

BEATA PAPUDA-DOLIŃSKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin

e-mail: b.papuda@gmail.com

## Poziom empatii a radzenie sobie w trudnych sytuacjach społecznych dzieci z przedszkoli masowych i integracyjnych

W artykule zaprezentowano badania dotyczące poziomu empatii oraz umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych pełnosprawnych dzieci 5-letnich uczęszczających do przedszkoli masowych i integracyjnych. W każdym z tych rodzajów przedszkoli przebadano 40 dzieci. Celem podjętych badań było określenie zależności między empatią konceptualizowaną według warstwowego modelu M. Hoffmana i mierzoną kwestionariuszem dla rodziców EmQue autorstwa C. Rieffe, L. Ketelaar, C.H. Wiefferink a radzeniem sobie w trudnych sytuacjach społecznych określonych w Indeksie trudnych sytuacji społecznych ToPSS autorstwa K.A. Dodge, C.L. McClaskey, E. Feldman (polska adaptacja G. Szumski, J. Smogorzewska 2015). Drugim celem było zidentyfikowanie różnic między badanymi grupami dzieci w zakresie tych dwóch zmiennych. Badania wykazały, że najsilniejszym predyktorem dla radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych był trzeci poziom empatii określany jako „działania prospołeczne”. Im częściej dzieci podejmowały działania prospołeczne, tym rzadziej przejawiały trudności w wyróżnionych sytuacjach społecznych. Badania potwierdziły też dodatnią korelację trudności w reagowaniu na prowokację z pierwszym poziomem empatii określonym jako „zarażanie się emocjami”. Hipotezy dotyczące różnic między grupami również zostały potwierdzone. Dzieci ze szkół integracyjnych prezentowały wyższy poziom empatii w jej drugim i trzecim poziomie oraz lepiej radziły sobie w wymienionych sytuacjach społecznych.

**Słowa kluczowe:** *empatia, umiejętności społeczne, przedszkole integracyjne, przedszkole masowe*

Aktualnie najbardziej popularnym modelem kształcenia specjalnego dzieci w wieku przedszkolnym są przedszkola ogólnodostępne, w tym integracyjne. Przedszkola specjalne stanowią jedynie nieco ponad 1% wszystkich placówek wychowania przed-

szkolnego (GUS 2015/2016, s. 222). Edukacja dzieci niepełnosprawnych wspólnie z pełnosprawnymi już na etapie przedszkolnym wydaje się ze wszech miar korzystna, zapewnia bowiem szansę na rozwój w naturalnym, bo zróżnicowanym środowisku, na uczestnictwo we wspólnych sytuacjach zabawowo-edukacyjnych, na budowanie więzi emocjonalno-społecznych.

O ile do placówek ogólnodostępnych mogą uczęszczać dzieci z niepełnosprawnościami, o tyle w oddziałach integracyjnych ich obecność jest nieodzowna. Struktura klasy integracyjnej jest ściśle określona. Do jej powołania konieczna jest odpowiednia liczebność klasy oraz odpowiednie proporcje liczby dzieci niepełnosprawnych do pełnosprawnych – od 3 do 5 dzieci niepełnosprawnych w klasie liczącej w sumie od 15 do 20 dzieci (Dz.U. 2007 Nr 35, poz. 222). W takiej formie klasa integracyjna, przynajmniej z założenia, stanowi swoisty mikroklimat otwartej przestrzeni społecznej, w której funkcjonują osoby o różnym stopniu sprawności, i jako taka powinna umożliwiać płynne w nią przejście. Gros badań naukowych potwierdza korzyści wynoszone z integracyjnego modelu edukacji dla osób niepełnosprawnych (Firkowska-Mankiewicz 2000; Chrzanowska 2003; Sadowska 2006; Barłóg 2008). Wyrażają się one lepszym przygotowaniem do pełnienia ról społecznych, dobrym przystosowaniem społecznym, wyższą jakością życia w szkole, rozwiniętymi kompetencjami psychospołecznymi. Zdecydowanie mniej dociekań dotyczy ewentualnego wpływu edukacji integracyjnej na funkcjonowanie uczniów pełnosprawnych. Istnieją jednak przesłanki, by twierdzić, że bezpośredni kontakt z dziećmi z niepełnosprawnością wpływa pozytywnie na rozwój dzieci pełnosprawnych, szczególnie pod względem ich umiejętności społecznych, np. otwartości na potrzeby innych, lepszego zrozumienia drugiego człowieka (Murray-Seegert 1989; Peck i in. 1992, za: Smogorzewska 2016, s. 28).

Badania weryfikujące ten wpływ z udziałem dzieci przedszkolnych przeprowadziła D. Al-Khamisy (2010). Ich celem było określenie poziomu wybranych zachowań prospołecznych, tj. współdziałania i udzielania pomocy u 6-letnich dzieci pełnosprawnych w przedszkolach masowych i integracyjnych. Okazało się, że obecność dziecka niepełnosprawnego w grupie sprzyja tworzeniu korzystnego środowiska społecznego do uczenia się zachowań prospołecznych. Gotowość badanych do zachowań prospołecznych, zarówno na poziomie deklaracji, jak i działań rzeczywistych, jest wyższa u dzieci z przedszkoli integracyjnych niż masowych. W innych badaniach przedszkolaki z placówek, do których uczęszczają także dzieci niepełnosprawne, łatwiej zyskują przekonanie, że osoby takie mogą być akceptowane przez innych ludzi (Diamond, Carpenter 2000; Diamond i in. 1997). O redukcji stereotypów w grupach umożliwiających kontakt z niepełnosprawnymi mówi tzw. allportowska hipoteza kontaktu (Allport 1954). Wiele badań ją potwierdza (Aboud i in. 2003; Cameron i in. 2007; Consiglio i in. 2014), co znaczy, że bezpośredni, spersonalizowany kontakt grup w jakimś sensie odmiennych sprzyja trwałemu osłabianiu stereotypów. Ponadto w badaniach C.D. Batsona i współpracowników (Batson i in.

2002) potwierdzono, że wzbudzanie empatii jest skuteczną metodą na zmianę postaw wobec stygmatyzowanych grup. Jednakże nie można tego problemu traktować jednostronnie i nie wspomnieć o badaniach, których wyniki wskazują na zjawiska wprost przeciwne: izolowanie i odrzucanie dzieci niepełnosprawnych (Freeman, Alkin 2000; Lipińska-Lokoś 2003; Wiącek 2008) czy istnienie *bullyingu* wobec uczniów z niepełnosprawnościami w klasach integracyjnych (Little 2004, Fekkes i in. 2006; Rose i in. 2015).

## Empatia u dzieci w wieku przedszkolnym – kontekst teoretyczny

Próbując zdefiniować konstrukt psychologiczny, jakim jest empatia, można sprowadzić ją do reakcji emocjonalnych obserwowanego, które przynajmniej w ogólnym zarysie przystają do reakcji emocjonalnych obserwowanego (Davis 1999). Według popularnych koncepcji rozwoju człowieka (teoria J. Piageta) małe dzieci nie są zdolne do empatycznych reakcji ze względu na dziecięcy egocentryzm i brak umiejętności przyjmowania cudzej perspektywy (Vasta i in. 2001, s. 274). Nie oznacza to jednak, że u małych dzieci empatia nie występuje. Wedle teorii M. Hoffmana wrodzona zdolność do reakcji emocjonalnej na nieszczęście innego człowieka przejawia się w prymitywnej postaci już we wczesnym dzieciństwie. Dopiero w wieku 2–3 lat można mówić o pierwszych prawdziwych empatycznych reakcjach (tamże, s. 559). Okres największego rozwoju empatii przypisywany jest wiekowi przedszkolnemu (4.–5. r.ż.) i wiąże się z intensywnym rozwojem zdolności poznawczych w tym czasie, a co za tym idzie, zdolnością przyjmowania perspektywy innych osób oraz wyraźnego oddzielania siebie od innych. Te poznawcze zdolności są podstawą pełnego empatycznego odczuwania (Eisenberg i in. 2010).

M. Hoffman wyróżnił 4 poziomy empatii (1987, za: C. Rieffe i in. 2010, s. 363):

1. Empatia globalna rozumiana jako zarażanie się emocjami (*Emotion Contagion*) – manifestuje się w pierwszym roku życia dziecka i polega na mimowolnym dzieleniu stanów emocjonalnych innych osób i odczuwaniu empatycznego dyskomfortu, np. sytuacja, kiedy niemowlę zaczyna płakać w odpowiedzi na płacz innego dziecka. Reakcja ta wynika z braku umiejętności odróżnienia własnego dyskomfortu od dyskomfortu innej osoby (Eisenberg 2005, s. 853). To nic innego, jak biologiczny, prymitywny jeszcze mechanizm będący podłożem przyszłych empatycznych zachowań.
2. Dostrzeganie uczuć innych (*Attention to Others' Feelings*), będące formą empatii egocentrycznej. Mimo odczuwanego niepokoju dzieci uświadamiają sobie, że to nie one, ale ktoś inny jest zagrożony lub odczuwa ból. Nabywają także

umiejętności podzielenia emocji innych, współodczuwania raczej niż naśladowania. Między drugim a trzecim rokiem życia dzieci stają się coraz bardziej świadome, że uczucia innych są niezależne od doświadczanych przez nie uczuć. Próbuje oferować pomoc, ale jej dobór wynika jeszcze z ich własnej, egocentrycznej perspektywy. Z powodu braku umiejętności przyjmowania ról próby udzielenia pomocy mogą okazać się chybione.

3. Działania prospołeczne (*Prosocial Actions*) – dzieci stają się bardziej czułe na emocje innych i zaczynają reagować prospołecznie. W stosunku do innych przejawiają już kilka form reakcji, jak pocieszanie, pomaganie i dzielenie się. Pomoc oferowana jest bardziej efektywna, gdyż dziecko ma większe możliwości trafnego rozpoznawania, jakiego rodzaju wsparcie jest potrzebne w danej sytuacji. Jednak do późnego dzieciństwa empatyczne reakcje dzieci zwykle ograniczają się do bezpośredniego, przejściowego i uzależnionego od konkretnej sytuacji dyskomfortu innej osoby (Eisenberg 2005, s. 854).
4. Empatia dla czyjejś sytuacji życiowej (*Empathy for Another's Life Condition*) to reakcja w odpowiedzi na ogólną sytuację innej osoby, wywołana wzrostem dojrzałości poznawczej i świadomości innych jako indywidualnych osób o ustalonej przeszłości i charakterystycznych cechach. Rozwija się w późnym dzieciństwie i obejmuje empatyczne reakcje ograniczone zarówno do konkretnej sytuacji, jak i do ogólnego poziomu cierpienia innej osoby. Na tym poziomie młody człowiek odczuwa empatię np. do ludzi żyjących w niekorzystnych warunkach, permanentnie cierpiących lub potrzebujących.

W koncepcji M. Hoffmana (1990) poziomy empatii pojawiają się stadialnie, niemniej jednak są to raczej warstwy niż sekwencje. Aktualnie rozumienie empatii sprowadza się do interpretacji przez pryzmat jej głównych komponentów: jako proces poznawczy, jako proces emocjonalny i w sposób komplementarny (Baron-Cohen, Wheelwright 2004). Empatia poznawcza obejmuje takie zdolności, jak rozpoznawanie emocji innych, przyjmowanie perspektywy innych, zdolność interpretacji zachowań, analizy czynników wywołujących daną reakcję (Schwenck i in. 2012, s. 651). Empatia w aspekcie afektywnym to dzielenie emocji innych, emocjonalna kongruencja, współodczuwanie i współczucie, odzwierciedlanie emocji obserwowanej osoby, współprzeżywanie stanów uczuciowych poprzez ekspresję lub emocjonalne zachowanie. H. Borke (1973) podkreśla niepełność komponentu poznawczego empatii u dzieci – we wczesnym etapie rozwoju istnieje co prawda świadomość uczuć innych osób, ale bez umiejętności spostrzegania świata z cudzej perspektywy.

Charakteryzując reakcje empatyczne właściwe dzieciom w wieku przedszkolnym (3–5 lat), warto wspomnieć, że mogą one pojawiać się w odpowiedzi na przeżywany przez inną osobę dyskomfort. Z drugiej strony, dzieci często ignorują przykry afekt innych, unikają go lub reagują nań agresją. O charakterze reakcji w dużej mierze decydują różnice indywidualne wynikające z dotychczasowych doświadczeń (Eisenberg 2005, s. 854).

## Empatia a inne umiejętności społeczne

Empatia jest jednym z istotnych zarówno predyktorów, jak i modyfikatorów niektórych umiejętności społecznych, co znajduje potwierdzenie w badaniach empirycznych. Ażeby doszukać się wspomnianych zależności, należałoby wyjaśnić, czym są kompetencje społeczne. Z wielości definicji wybrać należy te uwzględniające czynnik emocjonalny, który stanowić może wspólne ogniwo zarówno pewnych umiejętności społecznych, jak i empatii. W rozumieniu K. Bost (i in. 1998) kompetencje społeczne są umiejętnością elastycznego wykorzystywania zasobów behawioralnych, emocjonalnych i poznawczych do realizacji celów społecznych, przy jednoczesnym minimalnym ograniczaniu realizacji celów rówieśników i bez wkraczania na trajektorie rozwojowe, które utrudnią dziecku realizację jego przyszłych, często nieznanych mu jeszcze celów. Szczegółowa analiza aktualnych definicji kompetencji społecznych, dokonana przez G. Szumskiego i J. Smogorzewską (2015, s. 9–14), zwraca uwagę na różnorodność ujmowanych w ich ramach elementów i perspektyw: umiejętności ważne do współżycia w grupie rówieśniczej, dojrzałość społeczno-emocjonalna, samoregulacja zachowań, przystosowanie społeczne oraz umiejętność przyjmowania perspektywy drugiego, ściśle związana z empatią w jej aspekcie poznawczym.

Do tej pory przeprowadzono sporo badań potwierdzających związki między poziomem empatii a określonymi kompetencjami społecznymi. Przykładowo, w badaniach nad związkami empatii i zachowaniami prospołecznymi u dzieci badano reakcje na cudze cierpienie, pokazując dzieciom filmy, w których przedstawiane były sytuacje o określonym ładunku emocjonalnym (Eisenberg, Fabes 1990). Wysoki poziom emocjonalnego pobudzenia w reakcji na obserwowane cierpienie wysoko korelował z chęcią do wspierania innych dzieci i pomagania im (Eisenberg i in., 2010). W badaniach dzieci w wieku 6–8 lat, wykorzystującym modele strukturalne (Zhou i in., 2002) wykazano istotny, negatywny związek pomiędzy empatią a zachowaniami agresywnymi. Dzieci, które mają lepszą zdolność do przyjmowania perspektywy innego, reagują mniej agresywnie (Pouw i in. 2013). Ostatnie badania (Noorden i in. 2015) wykazały bezpośrednio ujemne powiązania między znęcaniem się (*bullying*) a empatią efektywną u sprawcy. Zależności z empatią poznawczą nie były już tak oczywiste. Umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z problemami społecznymi są powiązane z dziecięcą prospołecznością i empatią (Warden, Mackinnon 2003). Dzieci lękliwe z kolei łatwiej stają się zaniepokojone lub zdenerwowane w sytuacji np. konfrontacji z osobą nieznaną (Rubin i in. 2002).

Dotychczasowe badania pozwalają twierdzić, że relacja między empatią i umiejętnościami społecznymi jest dwukierunkowa. Konstruktywne relacje społeczne są podstawą do rozwoju empatii, ponieważ afektywne więzi z rówieśnikami stwarzają miejsce dla uczucia wzajemnej troski w relacjach interpersonalnych (Keller, Edelstein 1993). Z drugiej strony lepiej rozwinięta empatia w swoim komponentie poznawczym

wpływa na wyższy poziom umiejętności społecznych, a także na lepsze stosunki z rówieśnikami i nawiązywanie z nimi głębszych i dojrzszych relacji (Bosacki, Astington 1999; Hoglund i in. 2008).

## **Metody pomiaru empatii u dzieci w wieku przedszkolnym**

Ze względu na potwierdzanie się teorii J. Piageta, mówiącej, że dzieci do 7. roku życia są egocentrykami (Flapan 1968), badania nad empatią zwykle nie obejmowały dzieci przedszkolnych. Analizą reakcji empatycznych dzieci w wieku 3–6 lat zajęła się H. Borke (1971). Jej badania wykazały co prawda, że wrażliwość empatyczna wrasta wraz z wiekiem, jednak świadomość szczęścia istnieje już w wieku 3–3,5 lat. Jako pierwsza rozwija się u dzieci zdolność do odróżniania sytuacji przyjemnych od nieprzyjemnych. Już 3-letnie dzieci są świadome, że inni mają uczucia i że te uczucia różnią się w zależności od sytuacji. Twierdzenie to stało się podstawą do kontynuowania badań i dalszej eksploracji mechanizmu empatii u małych dzieci. Aktualnie można wyróżnić co najmniej trzy grupy metod wykorzystywanych w procedurach badawczych:

### **1. Z udziałem dzieci**

Nadal popularnym narzędziem do szacowania poziomu empatii u dzieci przedszkolnych jest Test Spostrzegania Interpersonalnego (TSI), opracowany przez H. Borke (1971). W trakcie badania opisywane są sytuacje mogące cieszyć, zasmucić, przestraszyć i rozzłościć dziecko. Badane dziecko rozpoznając emocje najbardziej pasujące do odczytanej historyjki, uzupełnia rysunek pustej twarzy jednym ze szkiców przedstawiających określoną emocję (Kozła 2002; Rembowski 1995).

W badaniach C. Rieffe, L. Ketelaar, C. H. Wiefferink (2010) wykorzystano także zadanie sprawdzające empatię (*Empathy Task*), w którym udział wzięły dzieci w wieku 1–2,5 lat. Zadanie miało weryfikować dziecięce reakcje na trzy odegrane przez eksperymentatora sytuacje (szczęście, złość i smutek). Po każdej scenie eksperymentator oceniał reakcję behawioralną dziecka na odpowiednim arkuszu obserwacyjnym. Składał się on z dwóch skal: zwracanie uwagi na emocje innych (6 itemów), pocieszanie (5 itemów).

W badaniach D. Al. Khamisy (2010) wprawdzie przedmiotem były zachowania prospołeczne dzieci przedszkolnych, ale zgodnie z hipotezą empatii-altruizmu te dwie zdolności są ze sobą ściśle powiązane (Batson i in. 1981). Autorka do badań zachowań społecznych deklarowanych wykorzystwała testy rysunkowe, które przedstawiały dziecko w trudnej sytuacji społecznej (np. „samotny chłopiec”). Zadaniem dzieci było dostrzeżenie problemu i zaproponowanie rozwiązania. Odpowiedzi dzieci były oce-

niane (niezauważenie problemu, z pomocą, samodzielnie). Do badań zachowań prospołecznych rzeczywistych wykorzystano technikę obserwacji, identyfikując ten sam rodzaj zachowań, co te przedstawione w próbie obrazkowej w rzeczywistych sytuacjach życia przedszkolnego.

## 2. Na podstawie ocen rodziców lub nauczycieli

Do badań dzieci w wieku od 4. roku życia wykorzystuje się skalę *Griffith Empathy Measure* (GEM). Jest to 23-itemowa skala, w której respondent-rodzic zgadza się lub nie z twierdzeniem na 9-stopniowej skali Likerta. Twierdzenia uwzględniają empatię poznawczą (*moje dziecko rzadko rozumie, dlaczego inni ludzie płaczą*) i afektywną (*moje dziecko staje się smutne, kiedy inne dzieci są smutne*) (Dadds i in. 2008).

W badaniach M. Kaźmierczak (2008) do oceny empatii dzieci w wieku 4–9 lat wykorzystano *Indeks Empatycznej Troski*, powstały na bazie kwestionariusza ACL (Matthews i in. 1981). Indeks składa się z piętnastu przymiotników/imiesłowów przymiotnikowych, mierzących empatię emocjonalną rozumianą jako troskę o innych i współodczuwanie z nimi – wychowawcy zakreślają dowolną liczbę przymiotników do opisu każdego z uczniów.

C. Rieffe, L. Ketelaar, C. H. Wiefferink (2010) skonstruowały i dokonały walidacji *Kwestionariusza Empatii EmQue*. Dwudziestoitemowa, trzystopniowa skala reprezentuje 3 poziomy empatii według M. Hoffmana: 1. zarażanie się emocjami (mimo-wolny dyskomfort); 2. dostrzeganie uczuć innych; 3. działania prospołeczne, które są właściwe dzieciom do 5 lat.

## 3. Metody łączone

N.D. Fesbach i S. Fesbach (1969, za: Lovett, Scheffield 2007, s. 4) w swoich badaniach nad empatią dziecięcą wykorzystali 9-itemową skalę do mierzenia agresywności, wypełnianą przez nauczycieli. Oceniono nią 88 dzieci (4–7 lat), które następnie wzięły udział w indywidualnym badaniu eksperymentalnym. Każdemu dziecku przedstawiono serię slajdów ukazujących dzieci z różnych sytuacjach o dużym ładunku emocjonalnym. Po każdym slajdzie dzieci musiały opisać, jak się czują, a ich odpowiedzi były kodowane jako konkretna emocja, którą uznawano za empatyczną, jeśli odpowiadała przedstawionej sytuacji.

## Badania własne

Przedmiot badań stanowiła zależność między poziomem empatii a radzeniem sobie z trudnymi sytuacjami społecznymi, mierzona u dzieci pięcioletnich uczęsz-

czających do przedszkoli integracyjnych i masowych. Drugim istotnym obszarem eksploracji badawczej było porównanie zarówno poziomu empatii, jak i umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych dwóch grup dzieci z przedszkoli integracyjnych i masowych. Konceptualizacja oraz operacjonalizacja poziomu empatii u dzieci opierała się na przedstawionym wyżej warstwowym modelu rozwoju empatii M. Hoffmana (1987) z pominięciem poziomu czwartego, rozpoczynającego się w późnym dzieciństwie. Trudne sytuacje społeczne wyróżniono na podstawie podskali *Indeksu trudnych sytuacji społecznych*: wchodzenie w grupę rówieśniczą, reakcja na prowokację, reakcja na porażkę, reakcja na sukces, oczekiwania społeczne, oczekiwania nauczyciela (Smogorzewska, Szumski 2016, s. 117).

Wyniki pomiarów tych dwóch zmiennych miały umożliwić udzielenie odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieje, a jeśli tak, to jaki ma charakter, współzależność pomiędzy poziomem empatii a radzeniem sobie z trudnymi sytuacjami społecznymi dzieci przedszkolnych?
2. Czy istnieją i jakie są różnice w zakresie poziomu empatii u dzieci z przedszkoli integracyjnych i ogólnodostępnych?
3. Czy istnieją i jakie są różnice w zakresie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami społecznymi u dzieci z przedszkoli integracyjnych i ogólnodostępnych?

Zakładano ujemną korelację dwóch, bardziej zaawansowanych poziomów empatii (H1): dostrzeganie uczuć innych i zachowania prospołeczne z częstszym doświadczaniem trudności społecznych na podstawie opisanych wyżej badań (Eisenberg, Fabes 1990; Zhou i in. 2002; Warden, Mackinnon 2003) oraz dodatnią korelację z pierwszym poziomem empatii: „zarażanie się emocjami” ze względu na towarzyszącą mu niską regulację emocjonalną charakterystyczną dla tego etapu (Rieffe i in. 2010, s. 363).

Wyższego poziomu zarówno empatii (H2), jak i umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych (H3) oczekuje się od dzieci ze szkół integracyjnych, który to kierunek przypuszczenia znajduje uzasadnienie w badaniach (Al-Khamisy 2010; Diamond, Carpenter 2000; Diamond i in. 1997).

W badaniach wzięło 80 rodziców dzieci pięcioletnich uczęszczających do przedszkoli masowych ( $N = 40$ ) i integracyjnych ( $N = 40$ ) na terenie Zamościa, Pruszkowa i Warszawy. Ich zadaniem była ocena zachowań dziecka przypisanych poszczególnym poziomom empatii. Do grup dzieci z przedszkoli masowych uczęszczały dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych ( $N = 8$ ), ale bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. W całej badanej grupie znalazło się 38 chłopców (47%) i 42 dziewczynki (53%). Dzieci także zostały ocenione przez nauczycieli-wychowawców ( $N = 8$ ) pod względem radzenia sobie w określonych sytuacjach społecznych. Badania zrealizowano w roku szkolnym 2016/2017.



Do badań wykorzystano *Kwestionariusz Empatii EmQue* autorstwa C. Rieffe, L. Ketelaar, C.H. Wiefferink (2010). W porozumieniu z autorami kwestionariusza dokonano tłumaczenia wersji angielskiej na polską i polskiej na angielską (tzw. *back-translation*), która finalnie została przez nich zaakceptowana. Kwestionariusz adresowany jest do rodziców, którzy na podstawie obserwacji rozpoznają u swoich dzieci zachowania przypisane trzem pierwszym poziomom empatii wyróżnionym przez M. Hoffmana. Walidacja oryginalnego narzędzia została dokonana poprzez sprawdzenie korelacji z innymi kwestionariuszami dla rodziców, badającymi regulację emocji i umiejętności społeczne, oraz z badaniami obserwacyjnymi dzieci w wieku 1–5 lat. Na 20-itemowej skali rodzic ocenia, w jakim stopniu twierdzenie odzwierciedla typ zachowania jego dziecka w ostatnich dwóch miesiącach (0 = nigdy, 1 = czasami, 2 = często). W analizie czynnikowej wyników badań pilotażowych przeprowadzonych na grupie 83 rodziców stwierdzono wysoką spójność wewnętrzną trzech podskali, z których najniższa wystąpiła na pierwszym poziomie „zarażanie się emocjami” (Rieffe i in. 2010, s. 365).

Drugie narzędzie, wykorzystane do pomiaru umiejętności społecznych, to *Indeks Trudnych Sytuacji Społecznych (Taxonomy of Problematic Social Situations for Children, ToPSS)* (Dodge, McClaskey, Feldman 1985), zaadaptowane przez G. Szumskiego i J. Smogorzewską (2015). Zadaniem skali jest identyfikacja takich sytuacji, które są szczególnie kłopotliwe dla badanego dziecka. W każdej z podanych sytuacji nauczyciel ma za zadanie ocenić, jak bardzo prawdopodobne jest, że dziecko zachowa się w nieodpowiedni sposób (bijąc rówieśników, będąc agresywnym werbalnie, płacząc, przeszkadzając grupie, wycofując się z kontaktów rówieśniczych lub zachowując się w inny niedojrzały, nieakceptowalny i nieskuteczny sposób). ToPSS składa się z 44 stwierdzeń ocenianych na 5-stopniowej skali Likerta, na której 1 oznacza „nigdy”, a 5 „zawsze/prawie zawsze”. Autorzy narzędzia wyróżnili 6 podskal dotyczących różnych aspektów funkcjonowania społecznego: wchodzenie w grupę rówieśniczą – kontakty w grupie rówieśniczej, reakcja na prowokację, reakcja na porażkę, reakcja na sukces, oczekiwania społeczne, oczekiwania nauczyciela.

## Wyniki badań

Kolejność przedstawiania wyników badania jest zgodna z kolejnością pytań badawczych i rozpocznie się od analizy ilościowej związku między poziomem empatii a umiejętnościami społecznymi dzieci przedszkolnych z placówek masowych i integracyjnych. Analizę przeprowadzono metodą regresji wielokrotnej krokowej. Metoda krokowa pozwoliła na eliminację problemu współliniowości predyktorów oraz wyklu-

czenie tych, które w niewielkim stopniu wyjaśniały wariancję zmiennych zależnych. Nieistotne predyktory i interakcje między nimi zostały usunięte z modelu w wyniku selekcji krokowej. W modelach regresji ujęto jedynie te zmienne niezależne, które istotnie korelowały ze zmienną zależną.

Tabela 1. Rezultaty krokowej analizy regresji:  
empatia a radzenie sobie w trudnych sytuacjach społecznych

Zmienna zależna	Predyktory	<i>B</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	<i>p</i> ( $\Delta R^2$ )
ToPSS – wynik globalny	3	-0,49	0,00	0,52	0,26	0,25	0,00
Reakcja na prowokację	3	-0,38	0,00	0,38	0,14	0,13	0,00
	1	0,21	0,04	0,44	0,19	0,17	0,04
	3x1	–					
Reakcja na porażkę	3	-0,37	0,00	0,37	0,14	0,13	0,00
Reakcja na sukces	3	-0,47	0,00	0,47	0,22	0,21	0,00
Oczekiwania społeczne	3	-0,60	0,00	0,60	0,37	0,36	0,00
Oczekiwania nauczyciela	3	-0,39	0,00	0,39	0,15	0,14	0,00

- 1 = Zarażanie się emocjami,  
2 = Dostrzeganie uczuć innych,  
3 = Działania prospołeczne.

Wariancja wyniku globalnego w *Indeksie Trudnych Sytuacji Społecznych* (ToPSS) wyjaśniania jest za pomocą predyktora „działania prospołeczne” w 26%. Pozostałe poziomy empatii nie korelowały z globalnymi umiejętnościami radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych i zostały wykluczone z modelu. W takiej formie model regresji został dobrze dopasowany do danych ( $F(1,79) = 27,61, p < 0,001$ ). W badanej grupie dzieci ujawniono istotny ujemny związek między odczuwaniem problemów w sytuacjach społecznych a trzecim poziomem empatii – działaniami prospołecznymi. Im wyższy poziom empatii ujawnianej w działaniach prospołecznych, tym mniej sytuacji problemowych doświadczają dzieci w określonych sytuacjach społecznych.

Wyjaśnienie wariancji reakcji na prowokację jest najbardziej adekwatne poprzez model uwzględniający zmienne: „działania prospołeczne” oraz „zarażanie się emocjami” ( $F(2,77) = 9,11, p < 0,001$ ). Obie zmienne w interakcji wyjaśniają 17% zmienności wyników w podskali „reakcja na prowokację”. Mocniejszym predyktorem w tym przypadku są ponownie „działania prospołeczne”, ujemnie skorelowane z trudnościami w reakcji na prowokację ( $Beta = -0,38, p < 0,001$ ). Co ciekawe, „zarażanie się emocjami” koreluje dodatnio z tą zmienną ( $Beta = 0,22, p < 0,05$ ), co oznacza, że dzieci mimowolnie reagujące na dyskomfort odczuwany przez innych częściej mają trudności w radzeniu sobie z prowokacją ze strony rówieśników.

W przypadku wyjaśniania zmiennej „reakcja na porażkę” ponownie najsilniejszym predyktorem okazał się trzeci poziom empatii „działania prospołeczne”, które ujem-

nie z nią korelowały ( $Beta = -0,37, p = 0,00$ ). Im niższy poziom tego rodzaju empatii, tym więcej trudności ujawniają dzieci w sytuacji radzenia sobie z porażką. Metodą krokową w modelu regresji wyeliminowano pozostałe predyktory, dzięki czemu jest on dobrze dopasowany do danych ( $F = 12,68, p < 0,001$ ). Zmienność wyników w tej określonej umiejętności społecznej w 14% może być wyjaśniana za pomocą tej zmiennej niezależnej.

Zmienność wyników w reakcji na sukces wyjaśnia jedynie predyktor „działania prospołeczne” ( $\Delta R^2 = 22\%$ ). Po usunięciu pozostałych, model regresji jest dobrze dopasowany do danych ( $F = 22,63, p < 0,001$ ). Zmienne te korelują ujemnie ( $Beta = -0,47, p = 0,00$ ). Im częściej pojawiają się trudności w adekwatnym reagowaniu na sukces, tym niższy poziom empatii na jej trzecim poziomie.

Wariancja wyników „oczekiwań społecznych” jest najlepiej do tej pory, bo w 37% wyjaśniana przez „działania prospołeczne”. Metodą krokową wykluczono z modelu pozostałe predyktory, które okazały się nieistotne. Najsilniejszy koreluje ujemnie z oczekiwaniami społecznymi ( $Beta = -0,60, p < 0,001$ ). Zależność ta wydaje się uzasadniona – im wyższa gotowość do działań prospołecznych, tym lepsze radzenie sobie w sytuacji współpracy między dziećmi oraz wzajemne udzielanie sobie pomocy i wsparcia.

W ostatnim modelu ponownie wprowadzony został tylko jeden predyktor: zachowania prospołeczne, który w 15% wyjaśnia zmienność wyników oczekiwań nauczycieli. Korelacja ta jest ujemna i istotna ( $Beta = -0,39, p = 0,00$ ). Model jest dobrze dopasowany ( $F = 14,26, p < 0,001$ ).

Pytania drugie i trzecie dotyczyły różnic w zakresie poziomu empatii oraz umiejętności społecznych u dzieci z przedszkoli integracyjnych i ogólnodostępnych. Do ich oszacowania posłużono się statystyką  $t$ -Studenta.

Tabela 2. Istotność różnic w zakresie empatii i umiejętności społecznych u dzieci z przedszkoli masowych i integracyjnych

Podskala	Grupy				$t$	$p$
	Przedszkola masowe		Przedszkola integracyjne			
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
Zarażanie się emocjami	0,73	0,39	0,78	0,30	-0,65	0,520
Dostrzeganie uczuć innych	1,23	0,43	1,47	0,32	-2,85	<b>0,006</b>
Działania prospołeczne	1,01	0,38	1,36	0,35	-4,33	<b>0,000</b>
Wchodzenie w grupę rówieśniczą	3,18	0,64	2,54	0,48	5,01	<b>0,000</b>
Reakcja na prowokację	3,17	0,45	2,63	0,61	4,46	<b>0,000</b>
Reakcja na porażkę	2,93	0,48	2,34	0,50	5,49	<b>0,000</b>
Reakcja na sukces	2,63	0,91	1,97	0,59	3,83	<b>0,000</b>
Oczekiwanie społeczne	2,61	0,68	1,95	0,48	5,01	<b>0,000</b>
Oczekiwanie nauczyciela	2,55	0,63	1,87	0,53	5,25	<b>0,000</b>
ToPSS – wynik globalny	126,00	19,23	98,52	17,69	6,65	<b>0,000</b>

Analizy testem *t*-Studenta dla prób niezależnych wykazały, że w przypadku empatii istotne różnice między dziećmi z przedszkoli integracyjnych i masowych obserwowalne są w zakresie poziomu drugiego: dostrzegania uczuć innych ( $t = -2,85, p < 0,01$ ) i trzeciego: działań prospołecznych ( $t = -4,33, p < 0,001$ ) na korzyść dzieci uczęszczających do przedszkoli integracyjnych. Wielkość efektu ( $d$  Cohena = 0,63) wskazuje na średni związek między typem przedszkola a umiejętnościami dostrzegania uczuć innych przez dzieci. Efekt ten jest silny w przypadku ujawnianych działań prospołecznych ( $d$  Cohena = 0,96).

Wyższe średnie w zakresie wszystkich podskal *Indeksu Trudnych Sytuacji Społecznych* (ToPSS) w wynikach dzieci ze szkół masowych świadczą o częstszym ujawnianiu problemów w radzeniu sobie z opisywanymi w nich sytuacjami. Wynik globalny wskazuje na istotną statystycznie różnicę ( $t = 6,65, p < 0,001$ ), a wielkość efektu ( $d$  Cohena = 1,48) sugeruje silny związek między typem przedszkola a radzeniem sobie w określonych sytuacjach społecznych. Wchodzenie w grupę rówieśniczą okazuje się bardziej problematyczne dla dzieci z przedszkoli masowych ( $M = 3,18, SD = 0,64$ ) niż z integracyjnych ( $M = 2,54, SD = 0,48$ ). Różnica ta jest istotna ( $t = 5,01, p < 0,001$ ), a wielkość efektu silna ( $d = 1,13$ ). W przypadku prowokacji ze strony rówieśników częściej problematyczne reakcje w ocenie nauczycieli ujawniają dzieci z przedszkoli masowych ( $M = 3,17, SD = 0,45$ ) niż integracyjnych ( $M = 2,63, SD = 0,61$ ). Ocena sytuacji, w których dziecko okazało się słabsze od swoich rówieśników, również wskazuje na lepsze reakcje u dzieci z przedszkoli integracyjnych ( $M = 2,34, SD = 0,50$ ) niż masowych ( $M = 2,93, SD = 0,48$ ). Różnica jest istotna ( $t = 5,49, p < 0,001$ ), a siła efektu wysoka ( $d = 1,20$ ). Podobnie oceniono sytuacje, w których dziecko okazywało się lepsze od swoich rówieśników: ponownie dzieci z przedszkoli integracyjnych uzyskały lepsze wyniki ( $M = 1,97, SD = 0,59$ ) niż rówieśnicy z przedszkoli masowych ( $M = 2,63, SD = 0,91$ ). Oczekiwania społeczne rozumiane przede wszystkim jako współpraca między dziećmi, wzajemne udzielanie sobie pomocy i wsparcia są istotnie wyższe w grupie dzieci z przedszkoli integracyjnych ( $t = 5,01, p < 0,001$ ), podobnie jak relacje z nauczycielem ( $t = 5,25, p < 0,005$ ).

## Dyskusja i wnioski

Uzyskane w toku analiz dane w znacznym stopniu potwierdzają wysunięte hipotezy. Ujawnienie powiązań między empatią a radzeniem sobie w trudnych sytuacjach społecznych dowodzi słuszności przyjętych przypuszczeń. Jest również zbieżne z dotychczasowymi rezultatami badań nad relacją empatii i umiejętności społecznych.

Pierwsza hipoteza (H1) została potwierdzona w znacznym stopniu. Istnieje ujemna zależność między empatią (ale wyłącznie na jej trzecim poziomie określanym przez

M. Hoffmana jako działania prospołeczne) a trudnościami w określonych sytuacjach społecznych: reakcja na prowokację, reakcja na porażkę, reakcja na sukces, oczekiwania społeczne, oczekiwania nauczyciela. Wyniki te są częściowo zbieżne z rezultatami badań autorek *Kwestionariusza EmQue* (Rieffe i in. 2010), w których udowodniono korelację tej podskali z takimi zmiennymi, jak rozumienie emocji, rozpoznawanie emocji innych, zachowania prospołeczne, pocieszanie. Nie potwierdza się natomiast koncepcja warstwowego charakteru wyróżnionych poziomów empatii, w której poziom drugi: dostrzeganie uczuć innych jest podstawą poziomu trzeciego – działań prospołecznych. Różnica ta wynikać może z faktu, że w badaniach brały udział wyłącznie dzieci pięcioletnie, u których sytuacja strachu, złości bądź radości nie wzbudza tak silnej uwagi jak w przypadku dzieci młodszych i jako taka nie przekłada się na umiejętności społeczne. Badania potwierdziły też przewidywaną dodatnią korelację trudności w reagowaniu na prowokację z pierwszym poziomem empatii – „zarażenie się emocjami”. Radzenie sobie z prowokacją ze strony rówieśników wymaga rozwiniętej regulacji emocjonalnej (Calkins i in. 1999), a ta, jak potwierdzają badania, ujemnie koreluje z zarażeniem emocjonalnym rozumianym jako osobisty dyskomfort doświadczany w sytuacji silnych emocji przeżywanych przez inne osoby (Eisenberg 2005, s. 851; Decety, Meyer 2008). W badaniach C. Rieffe (2010) zarażenie się emocjami nie było powiązane z wiekiem, a jego wysoki poziom nie był korzystny dla funkcjonowania społecznego.

Stwierdzenie różnic między równolicznymi grupami dzieci przedszkolnych uczęszczających do przedszkoli masowych i integracyjnych dowodzi zasadności wysuniętych hipotez H2 i H3. Wyższe punktacje w teście *EmQue* w podskalach „dostrzeganie uczuć innych”, „działania prospołeczne” i niższe we wszystkich podskalach *Indeksu Trudnych Sytuacji Społecznych* (ToPSS) otrzymały dzieci z przedszkoli integracyjnych. Różnice te można interpretować przez pryzmat obecności dziecka niepełnosprawnego w grupie jako zmiennej istotnej dla uczenia się współodczuwania i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami społecznymi. Na tej podstawie można twierdzić, że kontakty społeczne w przedszkolach integracyjnych są bogatsze w sytuacje promujące udzielanie pomocy, współdziałanie, dzielenie się (zob.: Al-Khamisy 2010). Z drugiej strony, klasa integracyjna jako specyficzne strukturalnie środowisko (mniejsza liczebność, określona liczba dzieci z niepełnosprawnością, obecność nauczyciela wspomagającego) sprzyja lepszemu poznaniu wychowanków oraz stwarza więcej możliwości ich obserwacji w różnych sytuacjach społecznych. Po trzecie, w przedszkolu integracyjnym istnienie, często wyraźnych, indywidualnych różnic rozwojowych między rówieśnikami wydaje się pewnikiem. Dlatego też w przedszkolach tych kładzie się silny nacisk na wprowadzanie programów nakierowanych na uczenie wzajemnej akceptacji, współpracy i komunikacji. Być może tego rodzaju oddziaływania wychowawcze w głównej mierze wpływają na wyższy poziom zarówno empatii, jak i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami społecznymi. Badania potwierdzają skuteczność takich programów dla poprawy umiejętności społecznych (Vaughn i in.

2003), choć jej stopień bywa różny w zależności od grupy, sposobu wdrażania, metod oceny efektów (Szumski, Smogorzewska 2015, s. 68). Jak się okazuje, istotna dla poprawy umiejętności społecznych może być także aranżacja środowiska, polegająca na tworzeniu okazji do wspólnej aktywności dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych (Carter, Hughes 2009; Gindrich, Łachut 2012)

Niewątpliwie ujawnione różnice między grupami dzieci z przedszkoli integracyjnych i masowych wymagają dalszych analiz, uwzględniających dodatkowe czynniki, jak np. oddziaływania wychowawcze czy czynniki rodzinne, które mogłyby ten wpływ moderować. Za ograniczenie niniejszych badań z pewnością można uznać charakter ocen dokonywanych przez rodziców i nauczycieli, oparty na obserwacji zachowań, podczas gdy zarówno u podstaw empatii, jak i umiejętności społecznych leżą czynniki poznawcze, takie jak intencje, i emocjonalne – jak regulacja emocji. Do przyszłych badań warto więc włączyć metody eksperymentalne lub, w przypadku starszych dzieci, oparte na samoopisie.

## Bibliografia

- ABOUT F., MENDELSON M., PURDY K., 2003, *Cross-race peer relations and friendship quality*, International Journal of Behavioral Development, 27 (2).
- AL-KHAMISY D., 2010, *Zachowania prospołeczne dzieci w przedszkolach masowych i integracyjnych*, Szkoła Specjalna, 1.
- ALLPORT G., 1954, *The nature of prejudice*, Addison-Wesley Publishing Company, Cambridge.
- BARLÓG K., 2008, *Wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji wczesnoszkolnej*, Wydawnictwo URz, Rzeszów.
- BARON-COHEN S., WHEELWRIGHT S., 2004, *The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 34.
- BATSON C.D., CHANG J., ORR R., ROWLAND J., 2002, *Empathy, attitudes and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group?*, Personality and Social Psychology Bulletin, 28.
- BATSON C.D., DUNCAN B.D., AKERMAN P., BUCKLEY T., BIRCH K., 1981, *Is empathic emotion a source of altruistic motivation?*, Journal of Personality and Social Psychology, 2 (40).
- BORKE H., 1971, *Interpersonal perception of young children: egocentrism or empathy*, Developmental Psychology, 5 (2).
- BORKE H., 1973, *The Development of Empathy in Chinese and American Children between Three and Six Years of Age: A Cross-Culture Study*, Developmental Psychology, 1 (9).
- BOSACKI S.L., ASTINGTON J.W., 1999, *Theory of mind in preadolescents: Relations between social understanding and social competence*, Social Development, 8.
- BOST K.K., VAUGHN B.E., NEWELL WASHINGTON W., CIELINSKI K.L., BRADBARD M.R., 1998, *Social competence, social support, and attachment: demarcation of construct domains, measurement, and paths of influence for preschool children attending head start*, Child Development, 69.
- CALKINS S.D., GILL K.L., JOHNSON M.C., SMITH C.L., 1999, *Emotional Reactivity and Emotional Regulation Strategies as Predictors of Social Behavior with Peers During Toddlerhood*, Social Development, 3 (8).

- CAMERON L., RUTLAND A., BROWN R., 2007, *Promoting children's positive intergroup attitudes towards stigmatized groups: Extended contact and multiple classification skills training*, International Journal of Behavioral Development, 31.
- CARTER E.W., HUGHES C., 2009, *Social interaction interventions*, [in:] S.L. Odom, R.H. Horner, M.E. Snell, J. Blacher (eds.), *Handbook of Developmental Disabilities*, Guilford Press, New York–London.
- CHRZANOWSKA I., 2003, *Funkcjonowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole podstawowej*, Wydawnictwo UŁ, Łódź.
- CONSIGLIO A., GUARNERA M., MAGNANO P., 2015, *Representation of Disability. Verification of the Contact Hypothesis in School*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 191.
- DAVIS M.H., 1999, *Empatia. O umiejętności współodczuwania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- DADDS M.R., HUNTER K., HAWES D.J., FROST A.D., VASSALLO S., BUNN P., MERZ S., MASRY Y.E., 2008, *A Measure of Cognitive and Affective Empathy in Children Using Parent Ratings*, *Child Psychiatry and Human Development*, 39.
- DECETY J., MEYER M., 2008, *From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account*, *Development and Psychopathology*, 20.
- DIAMOND K.E., CARPENTER C., 2000, *The influence of inclusive preschool programs on children's sensitivity to the needs of others*, *Journal of Early Intervention*, 23.
- DIAMOND K.E., HESTENES L.L., CARPENTER E.S., INNES F.K., 1997, *Relationships between enrollment in an inclusive class and preschool children's ideas about people with disabilities*, *Topics in Early Childhood Special Education*, 17.
- EISENBERG N., 2005, *Empatia i współczucie*, [w:] M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- EISENBERG N., EGGUM N.D., DI GIUNTA L., 2010, *Empathy-related Responding. Association with Prosocial Behavior, Agression, and Intergroup Relations*, *Social Issues Policy Review*, 12.
- EISENBERG N., FABES R.A., 1990, *Empathy: Conceptualization, assessment, and relation to prosocial behavior*, *Motivation and Emotion*, 14.
- FEKKES M., PIPERS F.I.M., FREDRIKS A.M., VOGELS T., VERLOOVE-VANHORICK S.P., 2006, *Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms*, *Pediatrics*, 117 (5).
- FIRKOWSKA-MANKIEWICZ A., 2000, *Does Exclusive Education Contribute to a Good Quality of Life*, Paper presented to the International Special Education Congress, Manchester, 24–28 July 2000.
- FLAPAN D., 1968, *Children's understanding of social interaction*, Teachers College Press, New York.
- FREEMAN S., ALKIN M., 2000, *Academic and Social Attainments of Children with Mental Retardation in General education and Special education Settings*, *Remedial and Special Education*, 1.
- GINDRICH P., ŁACHUT T., 2012, *Skala ECERS i ECERS-R – analiza porównawcza jakości środowiska dziecka w przedszkolu. Raport z badań pilotażowych*, [w:] E. Jakubiak-Zapalska, K. Kruszek (red.), *Dziecko we wczesnej edukacji*, Wyd. Ave, Radom.
- GUS Departament Badań Społecznych, 2016, *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2015/2016*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
- HOFFMAN M.L., 1987, *The contribution of empathy to justice and moral judgment*, [in:] N. Eisenberg, J. Strayer (eds.), *Empathy and its development*, Cambridge University Press, Cambridge.
- HOFFMAN M.L., 1990, *Empathy and justice motivation*, *Motivation and Emotion*, 14.
- KĄŻMIERCZAK M., 2008, *Empatia rodziców jako korelat indywidualnych różnic w zakresie empatycznej troski u dzieci*, *Psychologia Rozwojowa*, 3(13).
- KELLER M., EDELSTEIN W., 1993, *The development of the moral self from childhood to adolescence*, [in:] G.G. Noam, T. Wren, G. Nunner-Winkler, W. Edelstein (eds.), *The moral self*, MIT Press, Cambridge.

- KOZA E., 2002, *Wrażliwość empatyczna dzieci z przedszkolnych oddziałów integracyjnych*, Kwartalnik Pedagogiczny, 2.
- LIPIŃSKA-LOKOŚ J., 2003, *Psychospołeczna sytuacja dzieci z niepełnoprawnością intelektualną w klasach integracyjnych*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 1, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- LITTLE L., 2004, *Victimization of children with disabilities*, [w:] K.A. Kendall-Tackett (ed.), *Health consequences of abuse in the family: A clinical guide for evidence-based practice*, American Psychological Association, Washington.
- LOVETT B.J., SHEFFIELD R.A., 2007, *Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review*, *Clinical Psychology Review*, 27.
- MATTHEWS K.A., BATSON C.D., HORN J., ROSENMAN R.H., 1981, *Principles in his nature which interest him in the fortune of others: the heritability of empathic concern for others*, *Journal of Personality*, 49, 3.
- NOORDEN T.H.J., HASELAGER G.J.T., CILLESSEN A.H.N., BUKOWSKI W.M., 2015, *Empathy and involvement in bullying in children and adolescents: A systematic review*, *Journal of Youth and Adolescence*, 44.
- POUW L.B.C., RIEFFE C., OOSTERVELD P., HUSKENS B., STOCKMANN L., 2013, *Reactive/proactive aggression and affective/cognitive empathy in children with ASD*, *Research in Developmental Disabilities*, 34.
- REMBOWSKI J., 1995, *Wrażliwość empatyczna małych dzieci*, *Problemy Rodziny*, 1.
- RIEFFE C., KETELAAR R., WIEFFERINK C.H., 2010, *Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue)*, *Personality and Individual Differences*, 49.
- ROSE C.A., ESPELAGE D.L., MONDA-AMAYA L.E., SHOGREN K.A., ARAGON S.R., 2015, *Bullying and Middle School Students With and Without Specific Learning Disabilities: An Examination of Social-Ecological Predictors*, *Journal of Learning Disabilities*, 48(3).
- RUBIN, K.H., BURGESS, K.B., HASTINGS, P.D., 2002, *Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors*, *Child Development*, 73.
- SADOWSKA S., 2006, *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- SCHWENCK C., MERGENTHALER J., KELLER K., ZECH J., SALEHI S., TAURINES, R., 2012, *Empathy in children with autism and conduct disorder: Group-specific profiles and developmental aspects*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53 (6).
- SMOGORZEWSKA J., 2016, *Formy kształcenia a teoria umysłu. Czy środowisko edukacyjne może być jednym z czynników wpływających na rozwój teorii umysłu?*, *Ruch Pedagogiczny*, 1.
- SZUMSKI G., SMOGORZEWSKA J., 2015, *Rozwijanie kompetencji społecznych dzieci przedszkolnych. Teoria – Metodyka – Efekty*, PWN, Warszawa.
- VASTA R., HAITH M.M., MILLER S.A., 2004, *Psychologia dziecka*, WSiP, Warszawa.
- VAUGHN S., KIM A.H., MORRIS SLOAN C.V., HUGHES M.T., ELBAUM B., SRIDHAR D., 2003, *Social Skills Interventions for Young Children with Disabilities*, *Remedial and Special Education*, 24.
- WARDEN D., MACKINNON S., 2003, *Prosocial children, bullies, and victims: an investigation of their sociometric status, empathy and social problem-solving strategies*, *British Journal of Developmental Psychology*, 21.
- WIĄCEK G., 2008, *Efektywna integracja szkolna. Systemowy model uwarunkowań powodzenia w kształceniu integracyjnym*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.
- ZHOU Q., EISENBERG N., LOSOYA S.H., FABES R.A., REISER M., GUTHRIE I.K., MURPHY B.C., CUMBERLAND A., SHEPARD S.A., 2002, *The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study*, *Child Development*, 73.



## **Empathy level vs. coping in difficult social situations of children from general education and integrated preschools**

The article presents research on the level of empathy and coping skills in difficult social situations of 5-year-old non-disabled children attending general education and integrated preschools. Forty children were surveyed in each of such preschools. The purpose of the study was to determine the relationship between empathy conceptualized according to M. Hoffman's sequential model and measured by EmQue questionnaire for parents by C. Rieffe, L. Ketelaar, C. H. Wiefferink and coping with difficult social situations in the ToPSS – Taxonomy of Problematic Social Situations for Children by K.A. Dodge, C.L. McClaskey, E. Feldman (Polish adaptation by G. Szumski, J. Smogorzewska 2015). The second objective was to identify the differences between the examined groups of children in these two variables. Research has shown that the strongest predictor for coping with difficult social situations was the third level of empathy described as "Prosocial Actions". The more often children undertook prosocial actions, the less often they displayed difficulties in distinguished social situations. The study also confirmed the positive correlation of difficulty in responding to challenge with the first level of empathy, defined as "Emotion Contagion". Hypotheses about differences between the two groups have also been confirmed. Children from integrated preschools presented a higher level of empathy in its second and third level and better coped with the social situations.

**Keywords:** *empathy, social skills, integration kindergarten, general kindergarten*