якщо говорити конкретніше, просоціальна поведінка включає дії, які спрямовані на задоволення потреб іншої особи, в більшості випадків у суспільстві даний механізм розуміють як альтруїстичні прояви у поведінці. Проте існують аргументи, які наводять з метою спростування ідеї «самовідданих» дій на користь іншого. Одна з них доводиться еволюційною теорією, яка наведена Дж.Десеті[13], що в природі не існує таких форм ставлення та спрямованих дій, які не мають мотивів. Якщо поведінка має мотиви для її реалізації, відповідно для людини, яка прагне з певних причин допомоги іншим, теж існує принцип задоволеності потреби(блага).

Існує різниця між емпатією та просоціальною поведінкою, в залежності від мотивів прояву допомоги та підтримки особою. Наприклад, бажання поділитися з іншим певним своїм благом не завжди пов'язаний з механізмом емпатії. На противагу допомога або розрада як прояв підтримки для іншої особи є формою співпереживання, що проявляється у поведінці суб'єкта емпатії, за твердженнями Дж.Ковеля[11].

За даними мета аналізу декількох досліджень варто зазначити, що вагоме місце у прояві просоціальної поведінки відіграє генетичний фактор,

який впливає на варіативність прояву просоціальної поведінки та емпатії, що є спільною ознакою. Важливо зазначити, що вчені А.Кнафо та Ф.Узефовські [24] визначили, що генетика дозволяє діагностувати специфічні поліморфізми, які беруть участь у продукуванні просоціальної поведінки та емпатії. Визначено нонапептид окситоцин, який синтезується в гіпоталамусі та відіграє важливу роль у регуляції периферичної нервової системи і центральної в тому числі.

Дослідження, які проводилися з дітьми молодшого віку, мали на меті діагностувати вплив поліморфізмів на прояв просоціальної поведінки, емпатії та розвитку пізнавального інтересу, за аргументами психолога М.Вейда[47]. Оскільки прояв даних аспектів залежить від активної взаємної роботи частин головного мозку: гіпоталамусу, префронтальної кори, нейроендокринних залоз, сірої зони, острівцевої зони, стратуму, орбітофронтальної кори головного мозку, інсули, вони відіграють значиму роль у роботі емоційної сфери. А прояв емпатії та просоціальної поведінки за узагальненими даними залежать від зв'язку вегетативної нервової системи та нейроендокринної, що сприяє прояву мотивації до діяльності задля забезпечення благополуччя іншої людини.

Існує декілька теорій походження емпатії: емоційна (афективна), яка зумовлюється механізмом «емоційного зараження», коли людина проявляє співчуття та співпереживання на основі емоційного відгуку на стан іншої особи та когнітивна (теорія «думок»), яка зумовлена тим, що процес спілкування, в контексті обміну інформацією, міркування про певний суб'єкт, спостереження та аналіз є причинами формування емпатії. Поєднуючи дві теорії, вони можуть бути підтримуючими чинниками у прояві доброзичливого ставлення до інших. Зрештою автор П.Локвуд [29] вважає, що емоційна емпатія повинна відрізнятися від емоційного переживання, мімікрії, співчуття та симпатії. І хоч дані поняття мають спільні ознаки, концептуально вони відрізняються між собою. Наприклад механізм

емоційного зараження є першопричиною формування емпатії, проте необхідно відрізнити у даному процесі власні почуття та почуття інших.

Емпатичне занепокоєння як форма прояву емпатії включає в себе мотиваційний компонент, що спрямований на забезпечення благополуччя об'єкта емпатії. Часто дане поняття рівнозначно оцінюють як симпатію, співчуття. Проте на відміну від емоційної емпатії емпатичне занепокоєння не залежить від емоційного стану іншої людини та не підпорядковується їм. Так як проводяться дослідження на визначення виду емпатії, допоміжним критерієм для цього обирають індекс міжособистісної реактивності. Даний індекс містить субшкали: емпатичного занепокоєння, дистресу, фантазії. Якщо шкала фантазії відноситься до когнітивної емпатії, то шкали дистресу, емпатичного занепокоєння до емоційного виду. Для того аби виміряти велику кількість шкал та зібрати достатньо емпіричного матеріалу, необхідно використати опитувальний на визначення виду емпатії (ОКЕЕ). Дана методика є ключовою у визначенні п'яти основних компонентів емпатії. До компонентів належать такі шкали: реактивності, збалансованої емпатії, міжособистісної емпатії і власне загального коефіцієнта емпатії.

Перевірка доцільності використання компонентів здійснювалася завдяки факторному аналізу, що підтверджуються даними П.Локвуда[29] у нейробіологічних дослідженнях було зосереджено увагу на нейронних реакціях, які виникають при спогляданні на біль іншої людини та мінливості даних процесів для дослідження процесу формування емпатії.

Також було проведено дослідження пов'язане з «вікаріальним досвідом» (спогляданням за болем іншої особи). Ключовими моментами, які діагностуються: емоційні реакції, які зумовлені мотивацією вплинути на ситуацію і допомогти або реакцією пов'язану зі співчуттям, яке не має на меті сприяння. Інша група досліджуваних споглядала просто анімації людського болю, який перекликався з їхнім особистим досвідом. В результаті споглядалося, що ділянки мозку, які активувалися при спогляданні до чужого

болю були тими ж, що і при спогляданні на біль з якими пов'язаний власний досвід, за спостереженнями Т.Сінгера[45]. та його колег. Від початку учасники сприймали перший подразник як чинник власного болю, інші тригерні стимули як біль інших осіб. Більше того, дані вимірювалися і порівнювалися відповідно до рівня кисню в крові, який зменшувався при сприйнятті болю на собі. Інші дослідження, які включали спостереження за картинами частин тіла(рук, ніг). Дані МРТ не мали таких яскравих прикладів емоційного реагування, як при спогляданні на картини, що зображують рух. Саме в той час відбувається активація сомато-сенсорної кори головного мозку, яка відповідає за кінестатичні відчуття, на думку М.Шульза[42].

Пізніше важливою діагностикою з використанням віар – досвіду було визначення нейронних реакцій на почуття винагорода в інших. Особливість дослідження полягає у різниці між спожитою винагородою та очікуваною. Застосовувався метод кон'юктивного аналізу, де проходило порівняння (винагорода собі> ніякої винагорода< винагорода іншій особі ). У даному дослідженні важливо було визначити, наскільки сильно активуються нейронні мережі при стимулі: винагорода іншим переважно у опонентів, які очікують її. Звісно ми розуміємо, що це є мотивація, яка спонукає досягати цілі, а тому це можна пояснити тим, що мигдалеподібне тіло та стратум активуючись взаємодіють між собою. Дана мотивація є важливою аби у соціальному середовищі вміти конкурувати з іншими, за аргументацією Д.Ланфорда[27].

Третім дослідженням, яке проводилося з використанням віар - технологій була демонстрація двох різних шоу, у яких актори обговорювали суспільно бажані речі та небажані. Дві групи учасників дослідження спостерігали за ними. Зрештою протягом перегляду шоу спостерігалась активація нейронних мереж, які позитивно корелюють зі значеннями наданих відповідей акторами шоу (бажаними та небажаними). Існує відмінність у активації вентромедіальної кори, стратуму, мигдалини. Коли відповіді



надавалася бажані, не відбувалося активації нейронних мереж, коли небажані – навпаки. Зрештою такі результати можна порівняти з механізмом очікування винагороди та його отримання. Наступним етапом дослідження було споглядання за грою двох осіб, результатом якої було: виграш коштів або програш. Далі учасники самі грали в дану гру і дослідник Д.Мобс [34] зі своїми колегами помітив, що спостерігається кореляція між різницею двох переглядів. У даному випадку активізувались такі ділянки мозку як передній пояс кори головного мозку (лобні доли). Лише вентральний стратум активізувався в обох випадках під час самостійної гри дітей.

Підсумовуючи результати досліджень можна стверджувати, що є спільні ознаки при спогляданні болю іншої особи і сприйняття досвіду власної. Стосовно сприйняття винагороди особистої та винагороди у загальному контексті даного слова, існує відмінність, що підтверджується активацію різних ділянок мозку.

### **1.3. Фактори розвитку емпатії у дітей молодшого шкільного віку віку.**

Молодший шкільний вік – це період активного формування вмінь та навичок, які необхідні при встановленні контакту з оточуючим світом, вміння взаємодіяти з іншими та чітко орієнтуватися в межах між бажаннями та обов'язками. Провідною діяльністю даного вікового періоду є навчання. Оскільки півкулі головного мозку мають щільні нейронні мережі та високий рівень нейропластичності, вони дозволяють краще засвоювати сприйняту інформацію та відтворювати її на практиці. Відповідно важливо розвивати когнітивні здібності: увагу, пам'ять, мислення(аналіз, узагальнення, синтез), сприймання, уяву і тд. з метою ефективної систематизації отриманих знань та формування уявлення про зовнішній світ, про що наголошував С.Чейз-Сантаріні[9].

Джерелами отримання інформації можуть бути: ТБ, мережа Інтернет, література, твори мистецтва та безпосереднє спілкування з людьми. Варто наголосити, що навички спілкування у даному віці активно розвиваються зважаючи на перехід від ігрової до навчальної діяльності, зміни колективу спілкування. А тому необхідно розвивати дані навички у доброзичливий спосіб, бути щирим та відкритим до нового та проявляти чутливість по відношенню до інших, тобто розвивати емпатію.

Емпатія – це здатність емоційно реагувати на стан іншої особи чи групи осіб, яка проявляється у здатності до розуміння того, що відчуває людина, прояву власного ставлення до її емоційного стану у доброзичливий спосіб, надання підтримки, що сприятиме прояву безпечності та довіри до світу, за твердженнями К. Кеєрса[21]. Варто зазначити, які фактори впливають на розвиток співчуття та співпереживання у дітей: особистісні(вплив сімейного виховання, розвиток моральних цінностей), рівень когнітивних здібностей (усвідомленість, яке пов'язано з концентрацією уваги на тому, що відбувається, себе як особистості і того, як людина сприймає цей світ). Усвідомлення дає можливість дитині відчути наповненість життя, його різноманіття, що зменшує тривогу та відчуття швидкоплинності життя. Відповідно можна припустити, що з відчуттям наповненості життя зростає його якість, оскільки стан благополуччя – це не лише наявність матеріальних цінностей, але відчуття задоволеності та внутрішньої гармонії.

Дані фактори пов'язані з емоційною сферою людини, оскільки якщо якість життя дитини її задовольняє, вона має стабільно позитивний настрій, що сприяє конструктивному спілкуванню з іншими у доброзичливий спосіб. А тому навичка самоконтролю, сприяє здатності до регуляції власного емоційного стану, розвитку вольових здібностей, що підвищує рівень стресостійкості дитини у життєвих ситуаціях. Натомість навичка самоконтролю необхідна у прояві емпатії до інших. Оскільки почуття

співпереживання, яке характеризується відчуттям подібного емоційного стану з іншою особою може деструктивно вплинути на емоційну стабільність особистості. Якщо інтенсивність емоційних переживань є надто сильною, психіка застосовує допінг стратегії поведінки, які регулюються вентромедіальною корою та мигдалеподібним тілом, щоб уникнути дистресу у стані високої емоційної напруги, за твердженнями А.Марша[30].

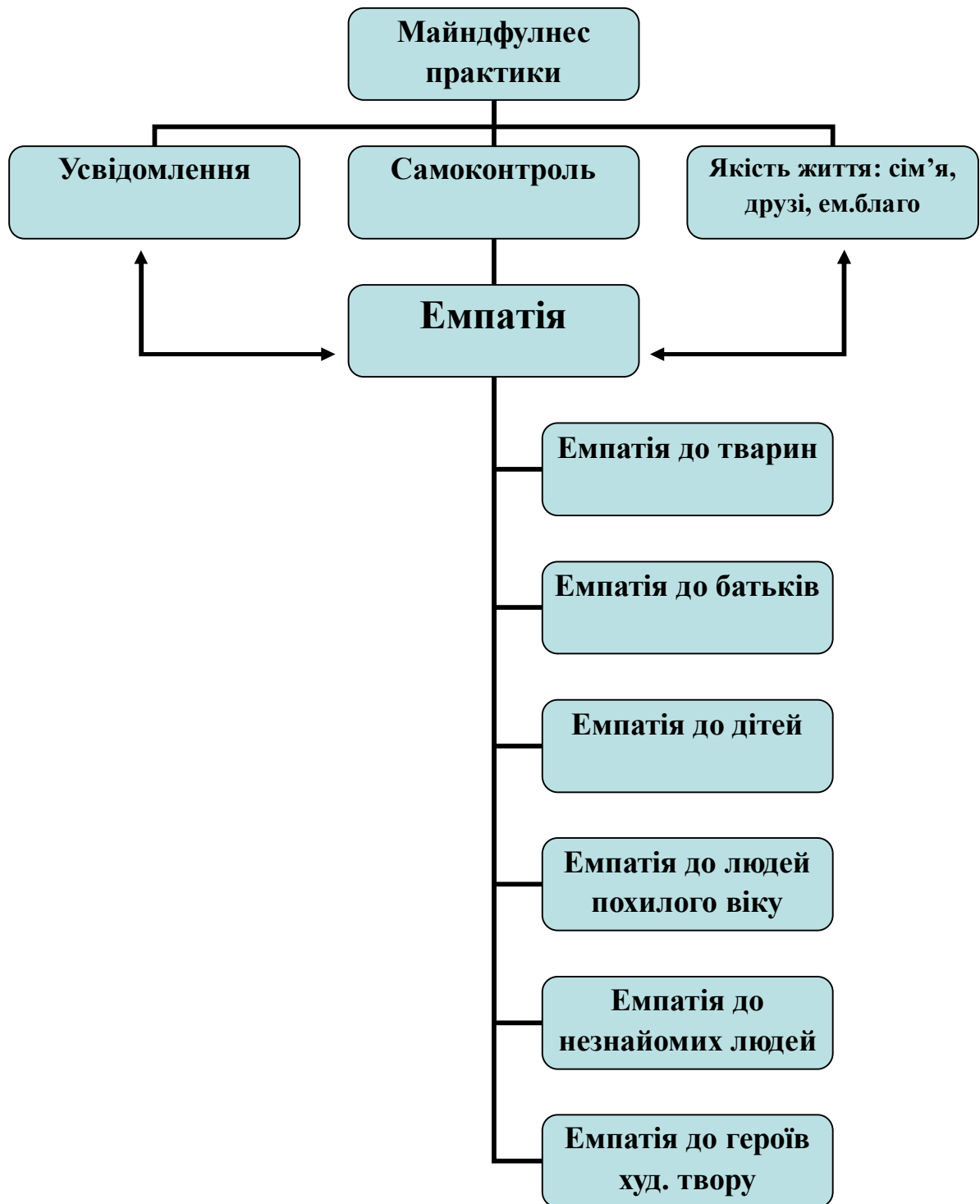
Якщо конкретизувати декілька з них можна додати, що особливості впливу сімейного оточення, наявності благополуччя у даній сфері життя визначають початкову якість життя дитини. Оскільки у даному віці школярі матеріально та емоційно залежать від батьків, а тому прояв батьківського ставлення та закладення певних патернів поведінки, які дозволяють вільно висловлювати думку, давати достатньо підтримки і любові для того аби дитина відчувала безпеку та не була тривожною, закритою у спілкуванні з іншими. Стосунки з оточуючим світом є лише віддзеркаленнями моделі сімейних відносин для людини.

Фактори перелічені вище не лише впливають на прояв емпатії особистості, а залежать від впливу майндфулнес практик, які на сьогодні включають в освітню програму шкіл Західної Європи, країн Азії[44]. Як зазначалося раніше майндфулнес сприяє розвитку когнітивних здібностей дитини, відповідно і усвідомленості того, що відбувається «тут і тепер», дозволяє врівноважувати емоційний стан, концентруючись на власних відчуттях.

Зрештою такі практики дають можливість краще розуміти себе та виважено приймати рішення у життєвих ситуаціях. У такому разі стабільність емоційних реакцій та відсутність реактивності поліпшує стосунки з оточуючими та особливо з членами сім'ї, оскільки практикування у дитячому віці, залучає і батьків, що сприяє спільній діяльності і збільшенню кола інтересів. Дитина також менше піддається впливу тригеруючих факторів, які погіршують якість її життя та підвищують тривогу. З огляду на наведені

твердження емоційне благополуччя залежить не лише від зовнішніх факторів впливу, а і від індивідуальних особливостей функціонування ділянок мозку. Важливе місце відіграє мигдалеподібне тіло та гіпоталамус, яке регулює ендокринні процеси, зокрема вироблення гормонів, які є причинами зміни настрою дитини та дорослого в тому числі, як зазначає К.Каванаг[8]. Серотонін, ендорфін, дофамін – гормони, що забезпечують відчуття щастя та радості, насиченості життя та мотивації до діяльності. Зрештою майндфулнес практики є теж доказовим інструментом у впливі на ЦНС людини, зокрема практики усвідомленості підвищують рівень сірої речовини, активують роботу гіпоталамо – гіпофізарної системи, яка забезпечує повноцінне гормональне функціонування. Оскільки мотиваційний компонент присутній у структурі емпатії, його функціонування, можна припустити, що вплив гормонів має вплив на прояв співчуття та співпереживання, яке спрямоване на покращення якості життя, стану іншої особи.

Отже зазначивши фактори впливу на розвиток емпатії, та особливості їхнього взаємозв'язку між собою та впливом майндфулнес практик у дітей молодшого шкільного віку ми створили теоретичну модель, наведену у розділі 1.3. (див.рис.1), що дає можливість схематично зобразити взаємовплив факторів розвитку емпатії та практик майндфулнес. Зважаючи на те, що емпатія проявляється не лише до людей, але і до тварин, може проявлятися до персонажів художнього твору, що доводить вплив творів мистецтва та навколишнього середовища на емоційну сферу діяльності психіки дитини. Такий широкий спектр прояву емпатичних тенденцій до різних об'єктів, дає можливість розкрити даний феномен більш детально та різнопланово.



*Рис.1. Теоретична модель впливу майндфулнес практик на розвиток емпатії у дітей молодшого шкільного віку*

## Висновки до I розділу

У ході проведеного теоретичного аналізу ми встановили, що емпатія – здатність розпізнавати емоційний стан іншої особи та переживати власні або ідентичні почуття по відношенню об'єкта емпатії. Емпатія проявляється у трьох формах: співпереживання, співчуття та внутрішнього сприяння, що має зв'язок з про соціальною поведінкою людини та залежить від індивідуальних особливостей розвитку нервової системи та впливу процесу виховання та соціалізації. Даний феномен поділяється на емпатію емоційну та когнітивну. Емоційна емпатія зумовлена механізмом «емоційного зараження», когнітивна проявляється завдяки процесам мислення (аналізу, порівняння, синтезу, узагальнення), що однією з причин появи «Теорії мислення».

Емпатія формується на ранніх етапах життя, проте в молодшому шкільному віці її прояв є достатньо актуальним, з огляду на соціальну ситуацію розвитку. Прояв емпатії до оточуючого світу характеризується доброзичливим ставленням до оточуючих, умінням бути щирим та відкритим до кожного, проявляти турботу до тих, хто цього потребує. Нейробіологічною основою розвитку даної здатності є взаємодія: вентромедіальної кори головного мозку, мигдалини, сірої зони та острівцевої зони кори головного мозку, які активуються при спогляданні на емоційний стан іншої людини. Якщо особа проявляє байдужість та відсутність емоційного резонансу у ситуаціях, які мають емоційне забарвлення, це може свідчити про ураження ділянок кори головного мозку.

Існують фактори впливу на розвиток емпатії у людини, які включають в себе: сімейне виховання, навички самоконтролю, індивідуальні особливості функціонування ЦНС, наявності благополуччя у сферах життя людини та якості її життя, власний емоційний досвід, процес соціалізації та усвідомленість своєї Я - концепції. За наведеними даними досліджень практики майндфулнес впливають на підвищення рівня емпатії у осіб молодшого шкільного віку, що зумовлено стабілізацією емоційного стану

людини та підвищення рівня її когнітивних здібностей. Одним із інструментів впливу на емпатію є практики майндфулнес, які активізують ділянки мозку, зокрема: лімбічну систему, вентромедіальну кору, гіпоталамо–гіпофізарну систему, мигдалеподібне тіло, острівцеву зону та сіру зону, які при взаємодії між собою забезпечують повноцінне функціонування всіх психічних процесів. На розвиток емпатії впливають взаємодія мигдалеподібного тіла, острівцевої зони, вентромедіальної кори, які активуючись сприяють емоційному резонансу та ідентифікації почуттів іншої людини, співвідношення з власним досвідом та усвідомлення ступеня як небезпеки/безпеки, так і відчуття винагороди. Зважаючи на актуальні питання було представлено декілька досліджень, які доводять вплив практик майндфулнес на розвиток когнітивних здібностей як дорослих, так і молодших школярів, дітей раннього віку

Дані практики усвідомленості широко застосовують у психотерапії (КПТ, ДПТ), що одним із інструментів ефективного лікування психічних розладів та тривоги. Разом з тим, програма майндфулнес розрахована на тренування навичок самоконтролю та розвитку когнітивних здібностей: уваги, що включає в себе усвідомлення того, що відбувається в теперішній момент часу. Результати більшості досліджень доводять результативність практик майндфулнес у роботі з ГТР, РАС, депресії та частково шизофренії та поєднуються у комплексні з іншими психотерапевтичними напрямками.

Серед контингенту дітей молодшого шкільного віку майндфулнес застосовують як можливість розвивати когнітивні здібності дитини, що сприяє успішній навчальній діяльності в школі, поліпшенню стосунків з батьків та зменшення реактивності у стресових ситуаціях. Така здатність зумовлюється зменшенням об'єму мигдалеподібного тіла та збільшенням розмірів гіпокампу, що архіває необхідну інформацію, яка накопичувалась впродовж досвіду. Разом з тим покращується і пам'ять людини, що дає можливість порівняти емоційний стан іншої особи з собою знаходячи спільні

ознаки. Такий результат важливий для формування навичок будівництва стосунків, прояву турботи та підтримки тому, хто цього потребує.

А тому медитативні практики є не лише частиною психотерапевтичного втручання, вони є значимим інструментом для повноцінного повсякденного життя. Дані практики входять до освітніх програм державних та приватних шкіл країн Західної Європи, Азії та набувають своєї поширеності в Україні.



## **Ц.РОЗДІЛ. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПРАКТИК МАЙНДФУЛНЕС З ЕМПАТІЄЮ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

### **2.1. Методологічний аналіз та дизайн дослідження**

Для реалізації поставлених цілей нашого дослідження ми поставили ряд конкретних завдань, а саме:

1. Обрати вибірку досліджуваних;
2. Обрати методологічну основу для вимірювання показників рівня емпатії у дітей молодшого шкільного віку;
3. Організація умов проведення дослідження;
4. Аналіз показників до та після експериментального впливу на групи досліджуваних;
5. Здійснити якісний та кількісний аналіз результатів дослідження;
6. Підведення підсумків результатів дослідження

На початку планування дослідження були сформульовані **експериментальні гіпотези:**

1. Після проходження програми майндфулнес рівень емпатії молодших школярів зросте.
2. Припускаємо, що проходження практик майндфулнес зумовлює підвищенню рівня самоконтролю дитини, що сприяє розвитку емпатії, прояву доброзичливої поведінки у стосунках з колективом.
3. З підвищенням рівня усвідомленості себе, дитина проявляє більше співчуття та співпереживання до інших осіб.
4. Чим вищий рівень емпатії дитини, тим вищий рівень її щоденного функціонування у школі, що проявляється в успішній навчальній діяльності та загальному стані самопочуття.

Для розв'язання поставлених завдань ми використали такі *теоретичні методи*: класифікація, аналіз, узагальнення, синтез, індукція, дедукція,

порівняння; *емпіричні*: психологічне опитування, експеримент, анкетування, бесіда.

**Методики дослідження:** з врахуванням показників статі, демографічної ситуації у дітей, віком, залученістю до гуртків та секцій, наявним складом сім'ї ми зібрали дані, які необхідні були при проведенні опитування. Для дослідження рівня емпатії, усвідомленості себе, рівня якості життя та самоконтролю ми використали методики:

**Самоконтроль:** для вимірювання рівня самоконтролю ми використали методику «12-факторного опитувальника» Р. Кетелла, адаптованого для дітей від 8 – 12 років. Надійність опитувальника підтверджена дослідженнями [26]. Методика містить 120 питань, які висвітлюють різні аспекти життя дитини: стосунки з батьками, ставлення до себе, здатність справлятися з поставленими завданнями, поведінка у школі, ставлення до себе. Структура опитувальника включає дві частини, які містять по 60 питань у кожній та формує 12 шкал, що містять по 10 питань. Запропоновані два варіанти відповідей, які необхідно обрати. Кількість балів за надані відповіді варіюються від 0 до 10 балів. Показники мають трирівневу градацію: низький рівень (1-3 бали), середній (3- 8 балів) та високий (8-10 балів).

У даному дослідженні була використана «Шкала самоконтролю» з метою: дізнатися наскільки розвинені навички регуляції власного емоційного стану у дитини, вміння приймати рішення, які необхідно для налагодження взаємодії з іншими. Показники шкал відповідно до градацій характеризуються такими ознаками: високий рівень свідчить про досить добре розвинені навички самоконтролю, вміння регулювати власний емоційний стан, контролювати свою поведінку відповідно до норм суспільства. Низькі показники зумовлюються постійною зміною емоційного стану дитини, труднощі у власній самоорганізації та контролі емоцій.

**Усвідомлення:** для вимірювання рівня усвідомленості ми використали методику «Опитувальник усвідомленості для дітей та підлітків» (САММ).

Даний опитувальник розроблений дослідниками Лорі Греко і Рут Баер у 2009 році [18]. Структура опитувальника містить 10 питань, які висвітлюють аспект усвідомленості того, що відбувається «тут і тепер», а також оцінки здатності до безоціночного ставлення до життєвих ситуацій. Учасник дослідження повинен обрати один варіант відповіді, всього їх – 5. (0 – ніколи, 4 – завжди). Чим вищий бал, відповідно тим і вищий рівень усвідомленості себе.

**Емпатія:** для вимірювання рівня емпатії ми використали методика «Діагностика прояву емпатії» І.М.Юсупова, який демонструє емпатичні тенденції досліджуваних та адаптований до роботи з дітьми молодшого шкільного віку. Методика містить 6 шкал емпатія до батьків, тварин, героїв художнього твору, знайомих та малознайомих людей, дітей, людей похилого віку). Опитувальник містить 36 тверджень, на кожне з яких респонденту пропонується відповісти одним варіантом відповіді із двох(так або ні). На кожну відповідь нараховується бали від (0-2), максимальна кількість балів за однією шкалою може бути 6 балів. Методика перекладена на українську мову, достовірність та надійність підтверджена[53]. Кожна шкала містить характеристику, яку висвітлюють питання: емпатія до батьків – 10, 13, 16, висвітлюють ставлення до батьків та сімейних стосунків; емпатія до тварин – 19, 22, 26, характеризують прояв розуміння та співпереживання до суб'єктів природи; до людей похилого віку–2,5,8, відповідно висвітлюється відношення до людей похилого віку, що формується у зв'язку із наявністю цінностей та сімейного виховання; емпатія до дітей – 25, 29, 32, ставлення до дітей; емпатія до знайомих та малознайомих людей – 21, 24, 27, що характеризує ставлення та прояв довіри до інших людей, які не входять в коло близького оточення; емпатія до героїв художнього твору – 9, 12, 15, характеризує емпатію до героїв художньої літератури, творів мистецтва, здатність аналізувати їх дії та вчинки.

Найвища кількість балів має градацію від 65 – 72 балів (дуже високий рівень), від 55 до 64 бала (високий рівень); від 31 до 54 балів - середній рівень, від 11-31 балів - низький рівень; від 10 балів і менше - дуже низький рівень.

З метою діагностики рівня емоційного відгуку на конкретні життєві ситуації ми використали методику «Діагностика здатності до емпатії» А.Меграбяна та Н.Епштейна[55], яка адаптована до роботи з категорією осіб молодшого шкільного віку. Дана методика містить шкалу «Емоційного відгуку», яка демонструє емоційне ставлення до наведених ситуацій. Запропоновано респонденту 25 тверджень, на які потрібно дати одну з чотирьох варіантів відповідей (так або ні). За кожен з відповідей нараховується від 0-4 балів. Найвища кількість балів має градацію від 82 – 90 балів ( дуже високий рівень), від 63 до 81 бала ( високий рівень); від 37 до 62 балів - середній рівень, від 12-36 балів - низький рівень; від 11 балів і менше - дуже низький рівень. Методика перекладена на українську мову , достовірність та надійність підтверджена дослідженнями.

**Якість життя.** Для оцінки якості життя ми використали опитувальник «Оцінка якості життя дітей та підлітків від 7 – 13 років (Kid Kindle), який призначений для визначення рівня у всіх сферах фізичного, психічного, соціального благополуччя дитини. Оцінювали респондентів за шкалами: емоційне благополуччя, сім'я, друзі, щоденне функціонування у школі. Призначений для дітей віком від 8 – 11 років та містить 23 питання, на одне із яких два варіанти відповідей. Максимальний показник (0-100) балів відповідно до зазначених шкал, тим вища кількість балів у відповідній сфері благополуччя дитини. Надійність опитувальника підтверджується проведеними дослідженнями [10]

**Дизайн дослідження.** Перший етап дослідження передбачав проведення 8 тижневого курсу майндфулнес для вчителів молодших класів з чотирьох різних шкіл міста Львова. Курс також передбачав розробку

програми майндфулнес – практик для молодших школярів, яку проводили вчителі для дітей під час навчального процесу.

Структура дослідження включала міжгруповий експериментальний план та передбачала проведення опитування перед початком впливу респондентів контрольної та експериментальної груп. Провівши 8-ми тижневий курс майндфулнес практики, ми на сьомому тижні повторно здійснили опитування в обох групах досліджуваних з метою перевірки показників впливу. Залежною змінною у експерименті були рівень емпатії, усвідомленості, самоконтролю та якості життя (емоційного благополуччя, соціального благополуччя: сім'я та друзі; фізичного: щоденне функціонування в школі). Незалежною змінною був 8-ми тижневий курс майндфулнес практик.

**Тривалість дослідження.** Дослідження розпочалося 17 жовтня 2018 року(день початку програми майндфулнес для вчителів), до 30 березня 2019 року (день завершення опитування дітей молодшого шкільного віку).

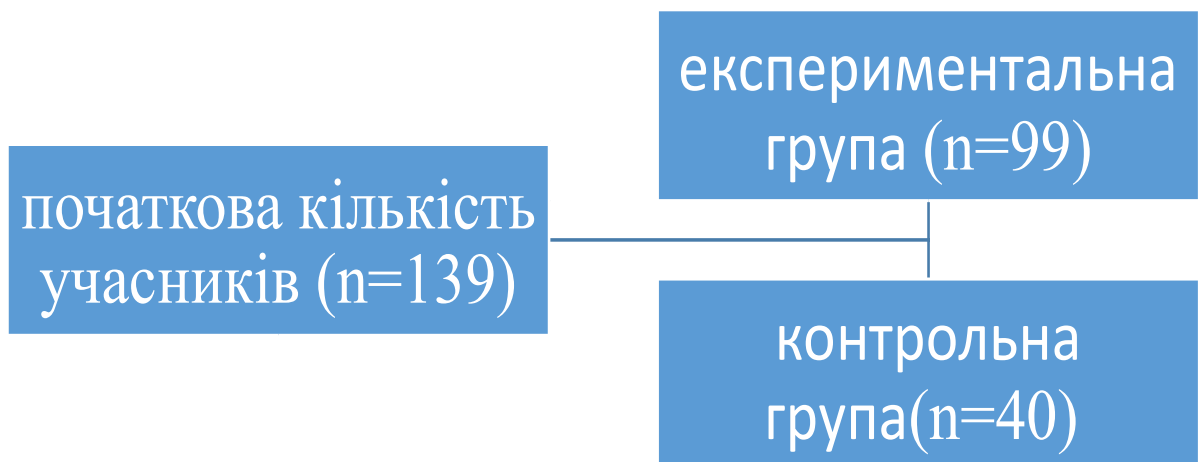
## **2.2. Характерні особливості досліджуваних груп**

В експериментальному дослідженні брали участь чотири школи міста Львова, дві з них є приватними, дві – державними. Для формування груп досліджуваних ми обрали 7 молодших класів (3 – треті і 4 – четверті класи) і сформовано групи: експериментальну – 5 класів (3 – четверті і 2 – треті) та контрольну (1 – четвертий клас і 1 – третій). На першому етапі дослідження кількість дітей, що брали участь становила 139 (експериментальна група ( $n = 99$ ), контрольна ( $n = 40$ ), див. рис. 2.1). Для надання дозволу на проведення дослідження ми провели лекцію, з метою надання інформацію про мету та особливості дослідження, а також отримання письмової згоди батьків на участь у дослідженні молодших школярів. Перший етап опитування з 139 учасників пройшли 134 особи, причини відсутності 5 респондентів були пов'язані з погіршенням стану здоров'я, сімейних обставин і тд. На другому

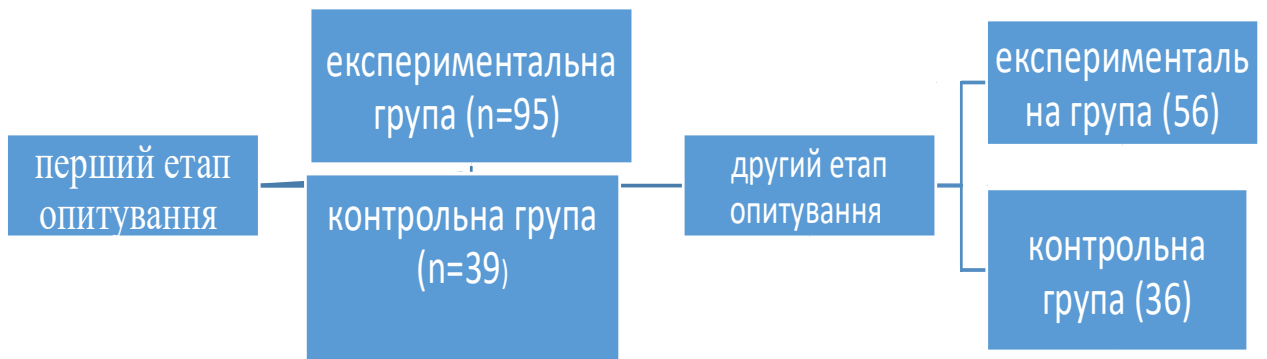
етапі опитування (O2) брали участь 92 особи молодшого шкільного віку (експериментальна (n = 56), контрольна (n = 36), (див. рис. 2.2).

Певним чином один із класів не зміг пройти повний рекомендований курс майндфулнес практик (лише 2 тижні), що становили експериментальну групу досліджуваних. Ще близько 16 осіб були відсутніми під час проведення дослідження. А тому можна зазначити, що фактори впливу на кількість учасників дослідження значним чином вплинула на умови реалізації завдань нашого експерименту.

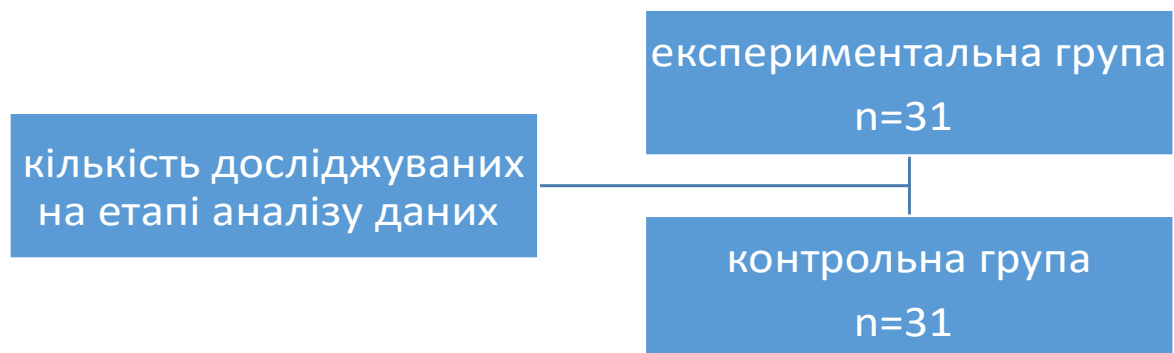
Під час аналізу результатів опитування експериментальної та контрольної груп досліджуваних було відібрано 62 особи Загалом для аналізу результатів дослідження було (експериментальна (n = 31), контрольна (n= 31), (див.рис.2.3). За еквівалентністю груп ми взяли до уваги критерії : за віковими показниками та статтю : 41% (13) хлопців та 59% (18) дівчат, віком від 8 до 10 років (M = 9,11; SD = 0,60).



*Рис.2.1. Кількість осіб на першому етапі опитування досліджуваних груп*



*Рис.2.2.Кількість учасників на I та II етапах дослідження дослідження*



*Рис.2.3.Кількість учасників відібраних для аналізу результатів отриманих даних дослідження*

**Експериментальна група (n = 31).** За відсотковими показниками 72% (23 дітей) учасників експериментальної – учні приватної школи, а 28% (9) навчаються у державній (див. табл. 2.1). Деякі респонденти (54%, 16 дітей) є учнями 4 класу, а 44% (14) навчаються в третьому. У більшості випадках діти проживають у складі повних сімей (93,7%, 30 учасників), проте лише 6,3%(2) проживають з мамою. Частина дітей (78, 2%) мають одного з братів чи сестер (у 59,4% – один сиблінг, 18,8% – двоє), а 21,8% – єдині діти в сім'ї. Кількість дітей, які відвідують гуртки (78,1% школярів) малювання, шахи, ліпка та займаються загальним видом спорту (81,3% учасників): футбол, волейбол.

**Контрольна група (n = 31).** Кількість молодших школярів 72% (23 дітей), які є учасниками контрольної групи навчаються у державній школі, відповідно, 28% (9) – у приватній. Певна кількість учасників (72%) є учнями 4 класу, а 28% навчаються в третьому. Загалом 87,5% (28) дітей

виховуються у повних сім'ях, 12,5% (4) – проживають лише з мамою. Більшість школярів (78%) мають одного з братів чи сестер (у 50% – один сиблінг, 15,6% – двоє, у 9,4% – троє, 3,1% – шестеро), 22% (7) – єдині діти в сім'ї. Більша частина дітей 71,8% (23) займаються спортом, таким як футбол, волейбол чи баскетбол та відвідують гуртки (75% учасників): малювання, шахи і тд.

*Таблиця 2.1.*

*Загальні дані експериментальної та контрольної груп досліджуваних*

<b>Характеристики групи</b>	<b>Експериментальна група</b>	<b>Контрольна група</b>
Кількість учасників (n)	31	31
Показники віку:		
Середнє значення (M)	9,1	9,1
Стандартне відхилення (SD)	0,6	0,6
Приналежність до статі (%)		
Жіноча	59	59
Чоловіча	41	41
Склад сім'ї (%):		
Двоє батьків	93,7	87,5
Один з батьків	6,3	12,5
Сиблінги	78,2	78
Школа (%):		
Приватна	72	28



Державна	28	72
Клас (%):		
3-й	44	28
4-й	56	72
Спорт (%)	81,3	71,8
Гуртки (%)	78,1	75

### 2.3. Характеристика рівня емпатії молодших школярів до експериментального впливу

На основі проведеного опитування ми встановили, що частина учасників експериментальної групи до проходження програми майндфулнес практик демонструють **дуже високий рівень** емпатії: за шкалою емпатія до тварин: (19,4%); за шкалою емпатія до батьків – 16, 1%; емпатія до дітей – 19,4%; емпатія до людей похилого віку – 9.7 %; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 6,5%; емпатія до героїв худ. твору – 25, 8%; емоційний відгук – не передбачалося. **За високим рівнем** за шкалою емпатія до тварин: (16,1%); за шкалою емпатія до батьків – 16, 1%; емпатія до дітей – 16, 1%; емпатія до людей похилого віку – 16, 1%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 19,4%; емпатія до героїв худ. твору – 9,7%; емоційний відгук –16,1%.

За **середнім рівнем** спостерігаються такі показники шкал: шкалою емпатія до тварин: (42%); за шкалою емпатія до батьків – 35, 4%; емпатія до дітей – 38,7%; емпатія до людей похилого віку – 42%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 35,5%; емпатія до героїв худ. твору – 38,7%; емоційний відгук – 35,5%. **Низький рівень** передбачається за шкалами: емпатія до тварин: (9,6%); за шкалою емпатія до батьків – 16,1%; емпатія до

дітей – 6,5%; емпатія до людей похилого віку – 22,6%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 12,9%; емпатія до героїв худ. твору – 16,1%; емоційний відгук – 90,3%.

**Дуже низький рівень** спостерігається за шкалами: емпатія до тварин: (12,9%); за шкалою емпатія до батьків – 3,2%; емпатія до дітей – не передбачалося показників; емпатія до людей похилого віку – не передбачалося показників; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 12,9%; емпатія до героїв худ. твору – 16,1%; емоційний відгук – не передбачалося. За шкалою емпатія до тварин: (SD) = (4,12); середнє значення(M) = (1, 01); за шкалою емпатія до батьків: (SD) = (4,25); середнє значення(M) = (0,95); за шкалою емпатія до дітей (SD) = (3,85); середнє значення(M) = (1, 02); емпатія людей похилого віку (SD) = (4,05); середнє значення(M) = (0,98); емпатія до героїв (SD) = (3,78); середнє значення(M) = (0,98).

**Контрольна група:** враховуючи показники до впливу майндфулнес практиками на учасників дослідження ми проаналізували, що **дуже високий рівень** емпатії: за шкалою емпатія до тварин: (12,9%); за шкалою емпатія до батьків – 25, 8%; емпатія до дітей – 35,5%; емпатія до людей похилого віку – 9.7 %; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 6,5%; емпатія до героїв худ. твору – 12, 9%; емоційний відгук – не передбачалося. **За високим рівнем** за шкалою емпатія до тварин: (12,9%); за шкалою емпатія до батьків – 22, 6%; емпатія до дітей – 19, 4%; емпатія до людей похилого віку – 22, 6%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 19,4%; емпатія до героїв худ. твору – 19,35%; емоційний відгук – 19,9%.

За **середнім рівнем** спостерігаються такі показники шкал: шкалою емпатія до тварин: (48,4%); за шкалою емпатія до батьків – 16, 1%; емпатія до дітей – 25,8%; емпатія до людей похилого віку – 41,9%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 51.6,5%; емпатія до героїв худ. твору – 32,3%; емоційний відгук – 80,6%. **Низький рівень** передбачається за

шкалами: емпатія до тварин - 16,1%; за шкалою емпатія до батьків – 16,1%; емпатія до дітей – 3,2%; емпатія до людей похилого віку – 12,9%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 9,7%; емпатія до героїв худ. твору – 9,7%; емоційний відгук – не передбачається.

**Дуже низький рівень** спостерігається за шкалами: емпатія до тварин: не передбачається; за шкалою емпатія до батьків – 12,9%; емпатія до дітей – 6,5%; емпатія до людей похилого віку – 6,5% емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 32,3 %; емпатія до героїв худ. твору – 6,5%; емоційний відгук – не передбачалося. За шкалою емпатія до тварин: (SD) = (1,0); середнє значення(M) = (3,8); за шкалою емпатія до батьків: (SD) = (1,0); середнє значення(M) = (4,2); за шкалою емпатія до дітей (SD) = (1,0); середнє значення(M) = (3,9); емпатія людей похилого віку (SD) = (1,0); середнє значення(M) = (3,9); емпатія до героїв (SD) = (1,0); середнє значення(M) = (4,02).

На основі проведеного опитування ми встановили, що частина учасників експериментальної групи після проходження програми майндфулнес практик демонструють **дуже високий рівень** емпатії: за шкалою емпатія до тварин - 19,4%; за шкалою емпатія до батьків – 16,1%; емпатія до дітей – 19,4%; емпатія до людей похилого віку – 9,7 %; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 6,5%; емпатія до героїв худ. твору – 25, 8%; емоційний відгук – не передбачалося. **За високим рівнем** за шкалою емпатія до тварин: (16,1%); за шкалою емпатія до батьків – 16, 1%; емпатія до дітей – 16, 1% незнайомих або малознайомих; емпатія до людей похилого віку – 16, 1%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 19,4%; емпатія до героїв худ. твору – 9,7%; емоційний відгук –16,1%.

За **середнім рівнем** спостерігаються такі показники шкал: шкалою емпатія до тварин: (42%); за шкалою емпатія до батьків – 35, 4%; емпатія до дітей – 38,7%; емпатія до людей похилого віку – 42%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 35,5%; емпатія до героїв худ. твору – 38,7%;

емоційний відгук – 35,5%. **Низький рівень** передбачається за шкалами: емпатія до тварин - 9,6%; за шкалою емпатія до батьків – 16, 1%; емпатія до дітей – 6,5%; емпатія до людей похилого віку – 22,6%; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 12,9%; емпатія до героїв худ. твору – 16,1%; емоційний відгук – 90,3%.

**Дуже низький рівень** спостерігається за шкалами: емпатія до тварин: (12,9%); за шкалою емпатія до батьків – 3, 22%; емпатія до дітей – не передбачалося показників; емпатія до людей похилого віку – не передбачалося показників; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – 12,9%; емпатія до героїв худ. твору – 16,1%; емоційний відгук – не передбачалося. За шкалою емпатія до тварин: (SD) = (4,12); середнє значення(M) = (1, 01); за шкалою емпатія до батьків: (SD) = (4,25); середнє значення(M) = (0,95); за шкалою емпатія до дітей (SD) = (3,85); середнє значення(M) = (1, 02); емпатія людей похилого віку (SD) = (4,05); середнє значення(M) = (0,98); %; емпатія до незнайомих або малознайомих людей – (SD) = (4,25); середнє значення(M) = (0,95).

Таблиця 2.2

Характеристики прояву емпатії учасників експериментальної та контрольної груп до впливу практик майндфулнес

Характеристики впевненості у собі	Експериментальна група							Контрольна група						
	Е.ДО Т.	Е.ДО Б.	Е.ДО Л.П.В	Е.ДО Д	Е.ДО Г.Х.Т	Е.ДО М.Л	Е.В	Е.ДО Т.	Е.ДО Б.	Е.ДО Л.П.В	Е.ДО Д	Е.ДО Г.Х.Т	Е.ДО М.Л	Е.В
Рівень емпатії(%)														
Дуже високий (6) балів	19,4	16,1	9,7	19,4	25,8	6,5	-	12,9	25,8	9,7	35,5	12,9	6,5	12,9
Високий (5 балів)	16,1	-	16,1	16,1	9,7	19,4	16,1	12,9	22,6	22,6	19,7	19,4	19,4	19,9
Середній (більше 3 і менше 4 балів)	42	35,4	42	38,7	38,7	35,5	35,5	48,4	16,1	41,9	25,8	32,3	6,5	80,6
Низький (від 2-х балів)	9,6	16,1	22,6	6,5	16,1	12,9	90,3	16,1	16,1	12,9	3,2	9,7	9,7	-
Дуже низький(від 0-1)	12,9	3,2	-	-	16,1	12,9	-	-	12,9	6,5	6,5	6,5	32,3	-
Середнє значення (М)	1,01	0,9	0,9	1,0	0,9	-	-	1,01	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	-

Стандартне відхилення (SD)	4,12	4,2	4,0	3,8	3,8	4,0	3,8	4,12	4,3	4,0	3,9	4,0	4,2	-
Мінімальне значення (MIN)	1							1						
Максимальне значення (MAX)	6							6						

Був здійснений порівняльний аналіз даних двох груп до впливу майндфулнес практик (O1) за груп за допомогою t-тесту Стьюдента. За показниками порівняльного аналізу не висвітлювалося статистично значущих відмінностей між вибірками. Відповідно результати демонструють, що, перед початком впливу незалежної змінної, групи були еквівалентні між собою за показниками емпатії, усвідомленості, самоконтролю, якістю життя.

Наступним етапом було проведення кореляційного аналізу даних груп досліджуваних, у результаті чого спостерігається прямий пропорційний зв'язок між показниками шкалами «Усвідомленість» та показниками шкали «Емпатія до тварин» ( $p > 0,05$ ;  $r = 0,01$ ) експериментальної групи. Такі дані свідчать про чим більший рівень усвідомленості у молодших школярів, тим більше прояву емпатії до тварин, що свідчить про сконцентрованість на об'єктах природи, прояву бережного ставлення до фауни.

#### **2.4. Характеристика показників емпатії учасників експериментальної групи до і після впливу**

Для того аби визначити статистично значимі відмінності між рівнем емпатії, самоконтролю та усвідомленості, якості життя серед респондентів

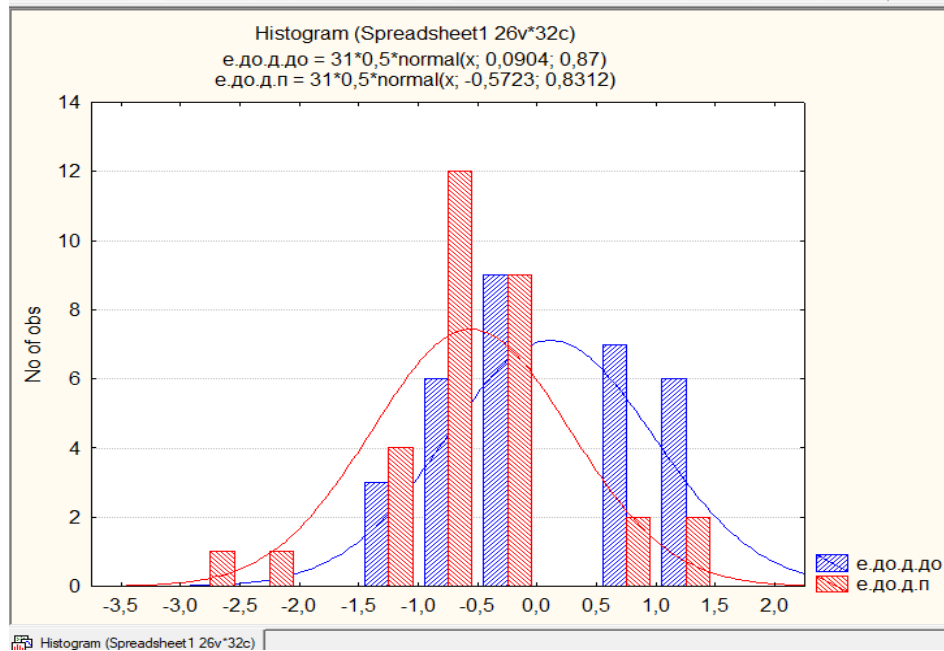
експериментальної групи ми здійснили порівняльний аналіз отриманих даних до та після впливу.

За отриманими даними порівняльного аналізу, ми зафіксували відмінності критеріїв після проведення 7 – ми тижнів 8-тижневого курсу майндфулнес-практик, порівняно з попереднім опитуванням (див. табл.1, додаток А).

З метою виявлення статистично значимих відмінностей між показниками емпатії, усвідомленості, самоконтролю, та ін. параметрів серед учасників експериментальної групи було здійснено порівняльний аналіз отриманих даних до та після впливу.

Відповідно за результатами порівняльного аналізу, спостерігаються значущі відмінності окремих параметрів після проведення 8-тижневого курсу майндфулнес-практик, порівняно з попередніми результатами (див. табл.1, додаток А).

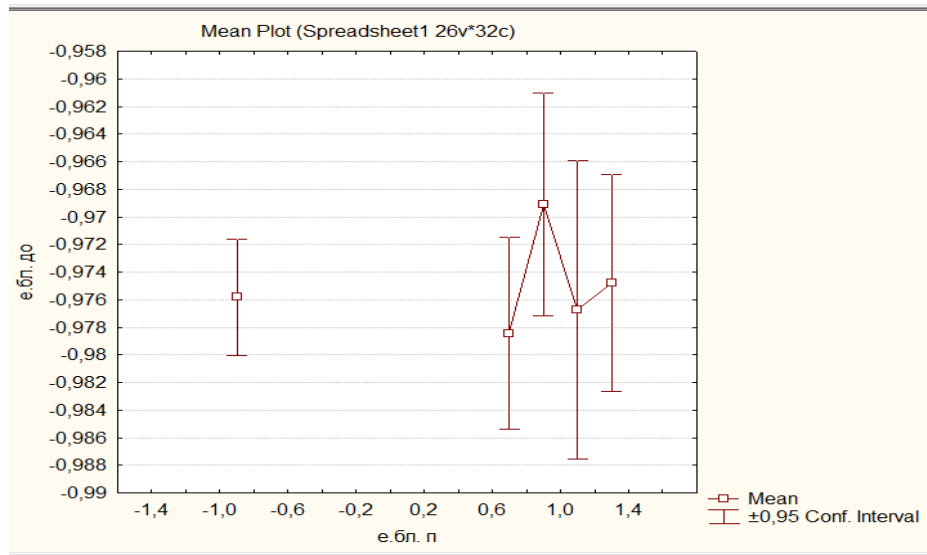
Спостерігається статистично значуща відмінність у показниках шкали «Емпатія до дітей». Середні показники емпатії зросли з -0,09 до 0,3 балів ( $t = 3,5$  при  $p = 0,001$ ; див. рис. 2.4.1). Можна припустити, що майндфулнес практики позитивно впливають на міжособистісні стосунки однолітків, що проявляється у доброзичливому ставленні одне до одного. Зрештою один із факторів впливу на такі результати може бути спілкування між класами однієї школи, що дозволяє знаходити більше спільних інтересів.



*Рис. 2.4.1 Зростання показників шкали «Емпатія до дітей» після експериментального впливу*

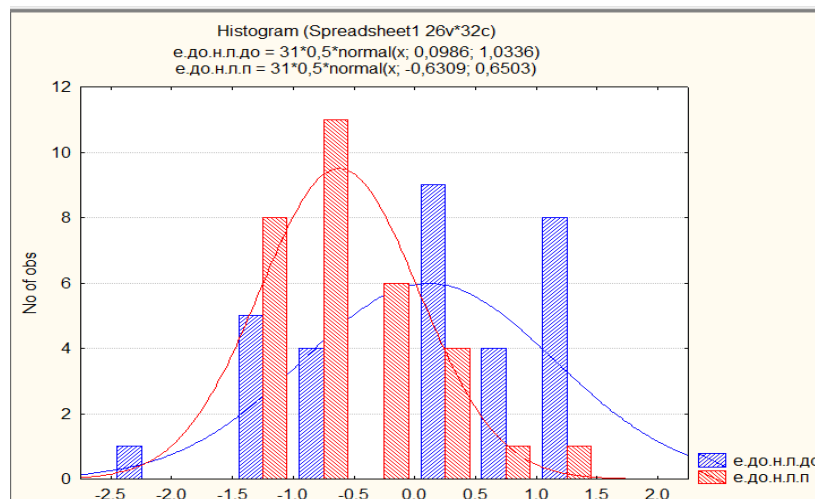
Спостерігається також зростання показників шкали «Емоційне благополуччя» з -0,9 до 0,2 балів ( $t = -7,17$  при  $p = 0,00$ ; див. рис. 2.4.2). Зрештою дані показники свідчать, що після проходження медитативних практик у дітей більш стабільний настрій, розвивається доброзичливість у спілкуванні та поведінці під час освітнього процесу, покращується рівень дисциплінованості дітей у класі за спостереженнями вчителя, а також рівень адаптації до змін у середовищі.





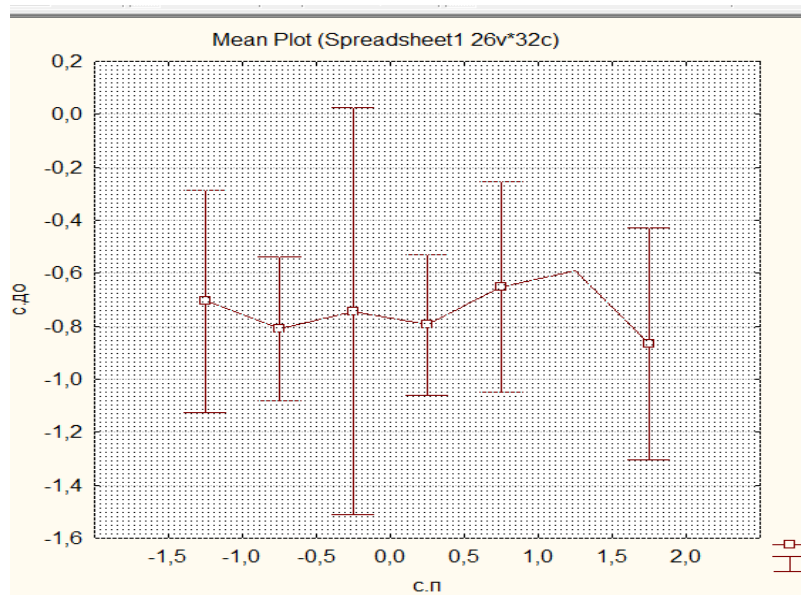
*Рис. 2.4.2. Зростання показників шкали «Емоційне благополуччя» після експериментального впливу*

Спостерігається статистично значуща відмінність у показниках шкали «Емпатія до незнайомих або малознайомих людей». Середні показники емпатії зменшилися з 0,09 до -0,6 балів ( $t=3,9$  при  $p=0,00$ ; див. рис. 2.4). Такі результати свідчать про те, що вплив майндфулнес практик дозволяє концентруватися на собі та на найближчому колі спілкування, що проявляється у ставленні до інших осіб.



*Рис. 2.4.3 Зміни показників за шкалою «Емпатія до незнайомих або малознайомих людей» після експериментального впливу*

Спостерігається статистично значуща відмінність у показниках шкали «Самоконтроль». Середні показники зросли з - 0,07 до 1,23 балів ( $t = -5$  при  $p = 0,00$ ; див. рис. 2.5). Такі результати свідчать, що майндфулнес практики позитивно впливають на емоційно – вольову сферу особистості, що проявляється в емоційній саморегуляції, виваженості у прийнятті рішень, уміння робити паузи, коли це необхідно. У спілкування з батьками діти проявляють більше терплячості, краще сприймають зміни, які відбувається у їхньому житті.



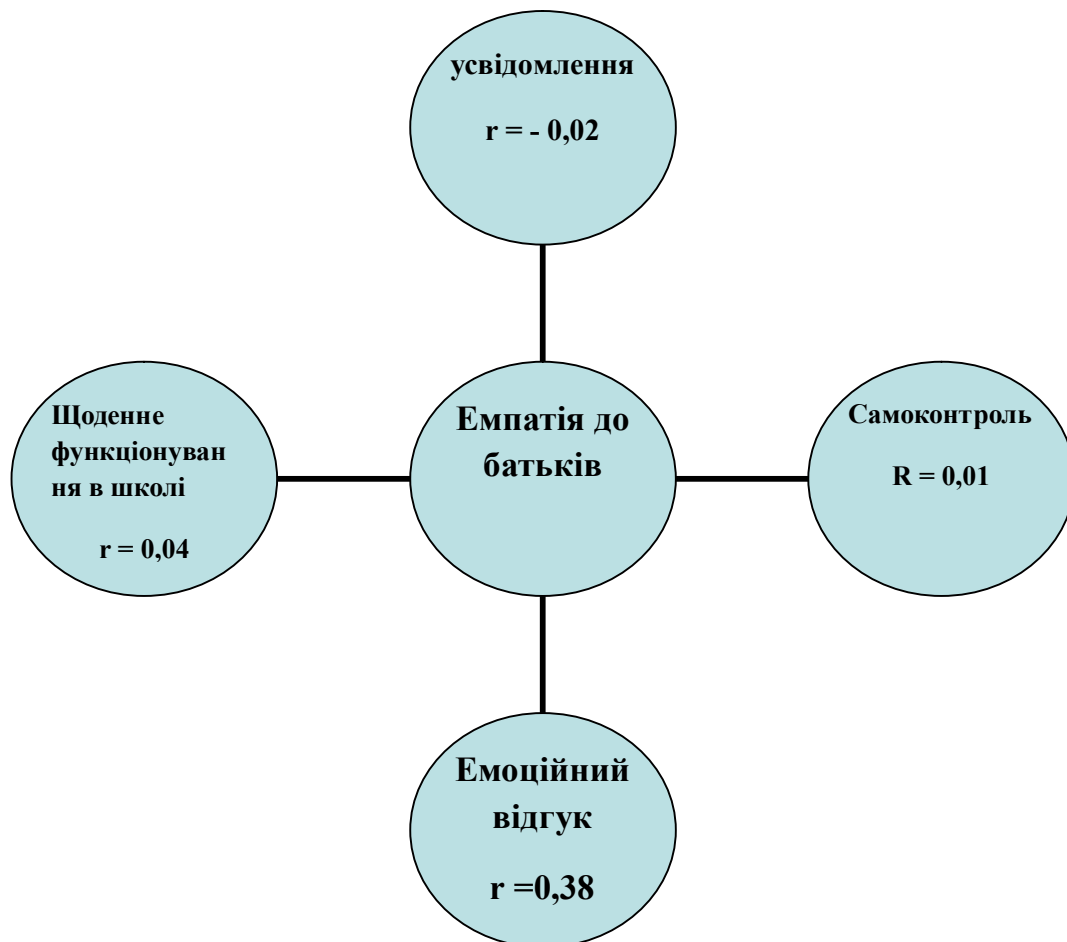
*Рис.2.4.4. Зміни показників після впливу за шкалою «Самоконтроль» після експериментального впливу*

Статистично значущих відмінностей за показниками інших шкал порівняльного аналізу не спостерігалось. Зрештою для кращої демонстрації статистично значущих зв'язків був здійснений кореляційний аналіз після завершення експериментального впливу. За результатами аналізу, було виявлено, що кількість майндфулнес-практик обернено-пропорційно корелює з показниками шкали «Емпатія до батьків» та «Усвідомлення» ( $r = - 0,55$  при  $p < 0,05$ ). Дані свідчать, що діти які сконцентровані на своїх почуттях та переживаннях, більш зорієнтовані на власний внутрішній світ, розуміння себе

і своїх почуттів, що проявляється у їхній поведінці та ставленні до інших осіб.

Таким чином, можемо прослідкувати прямий позитивний взаємозв'язок між культивуванням майндфулнес та рівнем емпатії і якістю життя дитини. Це означає, що зі зростанням тривалості та кількості практик майндфулнес зростатиме рівень емпатії та якості життя дитини. Проте разом з тим можна припустити, що зі зростанням усвідомленості до себе, знижується рівень емпатії до інших осіб, зокрема до батьків. Такі дані можуть бути зумовлені здатністю зосереджуватися на собі, на своїх переживаннях, почуттях, дитина менше концентрується на зовнішньому світі

Спостерігається прямий пропорційний зв'язок між шкалами «Емпатія до батьків» та «Самоконтроль» при ( $p > 0,05; r = 0,01$ ). Така тенденція свідчить про те, що доброзичливе ставлення одне до одного у сімейному колі спілкував впливає на емоційну саморегуляцію дитини, рівень її стресостійкості у життєвих ситуаціях. Таким чином школяру простіше перебувати у стані емоційної рівноваги, що проявляється у повсякденній поведінці. За даними шкали «Щоденне функціонування» та «Емпатія до батьків» спостерігається прямий пропорційний зв'язок при ( $p > 0,05; r = 0,04$ ). Такі дані свідчать, що чим краще дитина функціонує в школі: проявляє інтерес до навчання, має стабільно позитивний настрій, рішуче приймає рішення, відповідно вона частіше концентрується на доброзичливому ставленні до оточуючих, проявляє розуміння, підтримку, інтерес до найближчого кола спілкування – батьків.



*Схема 2.4.1. Показники кореляційного аналізу експериментальної групи після впливу*

За результатами даних отриманих за аналізом обернено-пропорційного зв'язку між шкалами «Емпатія до батьків» та «Друзі» ( $p > 0,05$ ;  $r = -0,01$ ) можна стверджувати, що чим тісніше дитина спілкується з батьками, задовольняє свою потребу в емоційній підтримці, увазі та доброзичливому ставленні, відповідно вона потребує менше компенсації емоційної взаємодії з іншими людьми, оскільки батьки стають більш значимим для неї.

Обернено пропорційний кореляційний зв'язок, який існує між шкалами «Емпатія до людей похилого віку» та «Усвідомлення» ( $p > 0,05$ ;  $r = -0,02$ ), що свідчить про те, що зі збільшенням можливості концентрації на собі, своїх переживаннях, почуттях, розуміння того, що відбувається навколо неї, зумовлюються зміни у ставленні до інших.

## 2.5. Особливості показників контрольної групи до та після впливу

Аналізуючи результати опитувань до впливу практик майндфулнес та після впливу у контрольній групі досліджуваних (див. табл. 2, додаток Б), ми зафіксували, що спостерігається у середніх показниках, незважаючи на те, безпосередньо учасники дослідження не практикували майндфулнес. За шкалою «Емпатія до людей похилого віку» зафіксовані статистично значимі показники відмінностей з -0,8 до -0,03 при ( $t = -4,08$ ;  $p=0,00$ ), що свідчить про збільшення показників після другого опитування (див.рис.2.5.1.). Такі результати можна пояснити, що існують інші фактори впливу на емпатію дітей молодшого шкільного віку. Зрештою можна припустити, що вплив виховання, поява нового життєвого досвіду, спілкування з людьми похилого віку спричинили збільшення емоційного відгуку до даної категорії осіб.

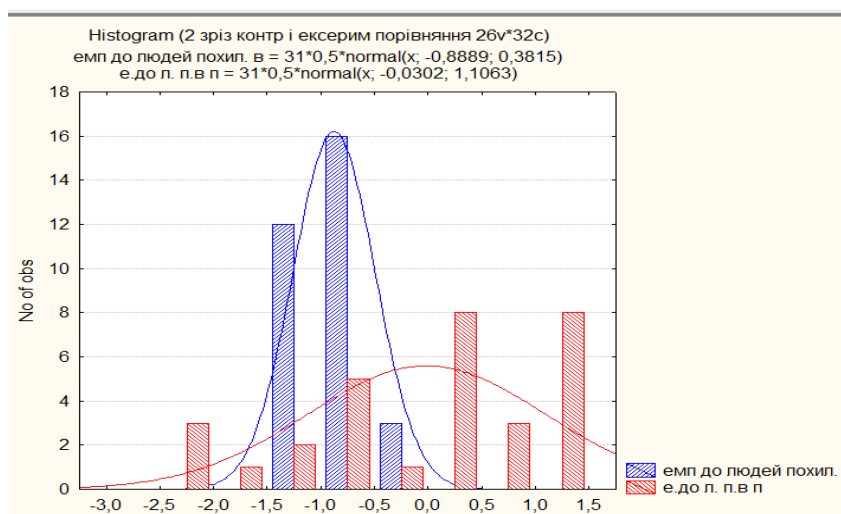


Рис. 2.5.1. Збільшення показників за шкалою «Емпатія до людей похилого віку» у контрольній групі після впливу

Також змінилися показники за шкалою «Сім'я», з -0,8 до 0,4 ( $t=-6,44$ ;  $p=0,00$ ), а саме збільшилися середні показники після другого опитування

молодших школярів. Такі результати свідчать, що можливий вплив інших факторів, які спричинили покращенню стосунків з членами сім'ї.

Ми зафіксували зміни у середніх значеннях за шкалою «Усвідомлення» з  $-0,888$  до  $-0,003$  ( $t=-5,9$ ;  $p=0,00$ ), що свідчить про збільшення показників усвідомленості себе після другого опитування дітей молодшого шкільного віку. (див. рис.2.5.2) Можна припустити, що є інші фактори впливу на розвиток концентрації на собі, своїх переживаннях, особистісних аспектах. Можливо це пов'язано сімейними обставинами: особливістю дитячо-батьківських стосунків, наявність нових життєвих ситуацій, вплив зовнішніх факторів, що спричинили зміни у поведінці дітей.

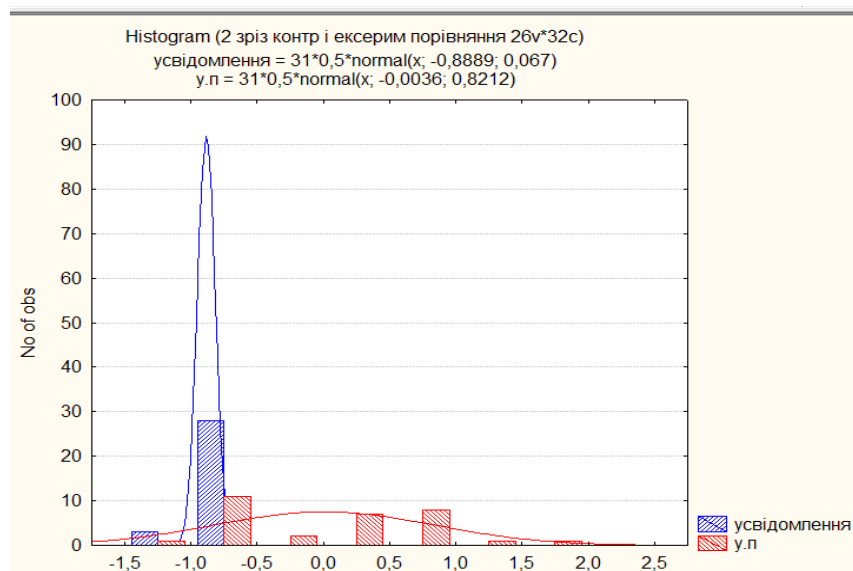
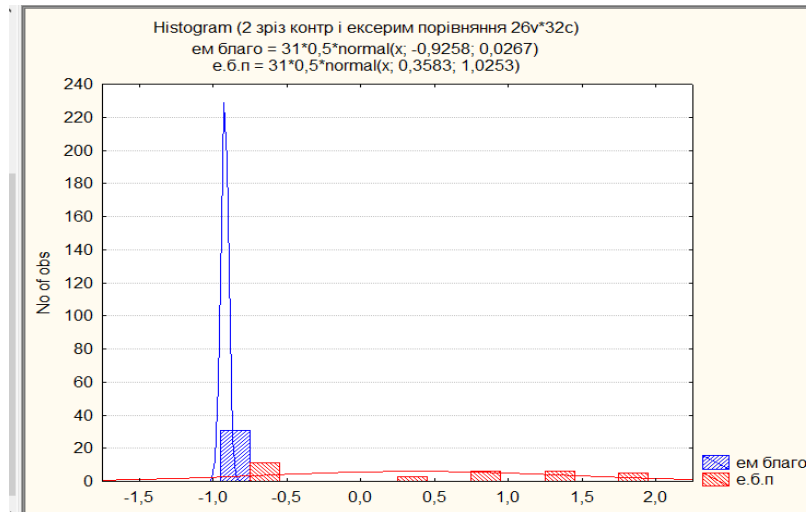


Рис.2.5.2. Зростання показників за шкалою «Усвідомлення» у контрольній групі після впливу

За отриманими даними відмінностей у показниках за шкалою «Емоційне благополуччя» ми зафіксували, що показники у контрольній групі після другого опитування збільшилися з  $-0,9$  до  $0,3$  при ( $t=-7,00$ ;  $p=0,00$ ), (див.рис.2.5.3). Такі результати свідчать, що практики майндфулнес позитивно впливають на емоційно – вольову сферу дитини, здатність до

емоційної саморегуляції, прояву врівноваженості та виваженості у прийнятті рішень.



*Рис.2.5.3. Зростання показників за шкалою «Емоційне благополуччя» у контрольній групі після впливу*

Спостерігаються зміни показників за шкалою «Самоконтроль» після другого опитування учасників дослідження. Середні значення збільшилися з -0,8 до 0,3 при ( $t = -5,94$ ;  $p = 0,00$ ; див. рис.2.5.4). Така тенденція свідчить про вплив інших факторів на поведінку дітей молодшого шкільного віку: зміни стосунків у сім'ї, що зумовили підвищення здатності контролювати свої емоції, виважено приймати рішення, не проявляти реактивність як реакцію на певні події, що зумовлено адаптованістю до можливих змін у житті дитини.

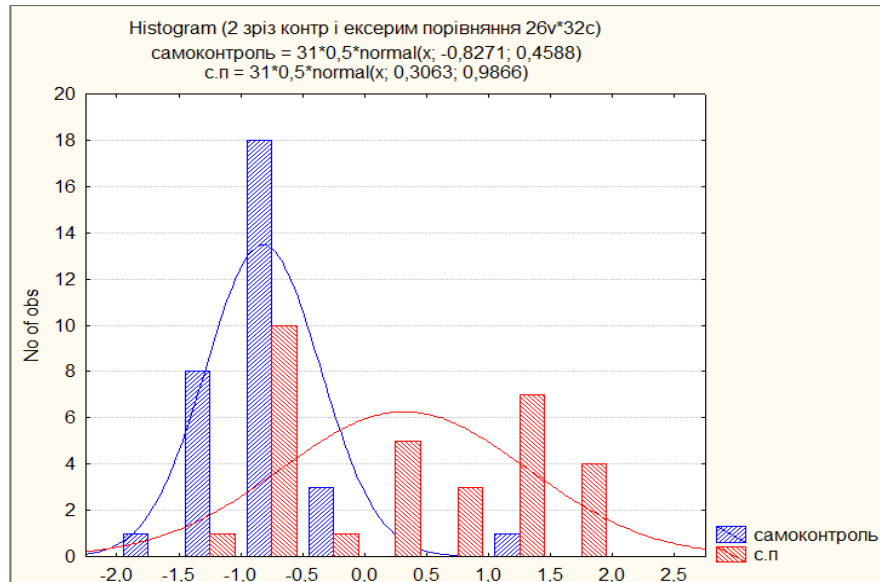


Рис.2.5.4. Зростання показників за шкалою «Самоконтроль» у контрольній групі після впливу

Зафіксували зміни, а саме зменшення показників середніх значень після другого опитування за шкалою «Друзі» у контрольній групі з 0,2 до -0,9 при ( $t=7,17$ ;  $p=0,00$ ; див. рис. 2.5.5). Такі дані можуть бути пов’язані з тим, що не лише практики майндфулнес, але й інші фактори, впливають на особливості соціальних стосунків у колективі однолітків: конфліктні ситуації, особливості наданих значень поняттю «дружба», розбіжності у цінностях та поява нових референтних осіб у житті дитини.

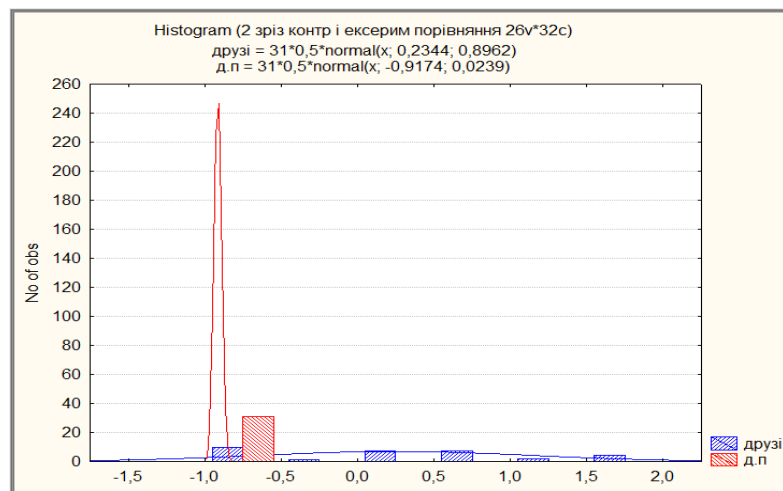


Рис.2.5.5. Зменшення показників за шкалою «Друзі» у контрольній групі після впливу



Спостерігаються зміни у показниках за шкалою «Щоденне функціонування у школі», а саме їх збільшення після другого опитування з -0,9 до 0,1 при ( $t=6,46$ ;  $p=0,00$ ; див. рис. 2.5.7.) Гіпотетично можна припустити, що спілкування з іншими класами, які проходили програму майндфулнес, бесіда з вчителем на дану тему та інші фактори могли вплинути на результати навчальної діяльності, загального рівня самопочуття дитини у школі та емоційного стану під час освітнього процесу. З огляду на результати, дослідження потребує детальнішого вивчення.

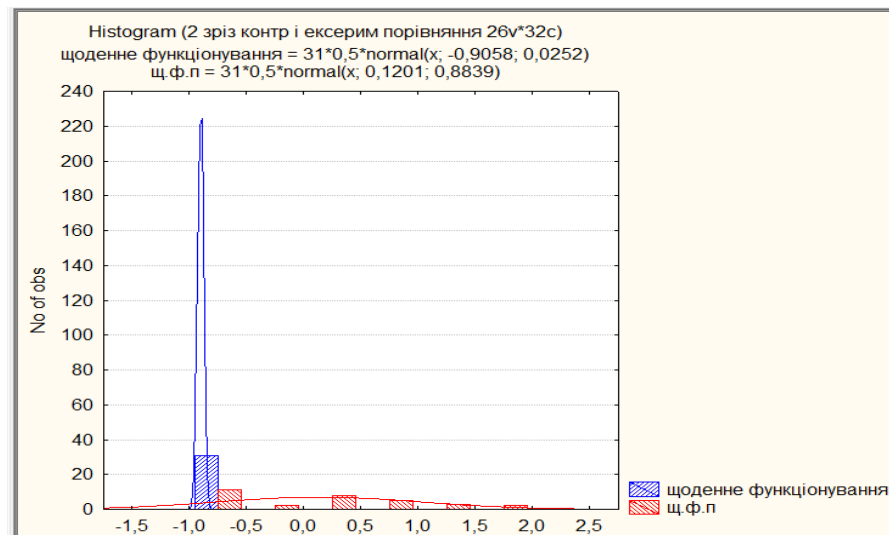


Рис.2.5.7. Зростання показників за шкалою «Щоденне функціонування у школі» у контрольній групі після впливу

Інших статистично значимих відмінностей не спостерігалось. Проте для того аби краще дослідити отримані результати ми здійснили кореляційний аналіз результатів дослідження. Спостерігається обернено-пропорційний зв'язок спостерігається між даними шкал «Усвідомлення» та «Щоденне функціонування в школі» ( $p<0,05$ ;  $r=-0,57$ ). Такі результати демонструють, якщо дитина частіше концентрується на собі, на своїх переживаннях та почуттях, спостерігає за тим, що відбувається в теперішній момент часу, відповідно вона менше уваги приділятиме зовнішнім факторам впливу, які стосуються минулого чи майбутнього. Зрештою зі збільшенням

усвідомленості себе дитина може змінювати звичний стиль поведінки та приділяти часу більше тим видам діяльності, які актуальні для неї тут і тепер.

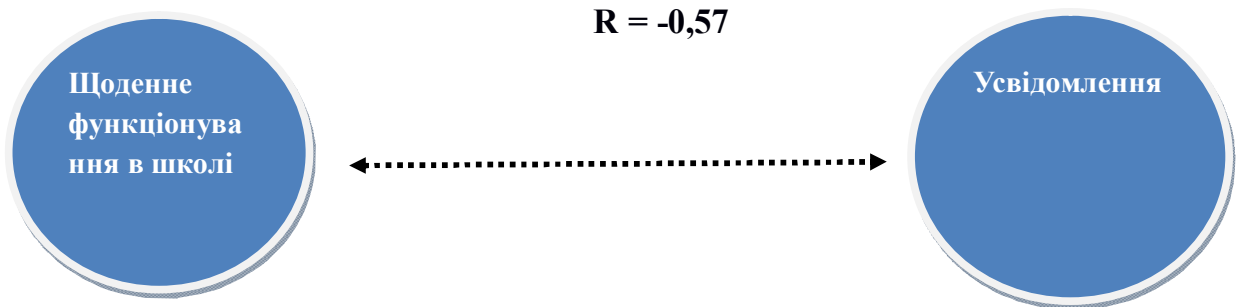
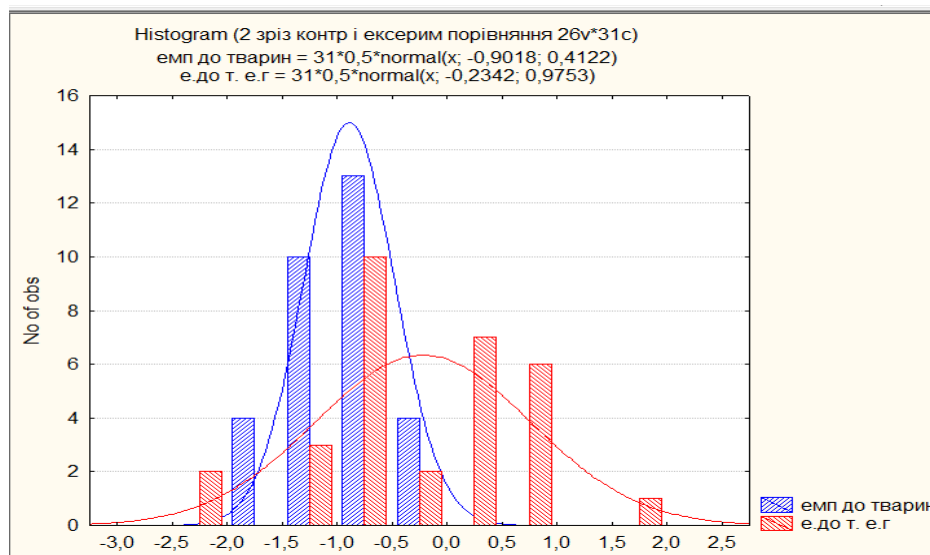


Схема 2.5.1. Показники кореляційного аналізу контрольної групи після впливу

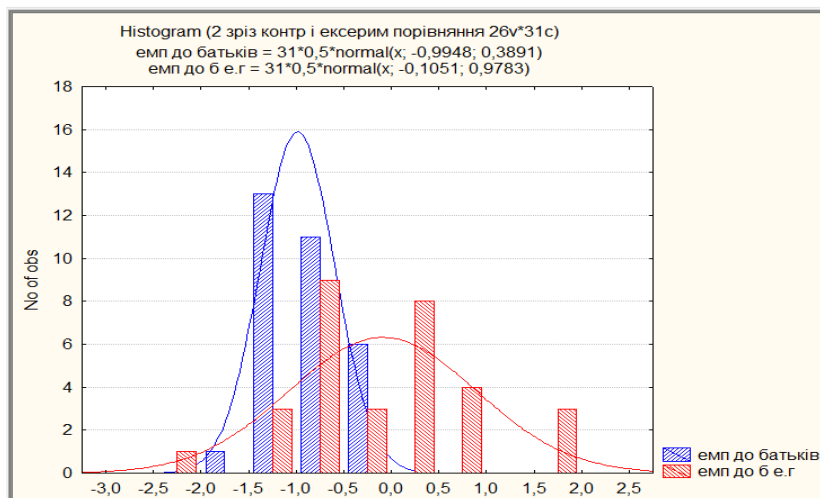
## **2.6. Особливості прояву емпатії молодших школярів після експериментального впливу**

З метою порівняння результатів другого опитування (O2) контрольної та експериментальної груп, ми здійснили t-test Стьюдента для двох незалежних вибірок. За результатами порівняльного аналізу ми визначили, що існують відмінності у показниках шкали «Емпатія до тварин» у двох групах досліджуваних (контрольній та експериментальній) після впливу практик – майндфулнес ( $t = -3,5$  при  $p = 0,00$ ; див. рис.2.6.1). Показники зросли у контрольній групі, що пов'язане з впливом інших факторів на зростання емпатії у молодших школярів: спілкування з дітьми із паралельних класів та вчителями, можлива поява домашніх тварин у сім'ї, що зумовило зміни у ставленні до тварин.



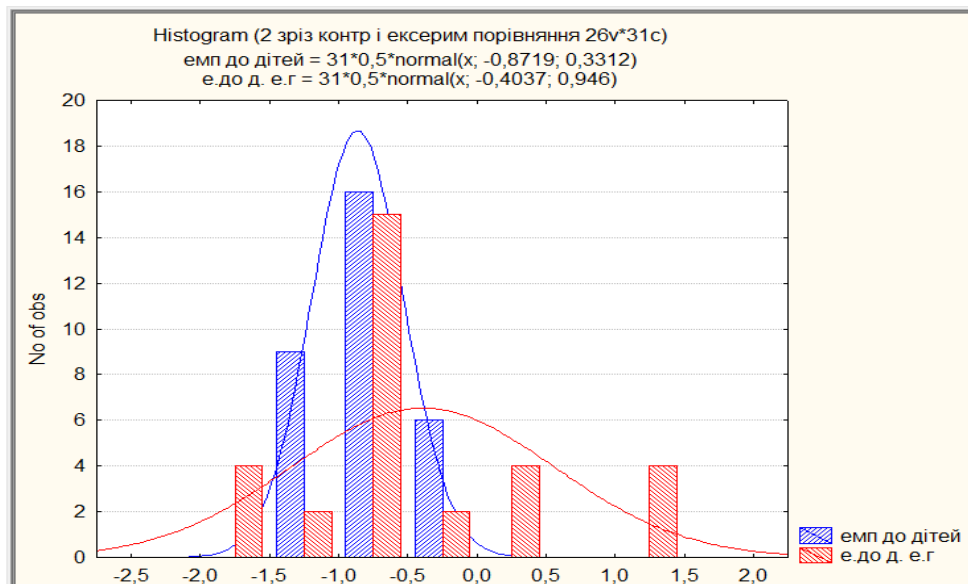
*Рис. 2.6.1. Зростання показників шкали «Емпатія до тварин» у контрольній групі після експериментального впливу*

Також різниця у показниках спостерігається за шкалою «Емпатія до батьків». Середні показники емпатії у контрольній групі вищі, ніж у експериментальній ( $t = -4,4$  при  $p = 0,00$ ; див. рис.2.6.2). Такі результати можуть бути зумовлені індивідуальним ставленням груп досліджуваних до батьків, наявністю життєвих ситуацій, які вплинули на ставлення до даного оточення спілкування.



*Рис. 2.6.2. Зростання показників шкали «Емпатія до батьків» у контрольній групі після експериментального впливу*

За результатами порівняльного аналізу спостерігається значуща відмінність між показниками шкали «Емпатія до дітей». Середні показники емпатії у контрольній групі вищі, ніж у експериментальній ( $t = 2,6$  при  $p = 0,01$ ) (див. рис. 2.6.3). Зважаючи на відсутність впливу майндфулнес практик, можна припустити, що рівень емпатії до дітей залежить від інших факторів, які розвивають здатність до розуміння, прояву співчуття та підтримки до представників даної категорії осіб. Зважаючи на те, що експериментальна група практикувала майндфулнес, можливо вона більше сконцентрувала на власних почуттях та переживаннях, зосередилась на особистісних аспектах власного життя, що зумовило зміни у ставленні до дітей.



*Рис. 2.6.3. Зростання показників за шкалою «Емпатія до дітей» в контрольній групі після впливу*

За результатами порівняльного аналізу спостерігається значуща відмінність між показниками шкали «Емпатія до героїв художнього твору». Середні показники емпатії у контрольній групі нижчі, ніж у експериментальній ( $t = -3,2$  при  $p = 0,01$ ; див. рис.2.6.4). Отже можна припустити, що практики майндфулнес розвивають здатність ідентифікувати емоційний стан іншої особи у спосіб перегляду творів мистецтва, співпереживати, споглядаючи або уявляючи емоційний стан героїв твору. Такі

результати дають змогу зрозуміти, що емпатія чітко пов'язана з когнітивними процесами, зокрема розвитком уяви, що дає змогу проявлятися не маючи безпосереднього контакту з особою.

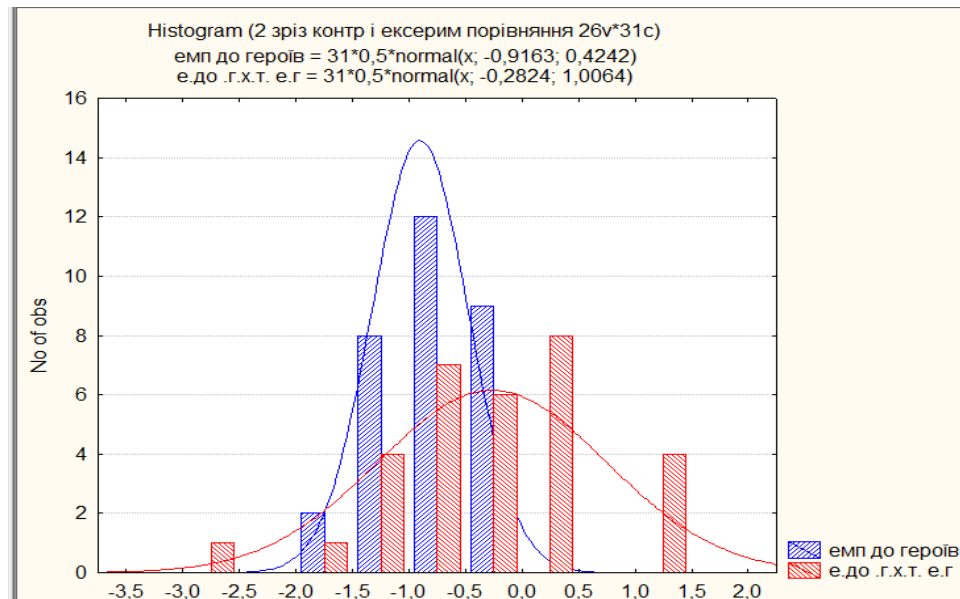


Рис. 2.6.4. Зростання показників за шкалою «Емпатія до героїв художнього твору» в експериментальній групі після впливу

За результатами порівняльного аналізу спостерігається значуща відмінність між показниками шкали «Емпатія до незнайомих або малознайомих людей». Середні показники емпатії у контрольній групі нижчі, ніж у експериментальній ( $t = -2,4$  при  $p = 0,02$ ; див. рис.2.6.5). За такими результатами можна припустити, що майндфулнес практики впливають на розвиток емпатійного ставлення до осіб, які з огляду на життєву ситуацію потребують допомоги, підтримки, розуміння. Дитина розвиває здатність ідентифікувати почуття іншого та проявляти турботу, якщо це необхідно.

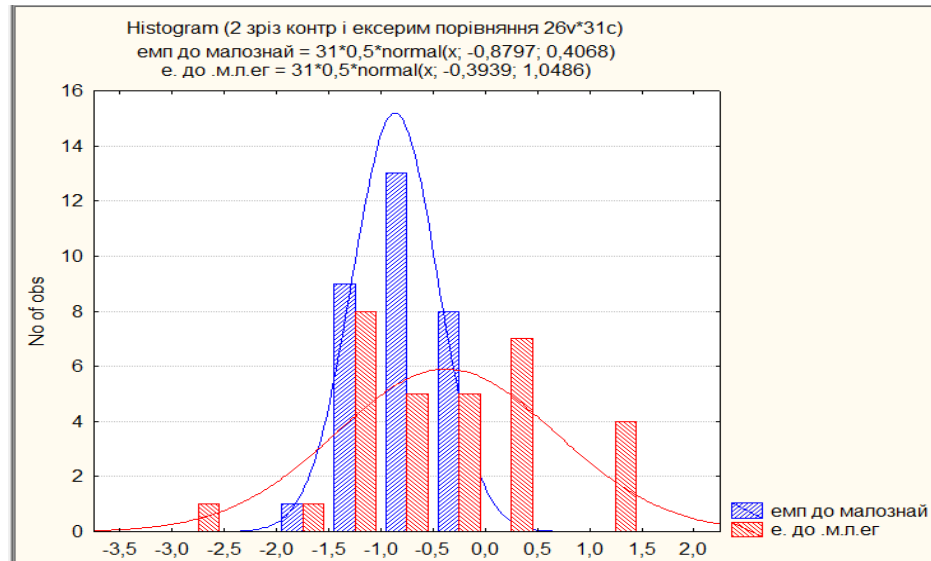


Рис. 2.6.5. Зростання показників за шкалою «Емпатія до незнайомих або малознайомих людей» в експериментальній групі після впливу

Зважаючи на результати порівняльного аналізу спостерігається різниця між показниками шкали «Усвідомлення». Середні показники емпатії у контрольній групі нижчі, ніж у експериментальній ( $t = -2,7$  при  $p = 0,01$ ) (див. рис. 2.6.6). Такі результати свідчать, що майндфулнес позитивно впливає на розвиток усвідомленості себе, концентрації на своїх почуттях та переживаннях, розуміння того, що відбувається тут і тепер.

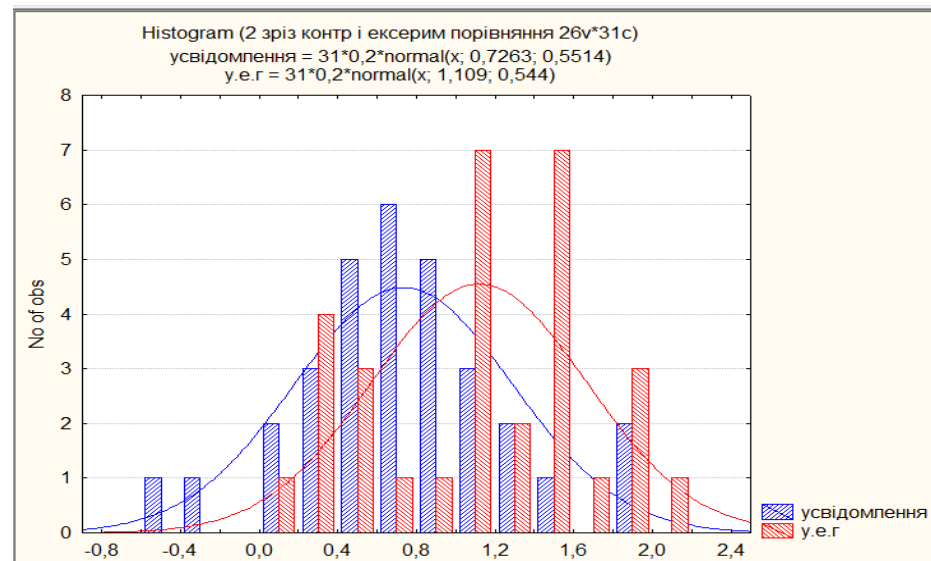
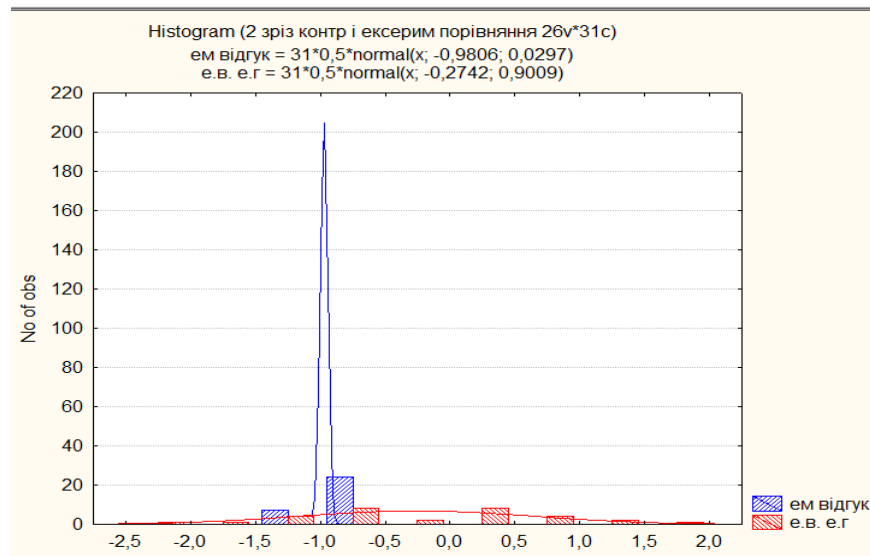


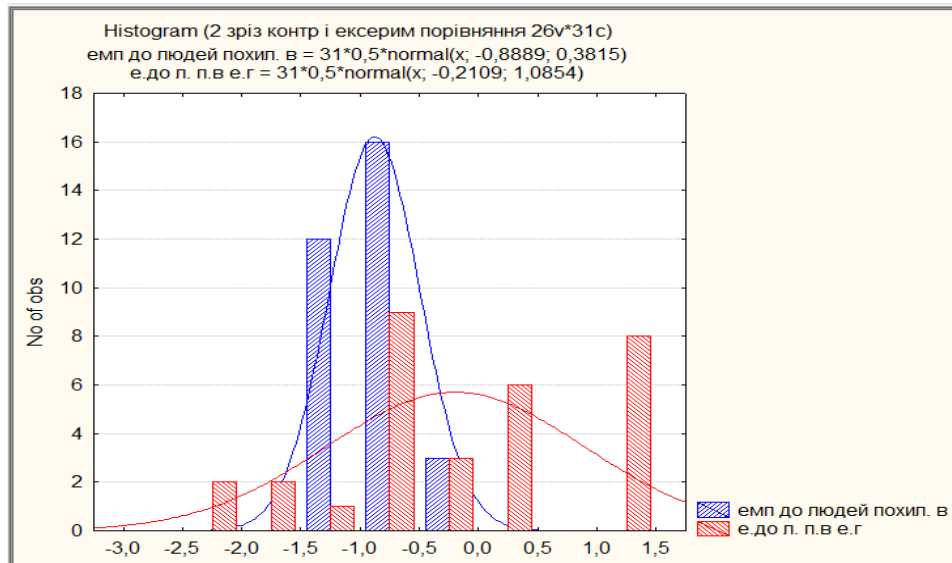
Рис. 2.6.6. Зростання показників за шкалою «Усвідомлення» в експериментальній групі після впливу

Зважаючи на результати порівняльного аналізу спостерігається різниця між показниками шкали «Емоційний відгук». Середні показники емпатії у контрольній групі нижчі, ніж у експериментальній ( $t = -4,3$  при  $p=0,00$ ; див. рис. 2.6.7). Зрештою за отриманими даними бачимо, що майндфулнес практики впливають на емоційно – вольову сферу дитини, сприяючи розвитку її емоційних реакцій на події, що є актуальними на певний момент часу.



*Рис. 2.6.7. Зростання показників за шкалою «Емоційний відгук» в експериментальній групі після впливу*

Зважаючи на результати порівняльного аналізу спостерігається різниця між показниками шкали «Емпатія до людей похилого віку» у двох групах після впливу. Середні показники емпатії у контрольній групі нижчі, ніж у експериментальній ( $t = -3,3$  при  $p = 0,00$ ; див. рис.2.6.8). З практикуванням майндфулнес спостерігається прояв уваги та розуміння до людей похилого віку, що може бути зумовлено бажанням допомогти та підтримати осіб, які цього потребують.



*Рис. 2.6.8. Зростання показників за шкалою «Емпатія до людей похилого віку» в експериментальній групі після впливу*

Окрім зазначених, більше статистично значимих відмінностей не зафіксовано між двома групами. Варто зазначити, що рівень емпатії учасників контрольної та експериментальної груп за результатами другого опитування суттєво не відрізняються (експериментальна група:  $M1 = 0,89$ ; контрольна:  $M0 = 0,89$ , див. рис.3, додаток А). На наш погляд, варто зазначити, що до впливу середні показники емпатії та усвідомленості у експериментальній групі були практично рівнозначними ( $M1 = 4,01$  ;  $M0 = 0,98$ ), дані показники є статистично не значимими. Після проходження 8-тижневого курсу майндфулнес-практик результати в обох групах виявилися майже рівними. Оскільки практики майндфулнес позитивно впливають на зростання емпатії у дітей молодшого шкільного віку, більша кількість проходження практик та їх тривалості забезпечили вищий рівень значимості показників отриманих після впливу.



## ВИСНОВКИ

Отже поняття емпатія, як психічний процес у дітей молодшого шкільного віку, виникає внаслідок набуття досвіду формування стосунків з оточуючим світом і передбачає ідентифікацію та прояв розуміння до почуттів іншої людини. Такі форми прояву як співчуття, співпереживання та сприяння відіграють важливу роль у наданні емоційної підтримки, доброзичливого ставлення до тих, хто цього потребує. Таким чином особистість швидше налагоджує контакт у соціальних стосунках та вчиться ідентифікувати емоції іншого, враховуючи власний життєвий досвід.

Оскільки молодший шкільний вік є сенситивним періодом для розвитку емоційної сфери дитини та навичок взаємодії з навколишнім світом, важливо сформувати морально – етичне ставлення до себе та інших, яке проявлятиметься у взаємоповазі, чуйності, увазі до того, що відбувається навколо неї. Зважаючи на показники нашого дослідження, можна визначити який рівень емпатії у молодшого шкільного віку.

Емпатія як механізм емоційного реагування на стан іншої особи розвивається під впливом чинників, які є культурологічними: вплив менталітету; особистісними: вплив морально – етичних норм, особливості релігійних переконань, особистісних якостей; біологічних: особливості роботи нервової системи та регуляція гормонів організму людини, генетична схильність, функціонування частин півкуль головного мозку; соціальні: інтеграція, розвиток комунікативних навичок, особливості сімейного виховання та вплив соціальних стосунків у колективі.

Водночас до факторів впливу на розвиток емоційного реагування варто віднести практикування майндфулнес практик, що проявляється у без оціночному ставленні до інших та себе, усвідомленого сприйняття навколишнього світу. Зважаючи на результати проведеного дослідження майндфулнес – практики сприяють розвитку соціального, фізичного та

психічного благополуччя, навичкам самоконтролю дитини, яка полягає у регуляції емоційним станом, що необхідно на етапі соціальної інтеграції у новому колективі. А тому на етапі планування експериментального дослідження на нашу думку було доцільним сформулювати чотири гіпотези дослідження. Перша гіпотеза, яка свідчить те, що практикування майндфулнес сприятиме підвищенню рівня емпатії дітей молодшого шкільного віку частково підтвердилася. За даними дослідження кореляційного та порівняльного аналізів, які свідчать, що наявні значні підвищення показників емпатії у дітей експериментальної групи. Проте не підтвердилася гіпотеза зважаючи на результати дослідження у контрольній групі, показники емпатії за шкалою «Емпатія до людей похилого віку» зменшилися, що ймовірно зумовлено впливом інших факторів, які впливають на особливості соціальних стосунків у колективі однолітків: конфліктні ситуації, особливості наданих значень поняттю «дружба», розбіжності у цінностях та поява нових референтних осіб у житті дитини. Зрештою такі показники сприяють налагодженості спілкування у сімейних стосунках.

Друга гіпотеза дослідження, яка полягала у тому, що з практикуванням майндфулнес підвищується рівень самоконтролю дитини - підтвердилась. Оскільки середні значення рівня самоконтролю після впливу в контрольній та експериментальній групі досліджуваних підвищилися та мають виявлений значимий статистичний зв'язок з тривалістю практикування майндфулнес та рівнем емпатії у дітей молодшого шкільного віку, оскільки середні показники збільшилися. Зрештою можна стверджувати, що чим частіше і триваліше практикувати майндфулнес, тим вищий рівень емоційної саморегуляції у дітей молодшого шкільного віку, підтвердженням даного факту є результати порівняльного та кореляційного аналізу.

Відповідно третя гіпотеза дослідження, яка свідчила про те, що чим вищий рівень усвідомленості себе, свого емоційного стану, тим вищий рівень співчуття та співпереживання до інших осіб частково підтвердилася.

Оскільки за даними кореляційного аналізу ми зафіксували опосередкований зв'язок між усвідомленістю себе та емпатією до людей похилого віку. Такі статистично значимі дані можуть бути зумовлені здатністю концентруватися на собі, розуміння своїх переживань, почуттів, що впливає на стосунки з оточуючим світом. Підтвердженням даного факту є дані порівняльного аналізу, які демонструють підвищення показників емпатії до інших суб'єктів навколишнього світу та підвищення рівня усвідомленості себе.

Четверта гіпотеза дослідження, яка свідчить, що зі збільшенням рівня емпатії у дитини підвищується рівень її щоденного функціонування в школі, що проявляється в успішній навчальній діяльності та її загальному стані самопочуття підтвердилася. За даними кореляційного зв'язку ми зафіксували, що наявний прямий кореляційний зв'язок між емпатією до батьків та щоденним функціонуванням в школі, що проявляється в позитивній динаміці успішної діяльності, активній розумовій діяльності та фізичній в тому числі, що водночас пов'язано з рівнем самоконтролю дитини, яке проявляється у здатності до емоційної саморегуляції, високому рівню стресостійкості. За даними порівняльного аналізу можна переконатися, що практики майндфулнес позитивно впливають як на прояв емпатії у молодших школярів, так і на щоденне функціонування в школі, що зумовлює краще сприйняття навчальної програми у школі, активній діяльності, налагодженості стосунків з батьками і соціальної інтеграції у колективі.

Отже, за підсумками проведеного експериментального дослідження можна стверджувати, що дві гіпотези підтвердилися, дві інші лише частково. Зважаючи на аналіз отриманих даних та здійснених припущень про причини їх прояву, дані результати потребують перевірки в подальших дослідженнях.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Baer R., C. Crane, E. Miller, W. Kuyken, Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings *Clinical Psychology Review*. Volume 71, July 2019, Pages 101-114.//Режим доступу: березень 2019 р. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>;
2. Baer R.A. Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*. 2011. Vol.12. P.241–261.//Режим доступу: [http://www.ahandfulofleaves.org/documents/Articles/Measuring%20mindfulness\\_CB\\_Baer\\_2011.pdf](http://www.ahandfulofleaves.org/documents/Articles/Measuring%20mindfulness_CB_Baer_2011.pdf);
3. Betti V., Aglioti S.M. Dynamic construction of the neural networks underpinning empathy for pain for pain // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2016. Vol. 63. P. 191–206; <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.02.009>;
4. Boettcher J., Åström V., Pålsson D., O. Schenström, G.Andersson, P. Carlbring. Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 45 (2014), pp. 241-253;
5. Buhrman M., Skoglund A., Husell J., Bergstrom K., Gordh T., T. Hursti, et al.Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (2013), pp. 307-315;
6. Campbell M., Cunnington R.: More than an imitation game: Top-down modulation of the human mirror system. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Volume 75, Pages 195-202.// Режим доступу: квітень 2017 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.035>;
7. Carlson L.E, Speca M., Kamala P, Patel D. One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer

outpatients. Brain, Behavior, and Immunity Volume 21, Issue 8, November 2007, Pages 1038-1049 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2007.04.002>;

8. Cavanagh K., Strauss, F., Cicconi, N., Griffiths, Wyper A. , Jones F. A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (2013), pp. 573-578;

9. Chase-Cantarini S., GlendaChristiaens. Introducing mindfulness moments in the classroom. Journal of Professional Nursing. 7 April 2019, <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.002>;

10. Cook E.L, Harman JS. A comparison of health-related quality of life for individuals with mental health disorders and common chronic medical conditions. Public Health Rep. 2008 Jan-Feb;123(1):45-51. Режим доступу: жовтень 2018 р. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=E.+L.+Cook%2C+J.+S.+Harman+.%E2%80%93+2008.%E2%80%93+Vol.+123+\(1\).%E2%80%93+P.+45%E2%80%9351](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=E.+L.+Cook%2C+J.+S.+Harman+.%E2%80%93+2008.%E2%80%93+Vol.+123+(1).%E2%80%93+P.+45%E2%80%9351)

11. Cowell JM, Decety J. 2015 The neuroscience of implicit moral evaluation and its relation to generosity in early childhood. *Curr. Biol.* 25, 93 – 97. doi:10.1016/j.cub.2014.11.002. Режим доступу: листопад 2018 р. <https://10.1016/j.cub.2014.11.002>;

12. Crane, R., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47, 990–999;

13. Decety J, Barta IB-A, Uzefovsky F, Knafo-Noam A. 2016 Empathy as a driver of prosocial behaviour: highly conserved neurobehavioural mechanisms across species. *Phil. Trans. R. Soc. B* 371: 20150077. Режим доступу: вересень 2015 р. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2015.0077>;

14. Decety J, Michalska KJ. 2010 Neurodevelopmental changes in the circuits underlying empathy and sympathy from childhood to adulthood. *Dev. Sci.* 13, 886 – 899. doi:10.1111/j.1467-7687.2009. 00940.x. Режим доступу: листопад 2018 р. <https://10.1111/j.1467-7687.2009.00940.x>;

15. Ferrari, P.F., Rizzolatti, G., 2014. Mirror neuron research: the past and the future. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B: Biol. Sci.* 369, 20130169;
16. Garay C.J., Korman G.P., Keegan E.G. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and the «third wave» of cognitive-behavioral therapies (CBT) // *Vertex*. 2015. № 26. P. 49-56;
17. Goldsmith, R. E., Gerhart, J. I., Chesney, S. A., Burns, J. W., Kleinman, B., & Hood, M. M. (2014). Mindfulness-based stress reduction for posttraumatic stress symptoms: Building acceptance and decreasing shame. *Journal of Evidence-based Complementary Alternative Medicine*, 19, pp. 227 – 234;
18. Greco L. A., Baer R. A., Smith G. T. 2011. C. 606. Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychol Assess.* 2011 Sep;23(3):606-14. doi: 10.1037/a0022819.// Режим доступа: лютый 2019 п. <https://10.1037/a0022819>;
19. Hillis A.E. Inability to Empathize: Brain Lesions That Disrupt Sharing and Understanding Another’s Emotions // *Brain*. 2014. Vol. 137. No 4. P. 981–987;
20. Kanske P, Bockler A, Trautwein FM, Parianen Lesemann FH, Singer T: Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2016, pp.1383-1392
21. Keysers, C., Gazzola, V., 2014b. Dissociating the ability and propensity for empathy. *Trends Cogn. Sci.* 18, pp.163–166;
22. Khoury B., Sharma M., Rush S.E., Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis *Journal of Psychosomatic Research*, 78 (6)(2015), pp. 519-528;
23. Klimecki, O.M., Leiberg, S., Ricard, M., Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 9, 873–879;
24. Knafo A, Uzefovsky F. 2013 Variation in empathy: the interplay of genetic and environmental factors. In *The infant mind: origins of the social brain*. New York,

NY: Guilford. pp. 97 – 122;

25. Kristeller J., Wolever R., Sheets V. Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5 (3), pp. 282-297.// Режим доступу: жовтень 2015 р.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12671-012-0179-1>;

26. Kumthekar, M., & Joshi, A. (1994). Personality Questionnaire for Children: Adaptation of Cattell's C. P. Q. in Marathi. *Psychological Studies*, 39(2-3), 113-117.

27. Langford DJ et al. 2010 Social approach to pain in laboratory mice. *Soc. Neurosci.* 5, 163– 170. (doi:10. 1080/17470910903216609

28. Leigh, R., Oishi, K., Hsu, J., Lindquist, M., Gottesman, R.F., Jarso, S., Crainiceanu, C., Mori, S., Hillis, A.E., 2013. Acute lesions that impair affective empathy. *Brain* 136, pp. 2539–2549;

29. Lockwood P. Behavioural Brain Research The anatomy of empathy: Vicarious experience and disorders of social cognition. *Behavioural Brain Research*, 2016, pp. 256 –259.//Режим доступу: березень 2016 р. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>].

30. Marsh AA, Finger EC, Fowler KA, Adalio CJ, Jurkowitz ITN, Schechter JC, Pine DS, Decety J, Blair RJR. 2013 Empathic responsiveness in amygdala and anterior cingulate cortex in youths with psychopathic traits. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 54, 900– 910. (doi:10.1111/jcpp.12063;

31. Mathis E., Dente E., Biel M.. Applying Mindfulness-Based Practices in Child Psychiatry. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Volume 28, Issue 2, April 2019, Pages 209-220. //Режим доступу: березень 2019р. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.11.004>;

32. Meffert, H., Gazzola, V., den Boer, J.A., Bartels, A.A., Keysers, C., 2013. Reduced spontaneous but relatively normal deliberate vicarious representations in psychopathy. *Brain* 136, pp.2550–2562;

33. Meier E. Motivational characteristics of students in gifted classes: The pivotal role of need for cognition / Meier E, Vogt C, Preckel F. // *Learning and Individual Differences*. – 2014. – С. P. 39—46;
34. Mobbs D., Yu, M., Meyer, L., Passamonti, B., Seymour, A.J., Calder, S., Schweizer, C.D., Frith, T., Dalgleish, A. A key role for similarity in vicarious reward, *Science* 324 (2009), <http://dx.doi.org/10.1126/science.1170539>, 900–900;
35. Morelli, S.A., Rameson, L.T., Lieberman, M.D., 2014. The neural components of empathy: predicting daily prosocial behavior. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 9, 39-47;
36. Phabigan, D.M., Seidel, E.M., Wucherer, A.M., Keckeis, K., Derntl, B., Lamm, C., 2014. Affective empathy differs in male violent offenders with high- and low-trait psychopathy. *J. Pers. Disord.* 28, pp.1–20;
37. Pots W, Meulenbeek M, Klooster P., Schreurs K., Bohlmeijer E. Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 208 (2016), pp. 69-77;
38. Roos, C. R., Bowen, S., Witkiewitz, K. (2017). Baseline patterns of substance use disorder severity and depression and anxiety symptoms moderate the efficacy of Mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, pp. 856 – 867;
39. Rosenthal S, Howard B, Schlüssel Y, Herrigel D, Smolarz BG, Gable B, Vasquez J, Grigo H, Kaufman M. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. Acad Med. 2011 Mar;86(3):350-8. doi: 10.1097/ACM.0b013e318209897f.//Режим доступу: жовтень 2018 р. <https://10.1097/ACM.0b013e318209897f>;
40. Ruff C.C, Fehr E., The neurobiology of rewards and values in social decision making, *Nat. Rev. Neurosci.* 15 (2014) 549–562, <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3776>;



41. Schultz W., Updating dopamine reward signals, *Curr. Opin. Neurobiol.* 23 (2013) 229–238, <http://dx.doi.org/10.1016/j.conb.2012.11.012>;
42. Schurz M, Radua J, Aichhorn M, Richlan F, Perner J: Fractionating theory of mind: a meta-analysis of functional brain imaging studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014, pp. 9-34;
43. Sheng, F., Liu, Q., Li, H., Fang, F., Han, S., 2014. Task modulations of racial bias in neural responses to others' suffering. *Neuroimage* 88, 263–270;
44. Shuang L, Chung-Huang C, Juan Rios. Mindfulness and academic performance: An example of migrant children in China. *Children and Youth Services Review*, Volume 82, November 2017, Pages 53-59.// Режим доступу: від листопад 2018 р. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.008>;
45. Singer, B. Seymour, J.P. O'Doherty, K.E. Stephan, R.J. Dolan, C.D. Frith, Empathic neural responses are modulated by the perceived fairness of others, *Nature* 439 (2006) 466–469, <http://dx.doi.org/10.1038/nature04271>. Empathic;
46. Vasconcelos M, Hollis K, Nowbahari E, Kacelnik A. 2012 Pro-sociality without empathy. *Biol. Lett.* 8, 910 – 912.// Режим доступу: від листопад 2018 р. . <http://10.1098/rsbl.2012.0554>;
47. Wade M, Hoffmann T, Wigg K, Jenkins J. 2014. Association between the oxytocin receptor (OXTR) gene and children's social cognition at 18 months. *Genes Brain Behav.* 13, 603– 610. (doi:10.1111/gbb. 12148)
48. Watson D.C. Materialism: Temporal balance, mindfulness and savoring. *Personality and Individual Differences*. Volume 146, 1 August 2019, Pages 93-98;
49. Williams, J., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. Shah, (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), pp. 234 – 245;
50. Yoder KJ, Porges EC, Decety J. 2014 Amygdala subnuclei connectivity in response to violence reveals unique influences of individual differences in psychopathic

traits in a nonforensic sample. *Hum. Brain Mapp.* 36, 1417 – 1428. doi:10.1002/hbm.22712. // Режим доступу: від листопад 2018 р. [http:// 10.1111/jcpp.12063](http://10.1111/jcpp.12063)

51. Yoder, K., Decety, J., 2014. The good, the bad, and the just: justice sensitivity predicts neural responses neural response during moral evaluation of actions performed by others. *J. Neurosci.* 34 (12), pp. 4161–4166;

52. Zaki J., Wager T.D, Singer T., Keysers C, Gazzola V., The anatomy of suffering: understanding the relationship between nociceptive and empathic pain, *Trends Cogn. Sci.* (2016), pp. 54 -67.//Режим доступу: жовтень 2018 <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2016.02.003>;

53. Бекренева Ю.С. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ОБЩЕНИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ : дис. канд. псих. наук : 030300 / Бекренева Ю.С.. – Санкт - Петербург, 2017. – С. 77 -78;

54. Вестбрук Д, Джоан К., Кеннерлі Г Вступ у когнітивно - поведінкову терапію. – Львів: «Свічадо», 2014. – С. 235-258;[https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/КРТ-ТЕХТ-1\\_2-PART.pdf](https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/КРТ-ТЕХТ-1_2-PART.pdf);

55. Мирошников С.А., МЕТОДИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛОНГИТЮД+ [Электронный ресурс] / М.Г. Филиппова, Р.В. Чернов С.А. Мирошников, // САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ. Центр технического сопровождения образовательных программ. Отделение психологии Факультет психологии, Научно-исследовательский центр им. Б.Г.Ананьева. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: [https://sc53c1b98ba6c8e37.jimcontent.com/download/version/1364031257/module/5848718011/name/описание\\_всех\\_тестов.doc](https://sc53c1b98ba6c8e37.jimcontent.com/download/version/1364031257/module/5848718011/name/описание_всех_тестов.doc)

## ДОДАТОК А

Таблиця 1. t-критерій Стьюдента показників експериментальної групи до та після курсу майндфулнес-практик

Variable	T-test for Dependent Samples (експериментальна 1 і 2 зріз порівнян Marked differences are significant at $p < ,05000$ )							
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
емпатія до тварин	-0,134227	1,034178						
емп до тв після	-0,441813	0,856631	31	0,659339	1,163056	1,472474	30	0,15130
емпатія до батьків	-0,207234	1,021910						
емпатія до батьків пі	-0,449823	0,926735	31	0,584482	1,457657	0,926609	30	0,36152
емпатія до дітей	0,090353	0,870009						
емпатія до дітей післ	-0,572304	0,831184	31	1,068270	1,025014	3,599481	30	0,00113
емпатія до людей по	-0,024884	0,983167						
емпатія до людей по	-0,546474	0,839313	31	0,905804	1,339680	2,167747	30	0,03824
емпатія до героїв ху,	-0,084247	1,069650						
емпатія до героїв ху,	-0,478326	0,771529	31	0,758951	1,365596	1,606726	30	0,11859
емпатія незнайомих	0,098613	1,033556						
емпатія до незнайом	-0,630888	0,650304	31	1,145253	1,041427	3,900119	30	0,00050
емоційний відгук	0,029074	0,864548						
ем. відгук після	-0,658437	0,897272	31	0,687511	1,348746	2,838115	30	0,00806
усвідомлення	-0,943314	0,016340						
усвідомлення після	0,300448	0,993416	31	-1,12733	0,998507	-6,93533	30	0,00000
сім'я	-0,931590	0,014254						
сім'я після	0,223256	0,956217	31	-1,02493	0,955706	-6,72792	30	0,00000
друзі	-0,943314	0,016340						
друзі після	0,300448	0,993416	31	-1,12733	0,998507	-6,93533	30	0,00000
<b>емоційне благопол</b>	-0,974979	0,006667						
емоційне благополуч	0,268550	0,965921	31	-1,12706	0,965423	-7,17165	30	0,00000
щоденне функціонує	-0,966938	0,014214						
щоденне функціонує	0,252307	0,950770	31	-1,21925	0,947951	-7,16121	30	0,00000

1.

## ДОДАТОК Б

Таблиця 2. t-критерій Стьюдента показників контрольної групи до та після впливу майндфулнес-практик

Variable	T-test for Dependent Samples (експериментальна 1 і 2 зріз порівняння Marked differences are significant at $p < ,05000$ )							
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
емпатія до тварин	-0,134227	1,034178						
емп до тв після	-0,441813	0,856631	31	0,30759	1,163056	1,47247	30	0,151308
емпатія до батьків	-0,207234	1,021910						
емпатія до батьків після	-0,449823	0,926735	31	0,42494	1,469279	1,61029	30	0,117809
емпатія до людей похилого віку	-0,024884	0,983167						
емпатія до людей пох віку після	-0,546474	0,839313	31	0,52159	1,339680	2,16775	30	0,038241
емпатія до дітей	0,090353	0,870009						
емпатія до дітей після	-0,572304	0,831184	31	0,66266	1,025014	3,59948	30	0,001133
емпатія до героїв	-0,084247	1,069650						
емпатія до героїв худ. тв після	-0,478326	0,771529	31	0,39408	1,365596	1,60673	30	0,118591
емпатія до незнайомих людей	0,098613	1,033556						
емпатія до незнайомих людей після	-0,630888	0,650304	31	0,72950	1,041427	3,90012	30	0,000502
сім'я	-0,931590	0,014254						
сім'я після	0,223256	0,956217	31	-1,15485	0,955706	-6,72792	30	0,000000
усвідомлення	-0,943314	0,016340						
усвідомлення після	0,300448	0,993416	31	-1,24376	0,998507	-6,93533	30	0,000000
ем благо	-0,974979	0,006667						
емоційне благо після	0,268550	0,965921	31	-1,24353	0,965423	-7,17165	30	0,000000
самоконтроль	-0,762960	0,278318						
самоконтроль після	0,123171	0,927767	31	-0,88613	0,982845	-5,01989	30	0,000022
друзі	-0,963450	0,010679						
друзі після	0,212031	0,928848	31	-1,17548	0,930828	-7,03116	30	0,000000
щод функ	-0,966938	0,014214						
щоденне благополуччя після	0,252307	0,950770	31	-1,21925	0,947951	-7,16121	30	0,000000