
АКТУАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ИХ ДИНАМИКА В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Л.П. Великанова

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

По мнению многих исследователей, на формирование, структуру, динамику и исходы психогенных расстройств влияют многие конституционально-биологические факторы и в их числе – половая принадлежность. Пол определяет повышенный риск развития психогенных, связанных со стрессом, расстройств. Среди пациентов с невротической патологией преобладают лица женского пола, у них выше риск их рецидивирования и затяжного течения [1, 4, 5, 8].

Биологическая составляющая фактора пола обуславливает специфические психофизиологические характеристики эмоциональной сферы и эмоционального реагирования (повышенная эмоциональность женщин). Термин «гендер» подчеркивает тот факт, что биологические характеристики сексуальности преломляются через призму индивидуального сознания и представлений об особенностях полоролевых отношений и стилях поведения, предписываемых социумом и культурой [10, 11].

Целью настоящей работы явилось исследование гендерных особенностей эмоциональной сферы, эмоциональной реактивности и стрессоустойчивости в целом, как факторов риска развития состояний дизадаптации у младших школьников.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач использовался массив клинических и психодиагностических

данных, полученных при сплошном невыборочном обследовании детей младшего школьного возраста – учащихся 1-4 классов в возрасте 7-10 лет. Использовались методики, адекватные возрасту: детский вариант теста Кэттелла, тест Филлипса, проективный тест Люшера, тест детской тревожности Амена. Психодиагностическое обследование школьников производилось неоднократно, в среднем $2,46 \pm 1,1$ раза. Проанализирован 3041 результат. Математико-статистическая обработка осуществлялась методами описательной статистики (расчет среднего и стандартного отклонения), с помощью критерия Стьюдента и непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных теста Люшера выявил большую неустойчивость адаптационных механизмов в младшем школьном возрасте у мальчиков (рис. 1; табл. 1). Об это свидетельствуют показатели ФОАН, ФТ, ФР и ВТ, которые подтверждают результаты исследований А.М. Прихожан [8]: для мальчиков в начальной школе характерен более высокий уровень тревожности по сравнению с девочками.

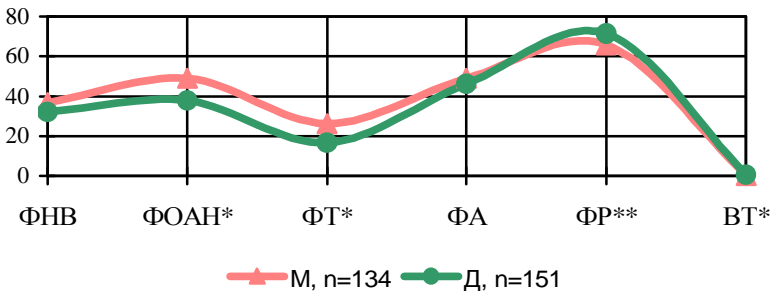


Рис. 1. График распределения показателей теста Люшера в зависимости от пола (начальная школа): ФНВ – фактор нестабильности выбора; ФОАН – фактор отклонения от аутогенной нормы; ФТ – фактор тревожности; ФА – фактор активности; ФР – фактор работоспособности; * $p < 0,05$; ** $p < 0,1$

Однако выявленные соотношения не были неизменными в данной возрастной группе. В возрасте 7-9 лет мальчики отличались более высокими показателями ФОАН и ФТ и более низкими – ФР и ВТ. К концу обучения в начальной школе (к 10-

летнему возрасту) менялись на противоположные: все показатели были выше у девочек (рис. 2-5).

Таблица 1

Сравнительные показатели факторов теста Люшера в зависимости от пола и года обучения у младших школьников (критерий Манна-Уитни)

Число обследованных		ФНВ	ФОАН	ФТ	ФА	ФР	ВТ
1 кл	М, n=47	44,0±21,3	53,9±19,9	29,9±23,3	46,6±16,4	60,4±22,2	0,2±0,8
	Д, n=37	42,1±24,9	39,2±17,4*	19,2±14,6**	48,2±13,2	69,9±20,3*	0,7±0,8*
2 кл	М, n=18	57,3±22,7	51,5±16,7	24,3±17,2	50,0±15,7	65,1±1,2	0,3±0,9
	Д, n=23	38,9±25,8*	39,5±16,8*	19,2±15,8	44,6±11,9	70,1±21,4	0,7±0,7*
3 кл	М, n=31	25,4±23,7	52,6±26,8	34,1±29,6	51,3±13,6	63,4±29,2	0,6±1,0
	Д, n=51	24,7±22,7	32,7±15,7*	12,6±15,8*	47,7±15,4	76,2±16,1	0,8±0,9
4 кл	М, n=38	26,9±21,4	37,9±18,3	16,3±16,1	48,7±14,2	74,9±18,3	0,4±0,9
	Д, n=40	28,6±20,4	42,7±11,1**	18,3±14,6	43,5±14,4**	67,5±17,5*	0,4±0,9

* $p < 0,05$ – различия достоверны; ** $p < 0,1$ – различия на уровне тенденций.

Согласно результатам исследований А.М. Прихожан [8], относящихся к периоду 1970-1997 гг., мальчики остаются.

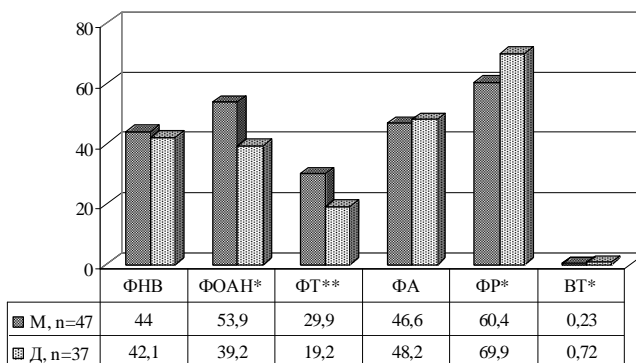


Рис. 2. График распределения показателей теста Люшера в зависимости от пола в 1 классе: * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,1$ (критерий Манна-Уитни)

Выявленное несоответствие результатов наших исследований и предыдущих, представляется закономерным, принимая во внимание более чем 30-и летний интервал между проведенными

исследованиями и различия в социально-экономической ситуации и психологическом климате в стране в указанные периоды более тревожными на протяжении всего периода обучения в начальной школе.

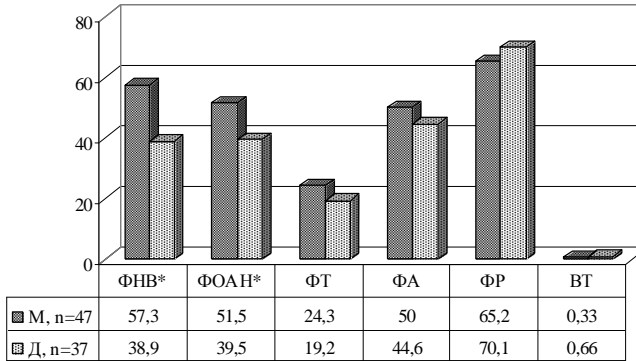


Рис. 3. График распределения показателей теста Люшера в зависимости от пола во 2 классе: * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,1$ (критерий Манна-Уитни).

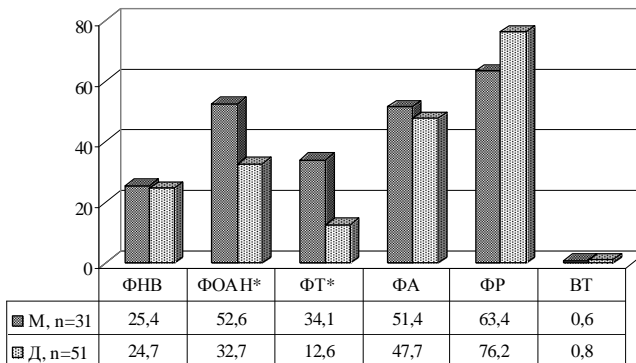


Рис. 4. График распределения показателей теста Люшера в зависимости от пола в третьем классе: * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,1$ (критерий Манна-Уитни)

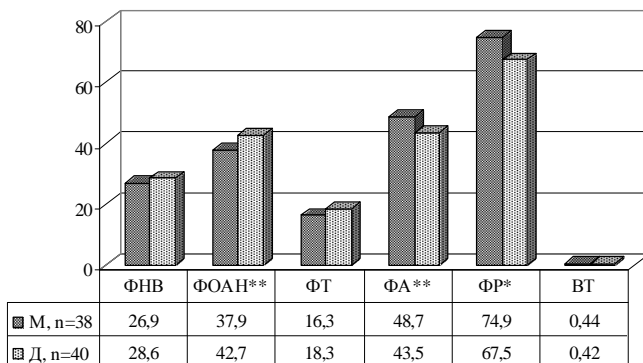


Рис. 5. График распределения показателей теста Люшера в зависимости от пола в четвертом классе: * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,1$ (критерий Манна–Уитни)

Показатели вегетативного тонуса у девочек всего массива обследованных были достоверно выше ($p < 0,005$; критерий Манна–Уитни). Во всех классах у мальчиков в младшем школьном возрасте отмечалось преобладание парасимпатического тонуса, а у девочек – симпатического (во 2 классе – достоверно: $t = 2,58 - 2,77$, $0,005 < p < 0,01$, при $k = 40$) (рис. 6), что согласуется с литературными данными [9]. В целом ряд авторов подтверждает принцип доминирования трофотропных (парасимпатических) механизмов вегетативной адаптивной регуляции над эрготропными (симпато-адреналовыми) у детей дошкольного и младшего школьного возраста [2, 9].

Анализ источников стресса выявил, что наиболее актуальными для большинства детей младшего школьного возраста являлась потребность в социальной активности, эмоциональной вовлеченности, самостоятельности и самоутверждении. В первых трех классах источником стресса у мальчиков чаще других являлась нереализованная потребность в доверительных и искренних отношениях; у девочек – стремление к самоутверждению.

В 4 классе стремление к самоутверждению, независимости было достоверно более выраженным у девочек, а стремление к самореализации – у мальчиков ($t = 2,95$; $0,0025 < p < 0,005$ при $k = 78$). Полученные данные позволяют предположить, что созда-

ние в процессе обучения условий для реализации фрустрированных потребностей с учетом гендерных особенностей могло бы позволить снизить индивидуальный уровень эмоционального напряжения и оказать, таким образом, психопрофилактическое воздействие. В этом контексте заслуживают внимания идеи о возобновлении раздельного обучения [4, 5].

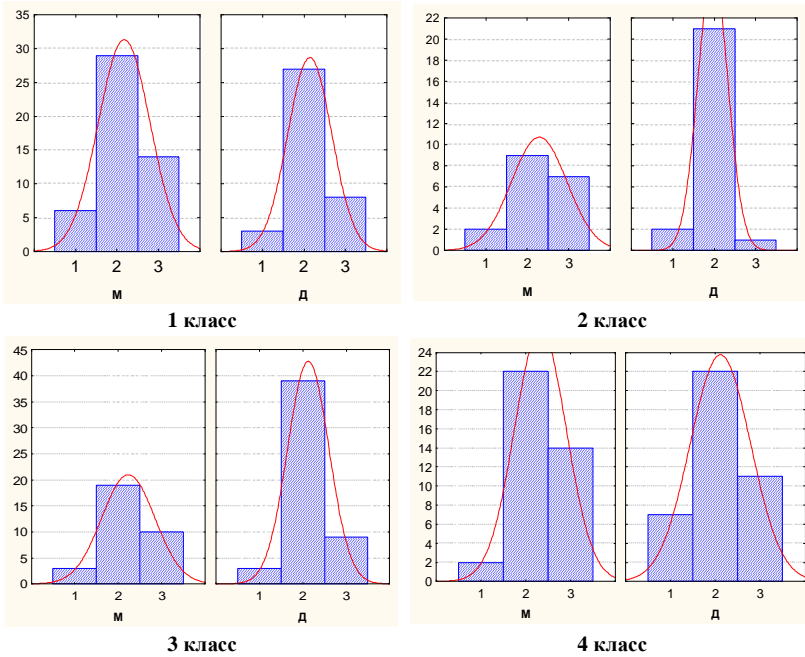


Рис. 6. Гистограммы распределения показателей вегетативного тонуса по полу в зависимости от года обучения (возраста): 1 – зйтония, 2 – симпатикотония, 3 – парасимпатикотония.

Проективный тест Амена выявил различия уровня тревожности по полу на уровне тенденций ($p=0,108$; критерий Манна-Уитни). Его результаты подтверждали данные теста Люшера о большей тревожности мальчиков в младшем школьном возрасте и литературные данные [8].

У учащихся 2 класса (13 девочек и 19 мальчиков) были проведено пилотное обследование с помощью формализованных

методик: теста Филлипса на школьную тревожность и детского варианта теста Кэттелла. По данным теста Филлипса достоверных различий по полу выявлено не было, однако почти все показатели школьной тревожности у девочек были выше (табл. 2, рис. 7).

Таблица 2

Сравнительное распределение показателей школьной тревожности в зависимости от пола в младшем школьном возрасте

Пол	Фоб	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	Ф5	Ф6	Ф7	Ф8
М n=19	0,39 ±0,11	0,40 ±0,16	0,30 ±0,17	0,38 ±0,1	0,52 ±0,24	0,68 ±0,23	0,49 ±0,27	0,25 ±0,20	0,44 ±0,15
Д n=13	0,44 ±0,15	0,48 ±0,19	0,30 ±0,19	0,38 ±0,13	0,58 ±0,28	0,72 ±0,28	0,46 ±0,19	0,34 ±0,21	0,46 ±0,16

При сопоставлении данных теста Люшера и Филлипса, может сложиться впечатление, что они взаимоисключающие. Однако следует учесть, что каждый из тестов имеет свою точку приложения и объект измерения. Проективный тест Люшера адресуется к биологической составляющей пола, а формализованный опросник Филлипса – к социально-культурной, собственно гендерной.

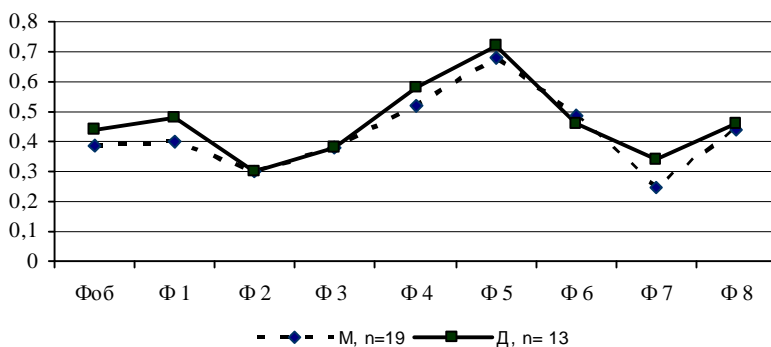


Рис. 7. Распределение показателей школьной тревожности в зависимости от пола в младшем школьном возрасте

График распределения показателей теста Кэттелла в зависимости от пола у младших школьников (рис. 8) показывает, что различия не были достоверными, но мальчики младшего школьного возраста отличались большей эмоциональной чувствитель-

ностью, зависимостью от окружения, потребностью в сопереживании (факторы А, I), неуверенностью, ранимостью (фактор С).

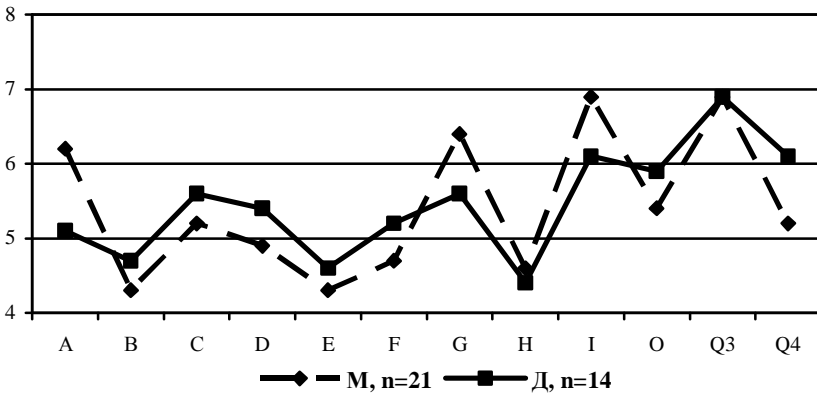


Рис. 8. График распределения факторов теста Кэттелла по полу у младших школьников

Перечисленные характеристики согласуются с данными проективных тестов Люшера и Амена. Девочек отличала более выраженная тревожность, озабоченность (фактор O) эмоциональная напряженность, фрустрированность (фактор Q4) – те качества, которые в более старшем возрасте (в подростковом и юношеском) становились стабильными и встраивались в структуру личности.

При сравнительном анализе распространенности клинических форм дизадаптации в младшем школьном возрасте также выявились различия в зависимости от пола (табл. 3). Учитывалась распространенность клинических форм дизадаптации – невротической и психосоматической (группы ННР и НПС), группа часто болеющих (ЧБ) и условно здоровых (УЗ).

В первых двух группах детей невротические расстройства (невротические реакции и состояния) характеризовались, в зависимости от доминирующего синдрома, астеническими, дистимическими, истерическими, обсессивными, фобическими и смешанными проявлениями. Психосоматические реакции или соматовегетативные дисфункции проявлялись во время или непосредственно после острых аффективных переживаний, либо перед неприятным или нежелательным событием (например, в

ожидании контрольной, при разлуке с матерью). Они включали энурез, энкопрез или задержку стула, нарушения аппетита (снижение), рвоту, боли в животе, нарушения стула, кожный зуд, кожные аллергические реакции, гипертермию, психогенный кашель и одышку, головные боли, головокружения, боли в области сердца, учащение эпизодов простудных заболеваний [1, 3]. Отмечалась преобладание той или иной реакции у разных детей и тенденция к повторению в психотравмирующей ситуации.

Третья группа (ЧБ) объединяла, тех, у кого на момент обследования было выявлено в анамнезе 6 и более эпизодов различных заболеваний в течение года, предшествующего обследованию (грипп, ОРВИ, простудные заболевания, операционные вмешательства). Эти дети были условно отнесены к разряду часто болеющих [6, 7].

Четвертая группа (УЗ) включала условно здоровых детей, у которых сведений о заболеваниях на момент обследования выявлено не было, либо констатировано от одного до 5 эпизодов в анамнезе (в основном детские инфекции в раннем возрасте, чаще всего – ветряная оспа, вираж туберкулиновой пробы, редкие простудные заболевания).

В младшем школьном возрасте девочки отличались преобладанием психосоматических форм дизадаптации (психосоматические реакции, состояния) и меньшим количеством условно здоровых (табл. 3).

Таблица 3

Распространенность клинических форм дизадаптации в зависимости от пола в младшем школьном возрасте, %

Показатель	ННР	НПС	ЧБ	УЗ
М, n=128	14,8	12,5	14,8	57,8
Д, n=145	15,2	22,8*	10,3	51,7
Значение t	0,08	-2,20	1,12	1,01

* различия достоверны (критерий Стьюдента для долей процента)

Меньшая разбалансированность в эмоциональной сфере у девочек в младшем школьном возрасте, выявленная психодиагностически, обеспечивалась более выраженными механизмами соматизации аффектов, что на клиническом уровне выражалось в преобладании у них психосоматических расстройств.

Таким образом, в младшем школьном возрасте (так же как и в других возрастных группах) выявляется сопряженность характеристик эмоциональной сферы и половой принадлежности. Однако в отличие от более старшего возраста у младших школьников уровень тревожности и напряжение механизмов адаптации у мальчиков более выражены по сравнению с девочками (данные теста Люшера, Амена, Кэттелла). Но в процессе взросления и приближения к подростковому возрасту эти различия смещаются в сторону девочек. С нашей точки зрения, этот факт является подтверждением усиления роли процесса усвоения/присвоения социального опыта в формировании связанных с полом личностных особенностей. Подтверждением являются результаты теста на школьную тревожность, согласно которым все виды тревожности выше у девочек. Преобладание у девочек младшего школьного возраста психосоматических клинических форм дизадаптации свидетельствует о более выраженных у них механизмах соматизации аффектов. Следует отметить, что данный возрастной период во многих отношениях является критическим, переломным в становлении личностных особенностей (второй возрастной криз – по Сухаревой, Ковалеву). В особой степени это касается формирования эмоциональности (аффективный этап онтогенеза – по Ковалеву).

Полученные данные свидетельствуют о возрастании влияния внешней среды (социума, микросоциума) на процесс формирования индивидуума. Вследствие указанного этот возраст должен быть объектом особенно пристального внимания при проведении психопрофилактической работы.

Литература

1. *Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.* Лечение детей с психосоматическими расстройствами. СПб.: Речь, 2002. 560 с.
2. *Вейн А.М.* Проблемы и перспективы детской вегетологии // Актуал. вопр. кардиологии и вегетологии детского возраста. М., 1986. С. 73-76.
3. *Ефимов Ю.А.* Возможности диагностики донозологического этапа развития психосоматических заболеваний // 8-й Всесоюз. съезд невропатол., психиатр. и наркол. М., 1988. Т. 2. С. 193-195.
4. *Козловская Г.В.* Результаты эпидемиологического изучения детей с повышенным риском возникновения пограничных психических

- расстройств // 4-й Всерос. съезд невропатол. и психиатр. М., 1980. Т. 1. С. 208-211.
5. *Костикова И.В.* Основы гендерной педагогики: программа спецкурса. М.: МГУ, 2001. 18 с.
 6. *Клинико-физиологические* особенности часто болеющих детей / Михайлова Н.В. [и др.] // Материалы 5-го конгр. «Здоровый ребенок». М., 1999. С. 296.
 7. *Покровский Д.Г., Негодина Ю.В.* Клинико-иммунологические корреляты у часто и длительно болеющих детей с эмоционально-поведенческими расстройствами // Материалы 14-го съезда психиатров России. М., 2005. С. 216.
 8. *Прихожан А.М.* Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.; Воронеж, 2000. 304 с.
 9. *Шарапов А.Н.* URL: http://www.pomorsu.ru/elibrary/pedagog/conf5_2000/R46.html#R4sharapov.
 10. *Bem S.L.* Gender schema theory and its implications for child development // *J. for Women in Culture and Society*. 1983. Vol. 8, № 4. P. 598-615.
 11. *Stoller R.J.* Sex and Gender. N.Y.: Science House, 1968.