

На правах рукописи

ДУСКАЗИЕВА ЖАННА ГЕННАДЬЕВНА

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ
ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

19.00.04 – Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Красноярск 2009

Работа выполнена на кафедре психологии детства ГОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»

- Научные руководители:** доктор психологических наук, профессор,
член-корр. РАО
Залевский Генрих Владиславович
- доктор медицинских наук, профессор
Ковалевский Валерий Анатольевич
- Официальные оппоненты:** доктор психологических наук, профессор
Богомаз Сергей Александрович
- доктор медицинских наук, профессор
Менделевич Владимир Давыдович
- Ведущая организация:** Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия
им. И.И. Мечникова

Защита состоится 22 июня 2009 г. в 12 ч. на заседании диссертационного совета Д. 212.267.16 при ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: г. Томск, пр. Ленина, 34а.

Автореферат разослан « » мая 2009 года

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук,
доцент



Т.Г. Бохан

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Контингент часто болеющих детей год от года растет (Касаткин В.Н., 2001; Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 2003, 2007). Результаты Всероссийской диспансеризации детей 2002 года подтвердили негативные тенденции в состоянии здоровья детей, сформировавшиеся за прошедший десятилетний период: снижение доли здоровых детей (с 45,5 до 33,89%) с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. К 2004 году число часто и длительно болеющих детей составило 70 и 75%. Несмотря на значительное количество общеукрепляющих и оздоровительных мероприятий, разработанных традиционной медициной, проблемы, связанные с развитием личности часто болеющего ребенка, остаются достаточно острыми.

Анализ литературы показал, что часто болеющие дети имеют ряд особенностей, дезадаптирующих их и, как следствие, провоцирующих рецидивы болезни: например, чрезмерная зависимость от взрослого, психологическая инфантильность, повышенная тревожность (Николаева В.В., 1987; Захаров А.И., 2000; Арина Г.А., 2003; Дубовик Е.Ю., 2005; Менделевич О.В., 2007 и др.). Тревожность имеет гендерную и возрастную специфику (Макшанцева Л.В., Еремеева В.Д., Хризман Т.П., 1998; Каменская В.Г., Зверева С.В., 2004), а также зависит от социальной ситуации развития ребенка (Выготский Л.С., 1983). Для часто болеющих детей характерна особая социальная ситуация развития (Николаева В.В., 1987; Ковалевский В.А., 2006), в том числе – неэффективное родительское отношение, которое может способствовать развитию высокой тревожности у детей (Лукастик А.В., 2000; Астапов В.М., 2004; Козловская Н.В., Зерницкий О.Б., 2005; Менделевич О.В., 2007 и др.). Кроме того, у данной категории детей зачастую нарушена и структура семьи, что связано с психологической отстраненностью отца от диады «мать – ребенок» и укорочением дистанции между матерью и ребенком, что нередко приводит к инфантилизации последнего (Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Михеева А.А., 1999; Исаев Д.Н., 2000; Ковалевский В.А., Урываев В.А., 2006). Особенно значима данная проблема для часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Старший дошкольный возраст – это возраст наибольшей выраженности тревожности, что обусловлено как интенсивным эмоциональным развитием, так и когнитивным – возросшим пониманием опасности (Прихожан А.М., 1998; Спиваковская А.С., 1999; Костина Л.М., 2003; Астапов В.М., 2004; Козловская Н.В., 2005 и др.).

Исследователи до сих пор находятся в поиске определяющих факторов в различии проявления тревожности у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста. Ряд ученых отмечают, что мальчики более предрасположены к повышенной тревожности, чем девочки, в связи с тем, что, находясь в среде, прививающей ведущую роль ценностей фемининного типа (послушание, пассивность, бесконфликтность и т.д.), они вынуждены в

реальной жизни приспосабливаться 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 усиливает их тревогу. Девочки же проходят этот возрастной период менее болезненно, так как для них изначально более понятны требования взрослых (преимущественно одного с ними пола), и поэтому у них более четко формируются модели поведения, ценности, соответствующие полоролевому стереотипу поведения. Некоторые авторы утверждают, что гендерная социализация мальчиков, характеризующаяся первичной фемининной идентификацией с матерью с последующей сменой объекта идентификации, способствует эмоционально-когнитивному диссонансу, становится причиной тревоги и напряжения (Алешина Ю.Е., Волович А.С., 1989; Каган В.Е., 2000). В настоящее время не существует единого мнения по данному вопросу, тем не менее, основное внимание исследователей, занимающихся изучением данной проблемы, уделено влиянию на ребенка окружающей его социальной среды, и, прежде всего, семьи. Однако работ, посвященных выявлению взаимосвязи гендерных особенностей тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним, нами не обнаружено.

Неразработанность проблемы формирования высокой тревожности у часто болеющих мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста, оптимальных способов ее коррекции в связи с особенностями семейной среды определяют проблемное поле исследования. В связи с чем, изучение гендерных особенностей тревожности и возможностей ее коррекции представляется нам актуальным и соответствующим задачам развития психологической теории и потребностям практики.

Необходимость данного исследования определяется также следующими **противоречиями**:

- между социальным заказом общества на формирование физически и психологически здоровой личности и ростом в последнее время уровня заболеваемости детей;

- между необходимостью снижения уровня тревожности у часто болеющих детей и недостаточной практической разработанностью аспектов данной проблемы с учетом гендерной специфики;

- между необходимостью формирования адекватного родительского отношения к часто болеющему ребенку и отсутствием эффективных способов его оптимизации.

Данные противоречия актуализируют тему настоящего исследования – «Гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и возможности ее коррекции».

Цель исследования: выявление гендерных особенностей тревожности

часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и возможностей ее коррекции посредством оптимизации детско-родительских отношений.

Объект исследования: тревожность часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Предметом исследования являются гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста тревожность выше, чем у здоровых сверстников и имеет гендерные особенности проявления; своевременная диагностика и коррекция высокого уровня тревожности даст возможность ее редукции, что улучшит соматический статус часто болеющего ребенка.

В соответствии с поставленной целью и гипотезой исследования были сформулированы следующие **задачи:**

1. Осуществить теоретический анализ литературных данных по проблеме формирования тревожности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, гендерных особенностей ее проявления, а также факторов, обуславливающих развитие высокого уровня тревожности у ребенка.
2. Разработать и реализовать исследовательскую программу.
3. Изучить гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, особенности родительского отношения к ним и выявить взаимосвязь между степенью выраженности тревожности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения.
4. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу, направленную на снижение высокой тревожности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста (с учетом гендерной специфики его развития) при условии оптимизации родительского отношения к нему, и оценить ее эффективность.

Теоретико-методологическим основанием исследования являются:

- положение Л.С. Выготского (1983) о социальной ситуации развития как единственном и неповторимом, специфическом для данного возраста отношении между ребенком и средой, выступающим важнейшим условием становления его личности;
- психосоматический подход и «биопсихосоциоэтическая» модель здоровья, подчеркивающие взаимозависимость и взаимообусловленность всех составляющих индивидуальности в условиях болезни человека (Бассин Ф.В., 1971; Березин Ф.Б., 1988; Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., 2002; Залевский Г.В., 2005);
- принцип системной детерминации, согласно которому любое негативное явление (в т.ч. болезнь ребенка) рассматривается не изолированно, а в системе, учитывая детерминанты, вызывающие, усиливающие или преодолевающие его (Роговин М.С., 1969; Ломов Б.Ф., 1984; Богданов А.А., 1998; Ключко В.Е., 1999);
- теоретические представления о фиксированных формах семейного поведения и их связи с развитием тревожности у часто болеющих детей

старшего дошкольного возраста. (Спиваковская А.С., 1999; Варга А.И., 2001; Залевский Г.В., 2007);

- положения о становлении гендерной идентичности как важнейшей составляющей Я-концепции ребенка старшего дошкольного возраста (Эриксон Э., 1996; Захаров А.И., Клецина И.С., 1998; Каган В.Е., 2000; Кон И.С., 2003; Чекалина А.А., 2004).

Научная новизна данной работы состоит в том, что:

- впервые выявлены гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста: мальчики имеют более высокий уровень самооценочной и межличностной тревожности; для них в большей степени характерен эмоционально негативный образ Я, чем для девочек и здоровых сверстников обоего пола;

- получены новые данные об особенностях родительского отношения матерей и отцов к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста в зависимости от их гендерной принадлежности: в отношении мальчиков у матерей усиливается отвержение, а у отцов по отношению к девочкам становится более выраженной инфантилизация.

- расширены представления о взаимосвязи между степенью выраженности учебной, самооценочной, межличностной тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения к ним;

- впервые получены данные о дезадаптирующей роли фиксированных форм поведения в детско-родительских отношениях и необходимости их коррекции;

- разработан новый подход к коррекции тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста посредством изменения иррациональных убеждений родителей и восприятия ими собственного ребенка, родительского отношения к нему на более эффективное.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении научных представлений об особенностях родительского отношения матерей и отцов к часто болеющим мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста как фактора формирования у них высокой степени тревожности. Научные положения, результаты исследования вносят вклад в развитие медицинской психологии (проблема психосоматических взаимосвязей, проблема особенностей развития личности часто болеющего ребенка и специфика родительского отношения к нему, проблема использования элементов рационально-эмотивной терапии А. Эллиса в работе с «психосоматическими семьями»).

Практическая значимость исследования определяется тем, что выявленные гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, а также разработанная коррекционно-развивающая программа могут быть использованы работниками образования, здравоохранения для повышения эффективности работы с родителями с целью оптимизации родительского отношения к часто

болеющему ребенку и для редукции тревожности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Составленная коррекционно-развивающая программа расширяет арсенал подходов психолого-педагогической службы к работе с часто болеющими детьми разного пола. Полученные результаты исследования могут быть внедрены в образовательный процесс вузов педагогического и психологического профилей, а также институтов повышения квалификации работников образования и здравоохранения (в рамках дисциплин: «Медицинская психология», «Психология развития», «Детская психология», «Гендерная психология»).

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечивалась опорой на совокупность исходных теоретико-методологических положений современной психологии, комплексом научных методов и методик, адекватных задачам и гипотезе исследования. Все методики апробированы, соотносятся с теоретическими положениями исследования и позволяют получить достаточно объективные результаты.

Положения, выносимые на защиту:

1. Часто болеющие дети старшего дошкольного возраста более тревожны, чем их здоровые сверстники, так как они находятся в особой социальной ситуации развития, характеризующейся «дефицитарными» условиями развития личности, и, как следствие, могут испытывать определенные трудности во взаимодействии с окружающим миром, что предрасполагает к неуверенности в себе, боязливости, повышенной тревожности.

2. Тревожность часто болеющих детей имеет гендерную специфику: мальчики более тревожны, чем девочки. Связано это с тем, что часто болеющего мальчика мать инфантилизирует, формируя личностные особенности, противоречащие требованиям социума к маскулинному типу поведения; в процессе воспитания к мальчикам предъявляются противоречивые требования, «прививается» запрет на открытое проявление чувств, что усиливает внутреннее напряжение и увеличивает риск развития высокой тревожности.

3. Одним из факторов развития высокой тревожности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста может являться неэффективное родительское отношение к ним, проявляющееся: в снижении эмоционального контакта с детьми или в чрезмерной его интенсивности; в отсутствии безусловного принятия родителями ребенка; в неверии в способность ребенка быть самостоятельным; в чрезмерной тревоге за него; в предъявлении ребенку завышенных или заниженных требований без учета его реальных возможностей. В семьях с часто болеющими детьми в отношении мальчиков у матерей усиливается отвержение, а у отцов по отношению к девочкам становится более выражена инфантилизация.

4. Поскольку повышенная тревожность неблагоприятно влияет на соматический статус ребенка, его социализацию, необходима ее своевременная коррекция посредством оптимизации родительского отношения с помощью рационально-эмотивной терапии и реализации

коррекционно-развивающей программы в отношении детей, родителей и педагогов при условии их тесного взаимодействия.

Апробация и внедрение результатов исследования

Результаты работы были обсуждены на заседаниях кафедры психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (2006–2009), на региональных научно-практических конференциях педагогов-психологов на базе кафедры психологии детства: «Современная семья: проблемы сопровождения» (2006), «Эмоционально-волевое развитие ребенка: диагностика и коррекция» (2007), «Мотивационно-потребностное развитие ребенка» (2008); «Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему» (2009); всероссийской научно-практической межведомственной с международным участием конференции «Проблемы и перспективы дифференцированного, интегрированного, инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья» на базе кафедры специальной педагогики (2008) Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, а также первой всероссийской научно-практической конференции Казанского государственного университета «Психология психических состояний» (2008). Материалы исследования были использованы в лекциях и семинарах для студентов факультета педагогики и психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева по следующим дисциплинам: «Психология развития» (в разделе «Особенности развития эмоциональной сферы ребенка старшего дошкольного возраста»), «Детская психология» (в разделе «Семья как институт социализации»), «Детская практическая психология» (в разделе «Психокоррекция тревожности у детей дошкольного возраста»). Результаты исследования также были использованы в лекциях и семинарах (по проблемам развития личности часто болеющего ребенка и родительского отношения к нему, проблеме детской тревожности) практических работников дошкольных образовательных учреждений г. Красноярска.

Результаты диссертационного исследования апробированы и внедрены в образовательную и оздоровительную деятельность ДООУ № 176 компенсирующего вида, № 177 и № 250 общеразвивающего вида г. Красноярска.

Различные аспекты диссертации и выводы нашли свое отражение в шести опубликованных статьях (две из них – в журналах, рецензируемых ВАК) в сборниках научных трудов.

Объем и структура исследовательской работы

Диссертация состоит из введения, четырех глав с обзором литературы, описанием методов исследования и результатов экспериментально-психологического исследования, выводов по трем главам, заключения, списка цитируемой литературы и приложений. Текст диссертации изложен на 236 страницах печатного текста, иллюстрирован 33 таблицами, 22 рисунками. Библиографический список включает 152 источников, в том

числе 20 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлена актуальность темы диссертационного исследования, определены цель, объект, предмет и задачи исследования, выдвигается гипотеза исследования, излагаются методологическая основа, научная новизна, теоретическое и практическое значение работы, приводятся положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Проблема тревожности часто болеющих детей, гендерных особенностей ее проявления и обуславливающих факторов» дан обзор научной литературы по проблеме изучения детской тревожности в психологии, гендерных особенностей ее проявления; факторов развития тревожности у детей старшего дошкольного возраста, в особенности родительского отношения; рассмотрены особенности психологической структуры семьи и развития личности часто болеющего ребенка дошкольного возраста.

В первом параграфе представлен анализ состояния проблемы исследования детской тревожности в психологической науке. В основание работы положено определение тревожности как индивидуальной психологической особенности, состоящей в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, объективные характеристики которых к этому не предрасполагают (Спилбергер Ч.Д., 2000). Повышенная тревожность оказывает негативное влияние на поведение и деятельность ребенка, препятствуя его гармоничному развитию (Габдреева Г.Ш., Захаров А.И., Кочубей Б.И., Астапов В.М., 2002) и вызывая рецидивы заболеваний (Исаев Д.Н., 2000; Антропов Ю.Ф., 2002; Старшенбаум Г.В., 2005; Ковалевский В.А., 2006). Старший дошкольный возраст – это возраст наибольшей выраженности тревожности, что обусловлено как интенсивным эмоциональным развитием, так и когнитивным – возросшим пониманием опасности (Прихожан А.М., 1998; Спиваковская А.С., 1999; Костина Л.И., 2003). Одни исследователи видят причины формирования тревожности в природных, генетических факторах развития психики ребенка (психоаналитическое направление), другие – в социальных, как условие и результат социализации (когнитивно-бихевиоральный подход). Тем не менее, анализ литературы по проблеме детской тревожности показал, что большинство причин детской тревожности связаны с нарушением детско-родительских отношений.

Во втором параграфе освещены представления о гендерных различиях проявления тревожности в современной литературе (Макшанцева Л.В., Еремеева В.Д., Хризман Т.П., 1998; Каменская В.Г., Зверева С.В., 2004). Исследователи находятся в поиске определяющих факторов в различии проявления тревожности у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста. Одни ученые объясняют эти различия особенностью гендерной

социализации мальчиков, которая характеризуется первичной фемининной идентификацией с матерью с последующей сменой объекта идентификации, тем самым способствуя эмоционально-когнитивному диссонансу, что становится причиной тревоги и напряжения (Алешина Ю.Е., Волович А.С., 1989; Каган В.Е., 2000). Другие же подчеркивают предрасположенность мальчиков к повышенной тревожности в результате противоречивого воспитания, сочетающего в себе фемининные базовые ориентации (как результат преобладания женского социального окружения) и маскулинно-ориентированные требования (Кон И.С., 2003; Иванова М.В., Коваленко О.В., 2005). До сих пор не существует единого мнения по данному вопросу, тем не менее основное внимание исследователей, занимающихся изучением данной проблемы, уделено влиянию на ребенка окружающей его социальной среды, и прежде всего семьи.

В третьем параграфе рассматривается родительское отношение как один из факторов формирования тревожности. В целом анализ литературы по данной проблеме позволил выявить основные причины, порождающие тревогу у ребенка: отсутствие у родителей эмоционального контакта с детьми или чрезмерная его интенсивность; отсутствие безусловного принятия родителями ребенка; неверие в способность ребенка быть самостоятельным, инициативным, ответственным; чрезмерная тревога за ребенка и чрезмерная забота о нем; предъявление ребенку завышенных требований без учета его реальных возможностей; усвоение ребенком семейных паттернов тревоги. Таким образом, одним из основных факторов возникновения и развития тревожности является неэффективное (нарушенное) родительское отношение (Лукастик А.В., 2000; Астапов В.М., 2004; Козловская Н.В., 2005; Менделевич О.В., 2007 и др.). При этом имеются данные, подтверждающие, что родительское отношение зависит от половой принадлежности ребенка (Радина Н.К., 1999; Каган В.Е., 2000; Кон И.С., 2003; Чекалина А.А., 2004), от его соматического статуса (Исаев Д.Н., 2000; Соколова О.М., Зерницкий О.Б., 2005; Оудсхорн Д.Н., 2007).

В четвертом параграфе рассмотрены особенности психологической структуры семьи и развития личности часто болеющего ребенка дошкольного возраста. Некоторые исследователи подчеркивают, что часто болеющие дети старшего дошкольного возраста отличаются от своих здоровых сверстников более высоким уровнем тревожности в связи с особой социальной ситуацией развития, распространенностью среди семей с часто болеющими детьми неэффективных типов родительского отношения (Лукастик А.В., 2000; Астапов В.М., 2004; Козловская Н.В., 2005; Менделевич О.В., 2007). Семьи с часто болеющими детьми имеют особую структуру, в которой тесная симбиотическая связь ребенка с матерью сочетается с психологической отстраненностью отца. Отвергающее, с элементами инфантилизации и «социальной инвалидизации», родительское отношение матери к часто болеющему ребенку подкрепляет его заболевание. В результате у ребенка формируются такие личностные особенности, которые

препятствуют его выздоровлению и адаптации к социальной среде: высокая тревожность, чрезмерная зависимость от взрослого и др.

Анализируя научную литературу по данной проблеме, можно предположить, что болезнь может являться пусковым механизмом, вызывающим неэффективное родительское отношение, которое, в свою очередь способствует развитию высокой тревожности ребенка. Для снижения тревожности часто болеющий ребенок использует неадаптивные механизмы психологической защиты – соматизация тревоги, бегство в болезнь. Возникает «психосоматический замкнутый круг», выбраться из которого можно, изменив, прежде всего, неэффективное родительское отношение к ребенку на эффективное.

Таким образом, рассмотрение семейных факторов развития высокой тревожности, ее гендерной специфики у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, возможностей ее коррекции в связи с особенностями семейной среды представляется нам актуальным и соответствующим задачам развития психологической теории и потребностям практики.

Вторая глава «Теоретико-методологическое основание, методы и материалы исследования» раскрывает теоретико-методологические положения, которые легли в основу исследования (представлены в **первом параграфе**).

Во втором параграфе дано описание экспериментальной и контрольной выборки и методик исследования. Эмпирическое исследование проводилось с 2006 по 2009 г. г. на базе МДОУ № 176, 177, 250 г. Красноярск. В исследовании принимали участие 120 детей (часто болеющие – 30 мальчиков и 30 девочек, здоровые – 30 мальчиков и 30 девочек) в возрасте 5–7 лет, 120 матерей и 108 отцов, 14 педагогов. В каждой экспериментальной группе 90% детей наблюдались с диагнозом «часто болеющий ребенок» (обращение к врачу с заболеваниями органов дыхания, ОРВИ, ОРЗ 4–6 раз в году), 10% часто болеющих детей имели диагноз «истинно часто болеющий ребенок» (обращение к врачу более 6 раз в году). Все часто болеющие дети на момент обследования находились в стадии ремиссии.

Для исследования гендерных особенностей тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, особенностей родительского отношения к ним и выявления взаимосвязи между степенью выраженности тревожности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения использовались следующие **методы и методики**:

- опросник – анкета для выявления тревожного ребенка дошкольного возраста путем опроса окружающих взрослых – родителей, педагогов (Костина Л.И.);
- проективная методика «Выбери нужное лицо» (Тэмпл Р., Амен В., Дорки М.) позволяет определить тревожность по отношению к ряду типичных для ребенка (5–7 лет) жизненных ситуаций взаимодействия с

другими людьми;

- «Шкала тревожности ребенка» (Прихожан А.М.), позволяющая выявить тревожность детей старшего дошкольного возраста в определенных видах деятельности;
- «Тест-опросник родительского отношения» (Варга А.Я., Столин В.В.), позволяющий выявить особенности родительского отношения к детям;
- «Исследование когнитивных и эмоциональных аспектов гендерных установок у детей 5–7 лет» (Каган В.С.);
- методы математической обработки и корреляционного анализа (критерий Стьюдента – определение достоверности различий в уровне исследуемого признака, χ^2 -критерий Пирсона – определение различий в распределении признаков; коэффициент корреляции Спирмена – определение корреляционных связей).

Третья глава «Экспериментально-психологическое исследование гендерных особенностей тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и ее взаимосвязи с родительским отношением» посвящена анализу особенностей тревожности часто болеющих мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста (в сравнении со здоровыми сверстниками), определению особенностей родительского отношения к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста в зависимости от пола родителя и пола ребенка (в сравнении со здоровыми сверстниками) и выявлению взаимосвязи между степенью выраженности тревожности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения к нему.

В первом параграфе представлены следующие результаты исследования:

1. Определены особенности тревожности часто болеющих мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста в сравнении со здоровыми сверстниками. Статистический анализ полученных результатов по методике «Выбери нужное лицо» (Тэмпл Р., Амен В., Дорки М.) показал, что существуют достоверные различия между индексом тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков ($p \leq 0,01$), часто болеющих и здоровых девочек ($p \leq 0,05$), часто болеющих мальчиков и девочек ($p \leq 0,05$). При анализе результатов методики «Шкала тревожности ребенка» (Прихожан А.М.) были выявлены: по признаку соматического статуса - достоверные различия между уровнем учебной ($p \leq 0,01$), самооценочной ($p \leq 0,01$) и межличностной ($p \leq 0,01$) тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков, а также уровнем учебной ($p \leq 0,05$) и межличностной ($p \leq 0,05$) тревожности часто болеющих и здоровых девочек. При сравнении результатов по признаку гендерной принадлежности выявлены достоверные различия между уровнем самооценочной ($p \leq 0,01$) и межличностной ($p \leq 0,05$) тревожности часто болеющих мальчиков и девочек. Между показателями уровня межличностной тревожности здоровых мальчиков и здоровых девочек достоверного различия не выявлено (рис.1).

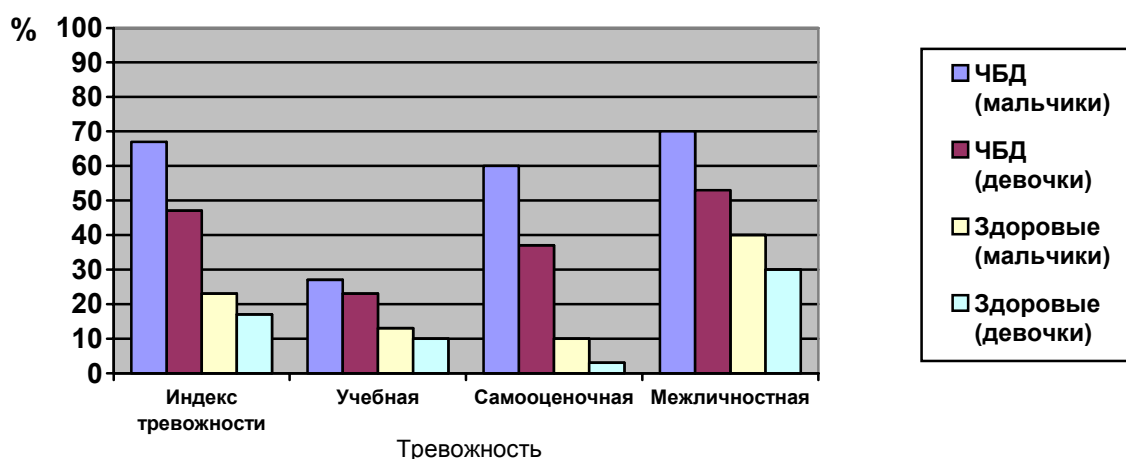


Рис. 1. Обобщенная характеристика показателей индекса тревожности, учебной, самооценочной и межличностной тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста (%)

Таким образом, часто болеющие дети старшего дошкольного возраста более тревожны, чем их здоровые сверстники, так как они находятся в особой социальной ситуации развития, характеризующейся «дефицитарными» условиями для развития личности, и, как следствие, испытывают определенные трудности во взаимодействии с окружающим миром, что приводит к неуверенности в себе, боязливости, повышенной тревожности.

2. Проанализированы особенности когнитивного и эмоционального аспектов гендерных установок у детей старшего дошкольного возраста («Исследование когнитивных и эмоциональных аспектов гендерных установок у детей 5-7 лет» (Каган В.С.)). Анализируя когнитивный аспект гендерных установок исследуемых групп детей, следует отметить, что независимо от гендерной принадлежности и соматического статуса все дети правильно называют свой пол, осознают его необратимость и не желают его изменения. Количественный и качественный анализ эмоционального восприятия детьми половых ролей показал, что в ответах детей обоего пола (независимо от соматического статуса) эмоциональное восприятие девочек достоверно позитивнее, чем мальчиков. Тем не менее, восприятие собственной половой роли часто болеющими детьми (особенно мальчиками) менее позитивно, чем у здоровых сверстников. При сравнении результатов с помощью методов математической статистики выявлены достоверные различия между показателями эмоционального восприятия собственной половой роли часто болеющих мальчиков и часто болеющих девочек ($p \leq 0,01$), здоровых мальчиков и здоровых девочек ($p \leq 0,01$) и противоположной половой роли часто болеющих мальчиков и часто болеющих девочек ($p \leq 0,01$), а также здоровых мальчиков и здоровых девочек ($p \leq 0,01$).

Полученные результаты исследования согласуются с представлениями М.В. Ивановой, В.Д. Еремеевой, Т.П. Хризман, В.Е. Каган о том, что у мальчиков старшего дошкольного возраста (в сравнении с девочками) более высокий уровень тревожности и эмоциональной негативизации образа Я, чему способствует ряд факторов:

- находясь в среде, прививающей ведущую роль ценностей фемининного типа (послушание, пассивность, бесконфликтность и т.д.), мальчики вынуждены в реальной жизни приспосабливаться 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. Все это создает предпосылки для переживания «конфликта гендерных ценностей» у мальчиков, что усиливает их тревогу. Девочки же проходят этот возрастной период менее болезненно, так как для них изначально более понятны требования взрослых (преимущественно одного с ними пола), и поэтому у них более четко формируются модели поведения, ценности, соответствующие полоролевому стереотипу поведения;
- сложность, противоречивость становления у мальчиков гендерной идентичности в 5–7 лет (смена объекта идентификации, эмоционально-когнитивный диссонанс);
- особенности воспитательных (средовых) влияний, связанных с эмоционально негативным отношением к маскулинному поведению мальчиков. Отсутствие учета взрослыми биологически обусловленных гендерных особенностей детей (мозговая организация психических функций у мальчиков и девочек различна);
- подавление мальчиком собственного чувства страха в результате усвоенных из социума установок, половых стереотипов «мужского поведения», и, как следствие, рост внутреннего напряжения, тревожности.

Таким образом, часто болеющие мальчики (в сравнении с часто болеющими девочками и здоровыми сверстниками обоего пола) имеют более высокие показатели по уровню тревожности и 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 негативно отражается на его межличностных отношениях, оценке себя, собственных возможностей, что может провоцировать развитие высокой тревожности.

Во втором параграфе представлены результаты исследования особенностей родительского отношения в семьях с часто болеющими мальчиками и девочками (в сравнении со здоровыми) и выявленная взаимосвязь родительского отношения и гендерных особенностей тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

1. В семьях с часто болеющими детьми доминирующими типами родительского отношения у отцов являются симбиоз, авторитарная

гиперсоциализация (к мальчикам) и симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, инфантилизация (к девочкам). Матери в отношении часто болеющих детей проявляют симбиоз, инфантилизацию (к девочкам) и симбиоз, инфантилизацию, отвержение (к мальчикам). Следовательно, часто болеющих девочек принимают и инфантилизируют оба родителя, в то время как в отношении часто болеющих мальчиков со стороны матерей наблюдается противоречивое родительское отношение: сочетание сильной привязанности, чрезмерной опеки и эмоционального отвержения. Доминирующими типами родительского отношения со стороны отцов к здоровым детям обоего пола, а также со стороны матерей к мальчикам являются кооперация, симбиоз и авторитарная гиперсоциализация, в отношении же здоровых девочек со стороны матерей доминируют симбиоз и кооперация (рис.2–3).

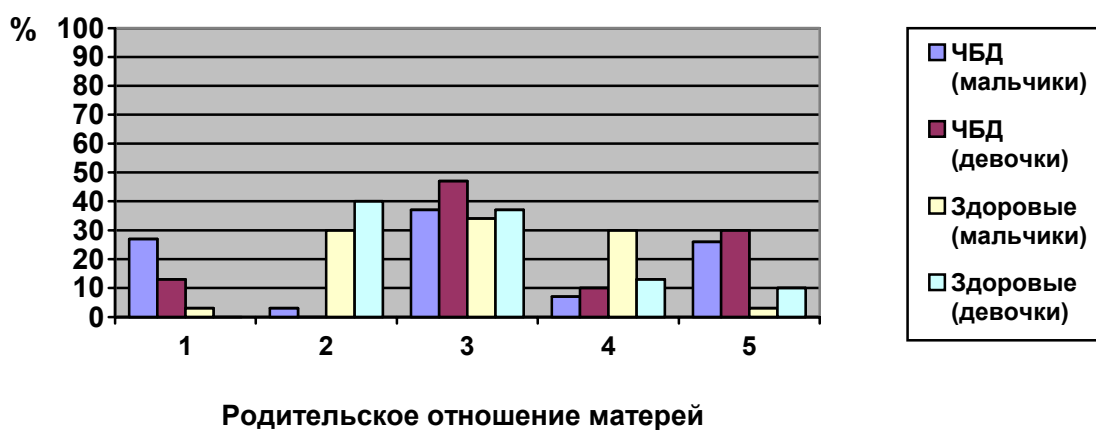


Рис. 2. Обобщенная характеристика родительского отношения матерей к часто болеющим и здоровым мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста: 1 – отвержение, 2 – кооперация, 3 – симбиоз, 4 – авторитарная гиперсоциализация, 5 – инфантилизация (%)

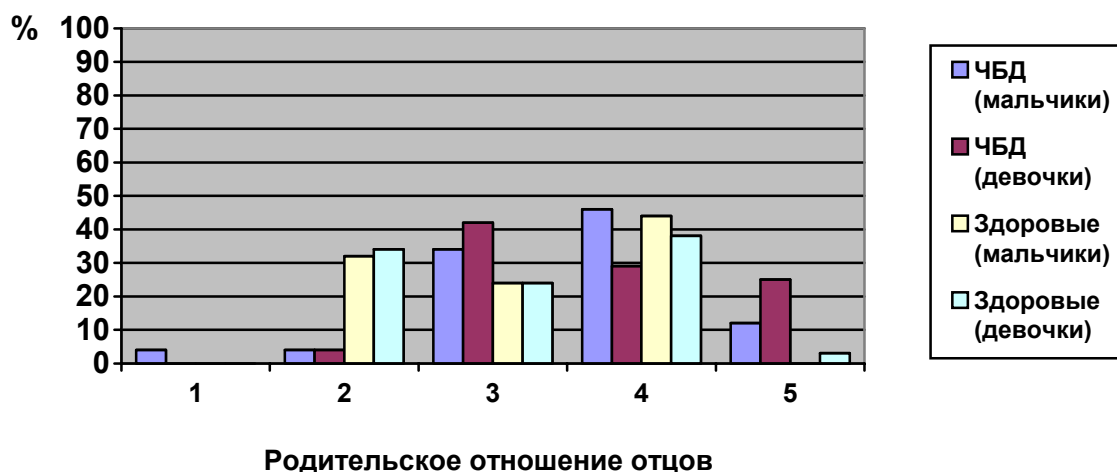


Рис. 3. Обобщенная характеристика родительского отношения отцов к часто болеющим и здоровым мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста: 1 – отвержение, 2 – кооперация, 3 – симбиоз, 4 – авторитарная гиперсоциализация, 5 – инфантилизация (%)

При сравнении результатов выявлены достоверные различия между родительским отношением к часто болеющим и здоровым мальчикам у матерей ($p \leq 0,01$) и отцов ($p \leq 0,05$), а также к часто болеющим и здоровым девочкам у матерей ($p \leq 0,01$) и отцов ($p \leq 0,01$).

2. Анализ взаимосвязи между степенью выраженности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения к ним матерей позволил выявить:

- прямую значимую связь между уровнем тревожности детей обоего пола и авторитарной гиперсоциализацией; между уровнем тревожности у мальчиков и отвержением, симбиозом, инфантилизацией;
- обратную значимую связь между уровнем тревожности у девочек и кооперацией.

Анализ взаимосвязи между степенью выраженности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и особенностями родительского отношения к ним отцов позволил выявить:

- прямую значимую связь между уровнем тревожности детей обоего пола и авторитарной гиперсоциализацией; между уровнем тревожности мальчиков и отвержением;
- обратную значимую связь между уровнем тревожности мальчиков и кооперацией (табл. 1–2).

Таблица 1 – Особенности взаимосвязей между степенью выраженности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и типом родительского отношения к ним матерей (r_s)

Корреляции между показателями	Индекс тревожности		Учебная тревожность		Самооценочная тревожность		Межличностная тревожность	
	м	д	м	д	м	д	м	д
Отвержение	0,82**	0,05	-0,15	-0,02	0,77**	0,08	0,65*	-0,10
Кооперация	0,34	-0,39*	0,16	-0,34	0,21	-0,36*	0,12	-0,39*
Симбиоз	0,71**	-0,20	-0,10	-0,28	0,58**	-0,16	0,57**	-0,23
Гиперсоциализация	0,50**	0,73**	-0,16	0,83**	0,22	0,70**	0,12	0,68**
Инфантилизация	0,21	0,08	-0,01	0,15	0,48**	0,07	0,38*	0,14

Примечание. В таблице представлены цифровые значения коэффициента корреляции по Спирмену и обозначен характер существующей связи: (+) – прямая связь, (–) – обратная связь; * – обозначены значимые корреляционные связи при $p \leq 0,05$; ** – обозначены значимые корреляционные связи при $p \leq 0,01$.

Таблица 2 – Особенности взаимосвязей между степенью выраженности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и типом родительского отношения к ним отцов (r_s)

Корреляции между показателями	Индекс тревожности		Учебная тревожность		Самооценочная тревожность		Межличностная тревожность	
	м	д	м	д	м	д	м	д
Отвержение	0,42*	-0,04	-0,14	0,08	0,26	0,06	0,38	0,04
Кооперация	-0,56**	-0,36	0,20	-0,35	-0,53**	-0,36	-0,47*	-0,34
Симбиоз	-0,01	-0,15	-0,22	-0,23	-0,12	-0,09	-0,33	-0,28
Гиперсоциализация	0,22	0,51**	-0,56**	0,45*	0,44*	0,41*	0,69**	0,42*
Инфантилизация	0,04	0,34	-0,11	0,16	0,05	0,29	-0,06	0,20

Примечание. В таблице представлены цифровые значения коэффициента корреляции по Спирмену и обозначен характер существующей связи: (+) – прямая связь, (–) – обратная связь; * – обозначены значимые корреляционные связи при $p \leq 0,05$; ** – обозначены значимые корреляционные связи при $p \leq 0,01$.

Таким образом, анализ взаимосвязи между степенью выраженности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и типом родительского отношения к ним показал, что существует прямая зависимость между неэффективными типами родительского отношения и уровнем тревожности детей и обратная связь между эффективными типами родительского отношения и уровнем детской тревожности. Анализируя результаты, можно сделать вывод, что независимо от пола детей имеет место связь гиперсоциализации со стороны отцов и матерей с повышенной детской тревожностью. Корреляционный анализ позволил выявить значимую обратную связь кооперации родителей и тревожности детей одинакового с ними пола, что, возможно, свидетельствует о значимости для ребенка

кооперации со стороны родителя, являющегося для него объектом идентификации. Чем меньше показатели кооперации девочек с их матерями, а у мальчиков – с их отцами, тем выше уровень детской тревожности.

Тем не менее, выявлена взаимосвязь гендерных особенностей проявления тревожности и родительского отношения. В отношении часто болеющих девочек выявлены низкие показатели отвержения со стороны родителей обоего пола и значимой корреляции между тревожностью часто болеющих девочек и родительским отвержением не выявлено, в то время как в отношении мальчиков отвержение со стороны матери является одним из ведущих типов родительского отношения. Кроме того, выявлены значимые корреляции между отвержением родителей обоего пола и повышенной тревожностью часто болеющих мальчиков. Основываясь на полученных результатах, можно сделать вывод, что отвержение в отношении часто болеющих мальчиков в семьях более выражено, чем в отношении часто болеющих девочек.

Выявлена прямая тесная связь между повышенной самооценочной и межличностной тревожностью часто болеющих мальчиков и их инфантилизацией со стороны матерей, в то время как инфантилизация девочек со стороны родителей обоего пола не связана с повышенной тревожностью. Следовательно, в тесной симбиотической связи с собственными сыновьями, инфантилизируя их и приписывая им социальную несостоятельность, контролируя каждый шаг ребенка, матери способствуют повышению тревожности часто болеющих мальчиков в оценке себя как носителя собственной половой роли, в оценке собственных возможностей и в межличностных взаимоотношениях.

Учитывая вышеизложенные факты, можно говорить о том, что часто болеющий мальчик в большей степени не соответствует ожиданию матери, чем девочка с тем же соматическим статусом, чем и объясняются высокие показатели «материнского отвержения» во многих семьях с часто болеющими мальчиками. Такое противоречивое отношение матери, эмоциональная связь с которой особо важна в возрасте 5-7 лет, может способствовать формированию повышенной тревожности у мальчиков.

В четвертой главе представлена коррекционно-развивающая программа, направленная на редукцию высокой тревожности часто болеющих мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста и оптимизацию родительского отношения к ним, а также анализ ее эффективности. Коррекционно-развивающая работа осуществлялась в отношении трех субъектов образовательного пространства:

- часто болеющих, тревожных детей старшего дошкольного возраста (снижение высокого уровня тревожности, формирование позитивного самовосприятия (в т.ч. восприятия собственной гендерной роли), преодоление «психологической выгоды» от заболевания);
- родителей (повышение психолого-педагогической компетентности, преодоление собственной тревожности, изменение восприятия собственного

часто болеющего ребенка и родительского отношения к нему на более эффективное, гармонизация детско-родительских отношений);

- педагогов (расширение знаний о механизмах возникновения тревожности и способах ее преодоления у детей 5–7 лет, об особенностях развития личности и структуры семьи часто болеющего ребенка, о гендерных особенностях развития детей и возможности их учета при организации образовательного процесса).

После реализации коррекционно-развивающей программы был проведен **контрольный срез**, позволяющий определить ее эффективность (рис. 4).

1. Статистический анализ результатов контрольного среза по методикам «Выбери нужное лицо» и «Шкала тревожности ребенка» показал, что выявлены достоверные различия между показателями индекса тревожности ($p \leq 0,01$), уровня учебной ($p \leq 0,05$), самооценочной ($p \leq 0,01$) и межличностной тревожности ($p \leq 0,01$) экспериментальной группы мальчиков до и после проведения формирующего эксперимента, а также между показателями индекса тревожности ($p \leq 0,05$) и уровня межличностной тревожности ($p \leq 0,01$) экспериментальной группы девочек до и после реализации формирующего эксперимента. Достоверные различия (выявленные до проведения коррекционно-развивающих мероприятий) между уровнем тревожности экспериментальных и контрольных групп были нивелированы.

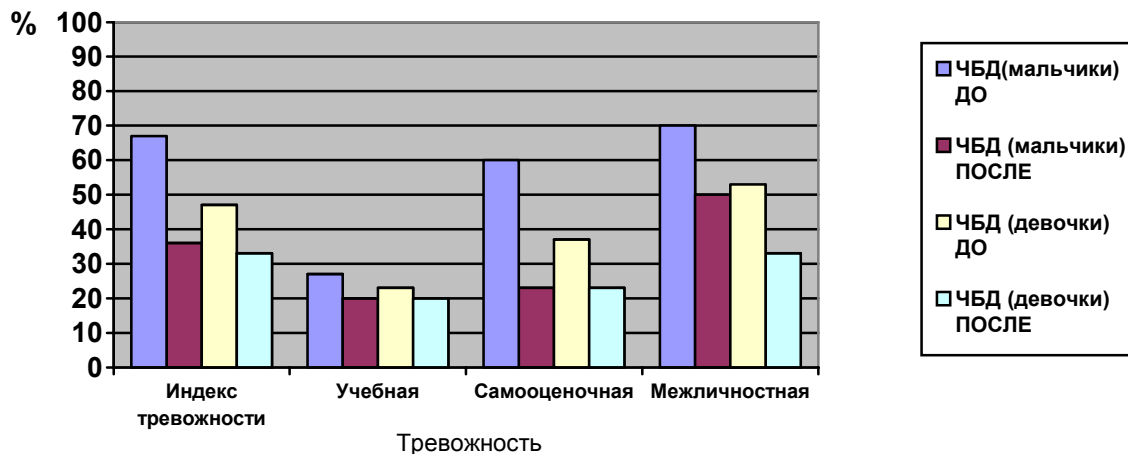


Рис. 4. Обобщенная характеристика показателей индекса тревожности, учебной, самооценочной и межличностной тревожности часто болеющих мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста ДО и ПОСЛЕ формирующего эксперимента (%)

2. Выявлены достоверные различия между родительским отношением матерей до и после проведения формирующего эксперимента к часто болеющим мальчикам ($p \leq 0,05$) и девочкам ($p \leq 0,05$). В родительском отношении отцов к часто болеющим девочкам и мальчикам до и после проведения формирующего эксперимента достоверных различий не выявлено, тем не менее, после реализации коррекционно-развивающей программы достоверные различия между показателями родительского

отношения отцов к часто болеющим и здоровым детям обоего пола были нивелированы.

После проведенного формирующего эксперимента в целом произошло повышение уровня эффективного родительского отношения и снижение уровня неэффективного родительского отношения к часто болеющим детям обоего пола. Следует отметить, что значительное снижение отвержения и инфантилизации со стороны матерей в отношении часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста является важным фактором для коррекции повышенной тревожности в развитии последних. Отцы же не отвергают своих часто болеющих дочерей, но и не могут их не инфантилизировать. Этим, возможно, объясняется большая разница в различии уровня тревожности до и после формирующего эксперимента у часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста (в сравнении с часто болеющими девочками-сверстницами). Значительное повышение уровня кооперации со стороны родителей по отношению к детям обоего пола также является благоприятным фактором для снижения уровня их тревожности (рис. 5–6).

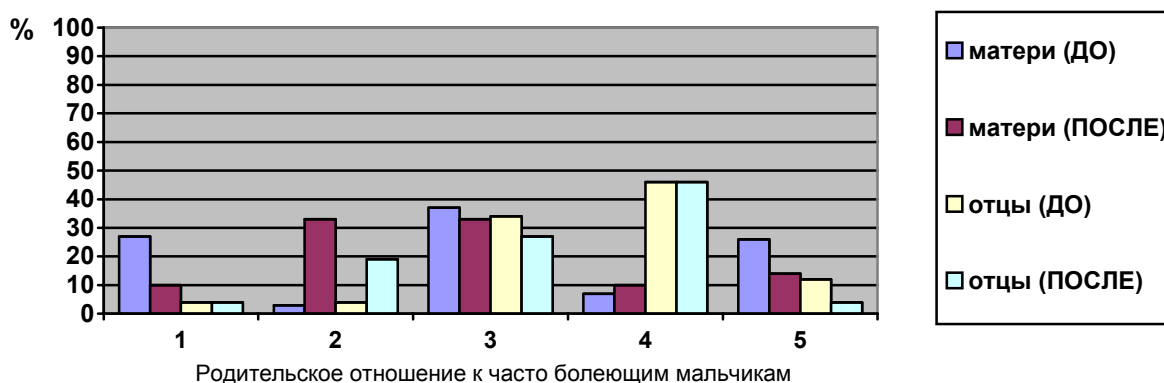


Рис. 5. Обобщенная характеристика родительского отношения матерей и отцов к часто болеющим мальчикам старшего дошкольного возраста ДО и ПОСЛЕ формирующего эксперимента: 1 – отвержение, 2 – кооперация, 3 – симбиоз, 4 – авторитарная гиперсоциализация, 5 – инфантилизация (%)

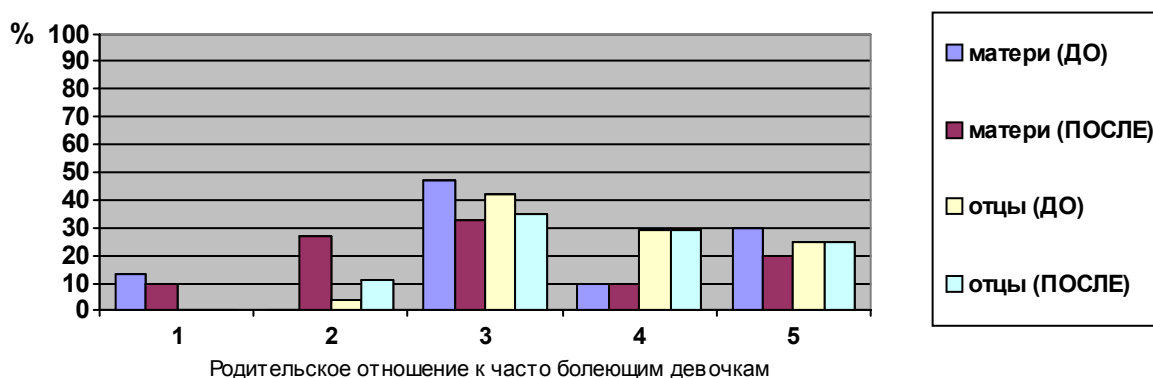


Рис. 6. Обобщенная характеристика родительского отношения матерей и отцов к часто болеющим девочкам старшего дошкольного возраста ДО и ПОСЛЕ формирующего эксперимента: 1 – отвержение, 2 – кооперация, 3 – симбиоз, 4 – авторитарная гиперсоциализация, 5 – инфантилизация (%)

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что предложенная коррекционно-развивающая программа является эффективной для снижения уровня тревожности у часто болеющих девочек и мальчиков старшего дошкольного возраста и оптимизации родительского отношения к ним.

В заключении диссертации делаются следующие выводы:

1. Часто болеющие дети старшего дошкольного возраста более тревожны, чем их здоровые сверстники, так как они находятся в особой социальной ситуации развития, характеризующейся «дефицитарными» условиями для развития личности, и, как следствие, могут испытывать определенные трудности во взаимодействии с окружающим миром, что предрасполагает к неуверенности в себе, боязливости, повышенной тревожности.

2. Часто болеющие мальчики имеют более высокий уровень самооценочной и межличностной тревожности, а также негативного восприятия собственной половой роли, чем девочки. Связано это с противоречивым родительским отношением к часто болеющему мальчику как следствием неоправданного ожидания матери, так как требования социума к маскулинному типу поведения противоречат его личностным особенностям.

3. Симбиоз как тип родительского отношения преобладает как в семьях со здоровыми, так и с часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста. Тем не менее, в семьях с часто болеющими детьми симбиоз, как правило, сочетается с инфантилизацией ребенка, и это ставит ребенка в позицию слабого независимо от пола. Однако, если девочкам и позволено быть «слабыми» (показатели по шкале «отвержение» со стороны обоих родителей незначительные), то «слабых» мальчиков матери не принимают полностью (высокие показатели по шкале «отвержение» со стороны матерей), и это в возрасте, когда признание (одобрение) со стороны родителя противоположного пола и эмоциональная связь с ним особенно важны, что может спровоцировать развитие высокой тревожности и, как следствие, рецидивы заболевания.

4. Существуют прямая взаимосвязь между уровнем тревожности мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста и неэффективным родительским отношением к ним (высокий уровень отвержения, авторитарной гиперсоциализации и др.), а также обратная связь между тревожностью детей старшего дошкольного возраста и эффективным типом родительского отношения к ним (нормативные показатели всех типов родительского отношения).

5. Предложенная коррекционно-развивающая программа обусловила значительное снижение уровня самооценочной и межличностной тревожности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и предотвращение повышения уровня учебной тревожности перед поступлением в школу (которое произошло с группами здоровых детей обоего пола), способствовала развитию позитивного самовосприятия у часто болеющих мальчиков, а также позволила изменить родительское отношение

к часто болеющим детям на более эффективное и гармонизировать детско-родительские отношения.

Таким образом, проведенное исследование вносит вклад в представление современной медицинской психологии о взаимосвязи гендерных особенностей тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним, расширяет арсенал психолого-педагогических методов, техник для коррекции тревожности и оптимизации родительского отношения к часто болеющему ребенку. Выводы, полученные в результате исследовательской работы, не претендуют на исчерпывающее решение затронутой проблемы, так как мы рассмотрели влияние только родительского отношения на развитие тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста, но показывают необходимость дальнейшего изучения факторов, провоцирующих большую выраженность тревожности у часто болеющих мальчиков.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК МО и науки РФ

1. Дусказиева, Ж.Г. Влияние родительского отношения на гендерные особенности проявления тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Ж.Г. Дусказиева // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2008. – № 13. – С. 324–334 (0,6 п. л.).

2. Дусказиева, Ж.Г. Особенности родительского отношения отцов и матерей к часто болеющим мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста [Текст] / Ж.Г. Дусказиева // Омский научный вестник. – Омск, 2008. – № 6 (74). – С. 108–110 (0,2 п. л.).

Публикации в других изданиях

1. Дусказиева, Ж.Г. / Специфика психологического сопровождения тревожных детей в ДОУ [Текст] / Ж.Г. Дусказиева // Эмоционально-волевое развитие ребенка: диагностика и коррекция: материалы 9-й регион. науч.-практ. конф. 21-22 февраля 2007 г. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2008. – С. 96–100 (0,3 п. л.).

2. Дусказиева, Ж.Г. Роль взрослого в возникновении тревожности ребенка [Текст] / Ж.Г. Дусказиева, В.О. Штумф // Эмоционально-волевое развитие ребенка: диагностика и коррекция: материалы 9-й регион. науч.-практ. конф., 21-22 февраля 2007 г. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2008. – С. 75–80 (0,4 п. л.).

3. Дусказиева, Ж.Г. Неэффективное родительское отношение как фактор развития тревожности у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста [Текст] / Ж.Г. Дусказиева, Е.Ю. Дубовик // Психология психических

состояний: теория и практика: мат. 1-й Всерос. науч.-практ. конф. 13-15 ноября 2008 г. В 2 ч. Ч. 1. Казань: ЗАО «Новое знание», 2008. – С. 312–315. (0,3 п. л.).

4. Дусказиева, Ж.Г. Влияние родительского отношения на мотивацию к выздоровлению у часто болеющего ребенка дошкольного возраста [Текст] / Ж.Г. Дусказиева // Мотивационно-потребностное развитие ребенка: материалы 10-й Регион. науч.-практ. конф. 27-28 февраля 2008 г. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2008. – С.52–57 (0,4 п. л.).