

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОЙ И ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ПОЛОВОЙ РОЛИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ 5–7 ЛЕТ

Ж.Г. Дусказиева, В.А. Ковалевский (Красноярск)

Аннотация. Определены особенности восприятия собственной и противоположной половой роли часто болеющими детьми 5–7 лет в сравнении со здоровыми сверстниками. Выявленная специфика эмоционального восприятия собственной половой роли часто болеющими мальчиками актуализирует проблему разработки коррекционно-развивающей программы, оптимизирующей процесс формирования гендерной идентичности у часто болеющих мальчиков в возрасте 5–7 лет.

Ключевые слова: часто болеющий ребенок; гендер; когнитивный; эмоциональный; гендерная установка; фемининный тип; маскулинный тип.

Противоречие между социальным заказом общества на формирование физически и психологически здоровой личности и ростом в последнее время уровня заболеваемости детей делает актуальной проблему изучения современной психологией особенностей развития личности часто болеющего ребенка. Количество часто болеющих детей год от года возрастает (Касаткин В.Н., 2001; Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 2003, 2007). Результаты Всероссийской диспансеризации детей 2002 г. подтвердили тенденции в состоянии здоровья детей, сформировавшиеся за десятилетний период: снижение доли здоровых детей (с 45,5 до 33,89%) с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. В 2004 г. число часто и длительно болеющих детей составило 70 и 75%. Несмотря на значительное количество общеукрепляющих и оздоровительных мероприятий, разработанных традиционной медициной, трудности, связанные с развитием личности часто болеющего ребенка, преодолеть не удается [4].

Некоторые исследователи выявили такие особенности, дезадаптирующие часто болеющих детей, как повышенная зависимость от матери, сенситивность, неадекватная возрасту самооценка, повышенная тревожность, неумение защитить себя в коллективе сверстников и др. (Николаева В.В., 1987; Захаров А.И., 2000; Арина Г.А., 2003; Дубовик Е.Ю., 2005; Менделевич О.В., 2007). Многие из выявленных особенностей часто болеющих детей относятся к фемининным характеристикам, что может представлять трудность для адаптации часто болеющих мальчиков к коллективу сверстников, а затем и к обществу в целом. Кроме того, находясь в среде, прививающей в основном ценности фемининного типа (послушание, пассивность, бесконфликтность и т.д.), мальчики вынуждены в реальной жизни приспособиться в своем поведении к маскулинно-ориентированным требованиям значимых взрослых: умение защищать себя и более слабого, умение добиться своего, отстаивать свою точку зрения, способность терпеть лишения, контролировать свои эмоциональные проявления (Кон И.С., 2003; Иванова М.В., Коваленко О.В., 2005). Данные противоречия в воспитании создают

предпосылки для переживания «конфликта гендерных ценностей» у мальчиков, что может негативно отразиться на восприятии ими собственной половой роли. Девочки же проходят этот возрастной период менее болезненно, так как для них изначально более понятны требования взрослых (преимущественно одного с ними пола), поэтому у них более четко формируются модели поведения, ценности, соответствующие полоролевому стереотипу поведения [1, 5].

Старший дошкольный возраст – возраст, когда начинается активное формирование гендерной идентичности, от особенностей протекания идентификации в данный период будут зависеть самооценка человека, его восприятие собственной и противоположной половой роли, желание и умение устанавливать контакты с противоположным полом, заводить семью и т.д. [1, 2, 6, 7].

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение восприятия собственной и противоположной половой роли часто болеющими детьми 5–7 лет. Мы использовали методику В.Е. Каган (2000) «Изучение когнитивных и эмоциональных аспектов гендерных установок у детей» [3]. Исследование проводилось в ДОУ № 176, 177, 250 г. Красноярск. Экспериментальными группами явились 30 часто болеющих мальчиков и 30 часто болеющих девочек. Результаты сравнивались с показателями контрольных групп здоровых детей – 30 мальчиков и 30 девочек.

Анализируя когнитивный аспект гендерных установок исследуемых групп, следует отметить, что независимо от гендерной принадлежности и соматического статуса все дети правильно называют свой пол, осознают его необратимость и не желают изменения собственной пола.

При анализе эмоционального аспекта гендерных установок выявлено, что у детей обоего пола эмоциональное восприятие девочек достоверно позитивнее, чем мальчиков (рис. 1–2).

С помощью метода математической статистики (подсчет χ^2 -критерия Пирсона) в особенностях эмоционального восприятия собственных и противоположных половых ролей исследуемых групп детей была определена достоверность различий. При сравнении результатов выяв-

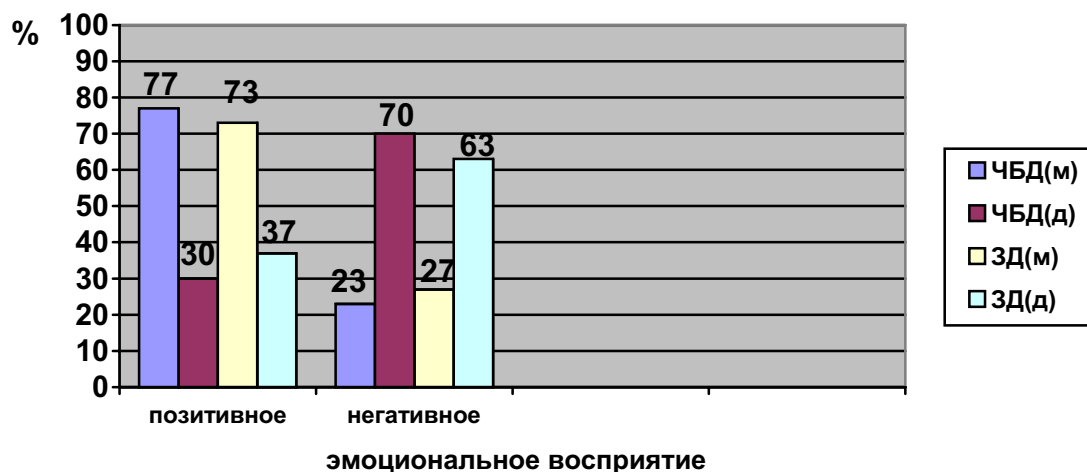


Рис. 1. Распределение выборочной совокупности часто болеющих и здоровых мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста по определению особенностей эмоционального восприятия собственной половой роли (методика «Исследование когнитивных и эмоциональных аспектов гендерных установок у детей 5–7 лет»)



Рис. 2. Распределение выборочной совокупности часто болеющих и здоровых мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста по определению особенностей эмоционального восприятия противоположной половой роли (методика «Исследование когнитивных и эмоциональных аспектов гендерных установок у детей 5–7 лет»)

лены достоверные различия между показателями эмоционального восприятия собственной половой роли часто болеющих мальчиков и часто болеющих девочек ($X^2=11,736$; $p \leq 0,01$), здоровых мальчиков и здоровых девочек ($X^2=12,148$; $p \leq 0,01$). Кроме того, достоверные различия выявлены между показателями эмоционального восприятия противоположной половой роли часто болеющих мальчиков и часто болеющих девочек ($X^2=12,991$; $p \leq 0,01$), а также здоровых мальчиков и здоровых девочек ($X^2=6,734$; $p \leq 0,01$). Соответственно, для часто болеющих мальчиков более характерно отрицательное эмоциональное восприятие собственной половой роли с предпочтением противоположной половой роли. Различия между здоровыми мальчиками и девочками в восприятии противоположной половой роли менее выражены.

Таким образом, количественный и качественный анализ эмоционального восприятия детьми половых ролей показал, что в ответах детей обоего пола эмоциональное восприятие девочек достоверно позитивнее, чем мальчиков: «девочки любят доброе, красивое, а мальчики любят все крутое и страшное», «девочки красивые, а мальчики – не такие красивые», «мальчики дерутся, а девочки – добрые» и пр.

В представлении об отличительных особенностях мальчиков и девочек у всех детей доминирует критерий «внешние признаки» (у мальчиков чаще, чем у девочек; у здоровых детей чаще, чем у часто болеющих). Тем не менее девочки чаще мальчиков ориентируются на качества личности, а мальчики – на предметно-действенные характеристики. Выявлено также, что часто болеющие

мальчики чаще, чем здоровые, ориентируются на признаки качеств личности в своем представлении о половых ролях, что более характерно для девочек (как здоровых, так и часто болеющих).

Полученные данные показывают, что часто болеющие мальчики (в сравнении с часто болеющими девочками и здоровыми сверстниками обоего пола) имеют более высокие показатели по отрицательному эмоциональному восприятию собственной половой роли. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что статус «часто болеющего ребенка» мальчиком переживается более болезненно, чем девочкой, и это может

негативно отражаться на его межличностных отношениях, оценке себя, собственных возможностей, спровоцировать развитие высокой тревожности.

Результаты исследования подчеркивают необходимость разработки коррекционно-развивающей программы, направленной на эффективное формирование гендерной идентичности, оптимизацию восприятия собственной половой роли у часто болеющих мальчиков 5–7 лет. Своевременная диагностика и коррекция эмоциональных аспектов гендерной идентичности ребенка позволит создать условия, необходимые для гармоничного развития ребенка.

Литература

1. Иванова И.В. Идентичность личности и ее развитие у детей 6–9 лет // Психолог в детском саду. 2006. № 2. С. 17–21.
2. Иванова М.В., Коваленко О.В. Психологические особенности формирования гендерной идентичности в младшем школьном возрасте. Иркутск, 2005. 114 с.
3. Казан В.Е. Когнитивные и эмоциональные аспекты гендерных установок у детей 3–7 лет // Вопросы психологии. 2000. № 2. С. 65–69.
4. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т, 1997. 124 с.
5. Кон И.С. Ребенок и общество. М.: Академия, 2003. 336 с.
6. Кончаловская М.М. Факторы, влияющие на формирование личностной идентичности у детей 5–7 лет // Психолог в детском саду. 2005. № 3. С. 32–44.
7. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Загоруйко Е.Н. Идентичность в норме и патологии. Новосибирск: Новосиб. гос. пед. ун-т, 2000. 256 с.

SPECIALITY OF EMOTIONAL SELF AND OPPOSITE SEXUAL ROLE PERCEPTION OF CHILDREN WITH WEAK HEALTH AT THE AGE OF 5–7

Duskazieva Zh.G., Kovalevsky V.A. (Krasnoyarsk)

Summary. The article defines specialties of self and opposite sexual role perception at the age of 5–7 by children with weak health in comparison with children having strong health of the same age. The exposed specification of emotional perception of self sexual role by a boy with weak health raises the problem of creating the special correctional – developing program, optimizing the process of gender identity formation among boys with weak health at the age of 5–7.

Key words: children with weak health; gender; cognitive; emotional; gender aim; feminine type; muscular type.