

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	5
Глава 1. Теоретические основы гендерной социализации .....	9
1.1. Гендерная социализации .....	10
1.2. Теории гендерной социализации .....	21
1.3. Гендерные особенности развития детей .....	27
1.4. Семья как фактор гендерной социализации .....	33
1.5. Особенности семей, воспитывающих ребенка с интеллектуальной недостаточностью .....	46
Глава 2. Гендерные характеристики детей и подростков при нарушениях в интеллектуальном развитии .....	51
2.1. Сходства и различия в предпосылках полоролевой социализации дошкольников с задержанным и нормальным психическим развитием .....	51
2.2. Особенности полоролевых представлений умственно отсталых учащихся младших классов .....	56
2.3. Представления о социальном и полоролевом поведении умственно отсталых младших школьников .....	61
2.4. Отношения со сверстниками противоположного пола у старшеклассников с нарушением интеллектуального развития .....	67
2.5. Гендерная социализация и полоролевые представления подростков с интеллектуальной недостаточностью .....	73
2.6. Взрослость в понимании умственно отсталыми подростками .....	86
Глава 3. Гендерные характеристики депривированных детей и подростков при интеллектуальной недостаточности ..	97
3.1. Гендерные установки дошкольников с разными вариантами развития .....	97
3.2. Гендерная идентичность умственно отсталых девочек-подростков из семьи и детского дома .....	103
3.3. Представления о родительстве у подростков с разным уровнем интеллектуального развития, воспитывающихся в семье и детском доме .....	108

Глава 4. Факторы гендерной социализации детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью .....	114
4.1. Факторы, влияющие на гендерную идентификацию подростков с интеллектуальной недостаточностью .....	114
4.2. Гендерные стереотипы в учебниках начальной коррекционной школы .....	122
4.3. Гендерные стереотипы и установки учителей массовых и коррекционных школ VIII вида .....	125
Глава 5. Психолого-педагогическое сопровождение гендерной социализации девочек-подростков с интеллектуальной недостаточностью .....	132
5.1. Особенности гендерных представлений у депривированных девочек-подростков с умственной отсталостью .....	134
5.2. Формирование гендерных представлений у депривированных девочек-подростков с умственной отсталостью .....	143
5.3. Развитие эмпатических способностей у депривированных девочек с задержкой психического развития .....	152
Заключение .....	165
Список литературы .....	167
Приложения	
Приложение 1. Рекомендации воспитателям и родителям для формирования полоролевых представлений детей дошкольного возраста .....	180
Приложение 2. Рекомендации педагогам и родителям для формирования полоролевого поведения детей младшего школьного возраста .....	182
Приложение 3. Дидактические игры для развития словаря с гендерной направленностью (для дошкольников и младших школьников) .....	184
Приложение 4. Пример конспекта занятия для младших школьников.....	186
Приложение 5. Упражнения для подростков на развитие полоролевой идентичности, представлений об отношениях с противоположным полом .....	190
Приложение 6. Аннотации фильмов, используемых для развития эмпатических способностей подростков .....	193

## 1.5. Особенности семей, воспитывающих ребенка с интеллектуальной недостаточностью

Недостатки семейного воспитания особенно четко проявляются в семьях, воспитывающих психически или физически неполноценного ребенка. Сам факт появления такого ребенка всегда связан с тяжелыми эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. В таких семьях, как правило, возникают различного рода нарушения внутрисемейной атмосферы.

В психологической литературе достаточно подробно описаны качественные изменения, происходящие в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (Е. Н. Васильева [20], М. Н. Гуслова [29], О. В. Заширинская [52], Е. А. Игнатъева [55], Д. Н. Исаев [62], А. И. Раку [114], В. В. Ткачева [134], О. Б. Чарова и Е. А. Савина [142; 143], Л. М. Шипицына [156] и др.).

Не вызывает сомнения тот факт, что социальная адаптация хронически больных или отстающих в развитии детей напрямую зависит от правильного родительского поведения. Очень часто оно играет не положительную роль, а, напротив, является негативным фактором в развитии ребенка.

Л. М. Шипицына в монографии «„Необучаемый” ребенок в семье и обществе» в отношении к ребенку с тяжелой умственной отсталостью, выделяет особенности межличностных отношений в семье:

– в исследуемых семьях доминирует авторитарная гиперсоциализация детей родителями; характерен жесткий контроль за поведением ребенка;

– родители приписывают своему ребенку личную и социальную несостоятельность; ребенок представляется инфантильным: неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний;

– родители испытывают к ребенку досаду, раздражение, не доверяют ему, эмоционально отвергая его, как «маленького неудачника».

Сравнивая детей с разной степенью интеллектуального дефекта, автор делает вывод, что «с возрастанием степени отклонения в интеллектуальном недоразвитии детей усложняются отношения родителей к таким детям. Родители идут по пути либо гиперопеки, либо эмоционального отвержения ребенка, либо инфантилизации или симбиоза с ребенком» [156, с. 202].

Но и для детей с менее грубыми нарушениями развития (легкой умственной отсталостью) семейная ситуация, как пра-

вило, не является оптимальной. Зарубежные исследователи полагают, что легкая умственная отсталость в подавляющем большинстве случаев встречается у детей из семей с низким социально-экономическим статусом, отягощенных алкогольной зависимостью. В этом случае интеллектуальная недостаточность ребенка сопровождается описанными выше психологическими проблемами, следовательно, дети растут, совершенно не готовясь к будущей семейной жизни. В юношеском и молодом возрасте они вступают в сексуальные связи, рожают своих детей и создают для них такую же социальную ситуацию развития, в которой росли сами.

Отношение родителей к данной категории детей не было предметом специального изучения, но из эмпирических наблюдений известно, что эмоциональная реакция родителей при их интеллектуальной и морально-нравственной сохранности в целом соответствует описанной выше. Отрицание, гнев (в этом случае на учителей и школу, врачей, которые никогда не указывали на возможные проблемы), чувство вины, стыда для них также характерны. Появляются признаки эмоционального отвержения ребенка. Между родителями начинаются серьезные конфликты, направленные на поиск виноватого. Поскольку семья в это время чаще находится в одном из кризисных периодов, такой «дополнительный» повод чреват серьезной угрозой развода, который никак не будет полезен для ребенка, у которого и так из-за определенных проблем в развитии нервной системы строящаяся гендерная схема упрощена. Поскольку легкие нарушения развития встречаются в настоящее время у каждого четвертого ребенка, легко представить, какое количество потенциально «проблемных» мужей и жен вырастет из детей, находящихся под воздействием такого количества неблагоприятных для гендерной социализации факторов.

Воспитание в такой семье усугубляет проявления любых нарушений развития. Это происходит из-за того, что ребенок не получает ни должного ухода, ни достаточного количества стимулов для развития. Не выполняется семьей и функция первичного социального контроля. Это также чревато нарушением воспитания ребенка (особенно девочки) как представителя пола. От нее не требуют женственности, не учат следить за собой, красиво одеваться, проявлять заботу о близких. Ребенок без нарушения развития способен воспринять намного больше гендерной информации, чем при его наличии. Это касается таких агентов гендерной социализации как СМИ. Гендер неблагопо-

лучной семьи искажен, часто неадекватен стереотипам, в первую очередь, в отношении женского поведения. В школе же, особенно в специальной коррекционной, процветает «бесполое» воспитание. Именно поэтому ребенок даже при легком нарушении развития имеет значительный риск нарушения гендерной социализации.

Основная цель коррекционного обучения детей с нарушением интеллектуального развития – максимально возможная социализация. Дети этой категории изучались психологами и педагогами преимущественно в плане анализа особенностей их умственной деятельности. Проявляя заботу о социальной зрелости выпускников, специальная школа уделяет внимание главным образом проблемам общего образования и профориентации, производственной стороне жизни.

Внепроизводственная сфера индивидуальной жизни учащихся остается в тени: как бы исходно предполагается, что многие стороны личной жизни выпускники освоят самостоятельно, опытным путем. Исследования последних лет (А. Н. Гамаюнова [27]; В. Ю. Карвялис [66]; Г. Б. Шаумаров [153]) свидетельствуют о неправомерности такого мнения. Специальная школа во многом ответственна за овладение учащимися полоролевыми функциями. Однако практика показывает, что выпускники СКОШ оказываются неподготовленными в вопросах семьи, брака, полоролевых отношений.

В. Ю. Карвялис проводил катamnестическое изучение социальной и трудовой адаптации выпускников специальных школ. Оно позволило автору установить зависимость успешности процесса социализации от особенностей положения аномального ребенка в семье. Так, например, наибольшие трудности в личной жизни испытывают выпускники СКШ, которые воспитывались в неблагополучных микросоциальных условиях. Автором также установлено, что семейное благополучие и уровень удовлетворенности браком у лиц с аномалиями в развитии коррелирует со степенью развития интеллекта [66].

Сложности процесса семейно-бытовой адаптации будущего семьянина с отставанием в интеллектуальном развитии обуславливается многими факторами, в том числе и недостаточно успешной предшествующей семейной социализацией [80].

Как уже многократно говорилось, что от взаимоотношений ребенка с родителями зависит успешность его гендерной социализации. Социализация в семье может иметь как положительную направленность, так и асоциальный характер. Это зависит

от того, каким содержанием наполняется семейная социализация, каковы ее результаты.

В монографии И. А. Коробейникова «Нарушения развития и социальная адаптация» [80] дан глубокий анализ психологических условий семейного воспитания, начиная с младенческого возраста и даже антенатального этапа онтогенеза. Автором была выявлена высокая частота стабильных негативных влияний на протяжении всего дошкольного детства. К их числу относятся конфликтные отношения между супругами, нередко с физической агрессией, алкоголизацию родителей, аффективные формы наказания ребенка, иногда с признаками жестокости. Негативную семейную картину завершают неудовлетворительные бытовые условия и низкий материальный уровень. Описанные условия семейного воспитания (точнее сказать, семейного пребывания) выступают в качестве факторов, оказывающих деструктивное влияние на формирующуюся личность ребенка. «Уже с самого раннего возраста, на основе неосознаваемых механизмов социализации – подражания и идентификации, происходит усвоение и воспроизведение черт, образцов и аффективных рисунков поведения, демонстрируемых взрослыми, что, безусловно, отражается на качественных характеристиках эмоциональной сферы и создает предпосылки для формирования вполне определенных ценностных тропизмов» [80, с. 172].

Значительный интерес вызывает многоаспектное исследование молодых семей выпускников СКШ для детей с ЗПР, проведенное Г. Б. Шаумаровым [152; 153]. Автор выявил целый ряд социально-психологических проблем у молодоженов, имевших в анамнезе ЗПР: ригидность чувств и недоразвитие их эмоциональной сферы в целом, низкий уровень удовлетворенности браком, повышенную конфликтность, трудности общения и взаимодействия при выполнении семейных функций. Основой этого автор считает как социально-бытовую неустроенность, так и отрицательный пример взаимоотношений в родительской семье. Она характеризуется низким образовательным уровнем, деструктурированностью, невысокой культурой общения, конфликтностью, алкоголизмом родителей, ведущих асоциальный и аморальный образ жизни. Следствием этого в большинстве случаев оказывается «бегство» детей из родительской семьи в молодую, что снижает степень избирательности и возраст вступления в брак. Большое количество браков вызвано добрачной беременностью. Такая мотивация оказывает отрицательное воздействие на качество супружеских отношений в молодой семье.

Одно из следствий – повышение конфликтности в ней. К тому же такие особенности личности выпускников СКОШ, как неадекватность самооценки и оценки личности брачного партнера, противоречивость оценочных суждений, неподготовленность к выполнению супружеских ролей, низкая культура общения придает супружеским конфликтам хронический, затяжной характер.

Благополучие супружеских отношений в значительной мере зависит от степени выраженности предшествующей ЗПР. Бедность когнитивной сферы создает существенные трудности в семейной адаптации. Благополучие семейной жизни зачастую определяется интеллектуально нормальным партнером, которому принадлежит ведущая роль в организации жизнедеятельности семьи.

Дети с интеллектуальными недостатками, подвергаясь в большинстве случаев в собственной семье массивным и продолжительным негативным влияниям, приобретают целый комплекс негативных личностных установок. Это, в свою очередь, резко затрудняет процессы семейно-бытовой адаптации и социализации.

Исследования И. А. Раку [114] показывают, что отрицательное влияние на формирование личности умственно отсталого ребенка оказывают и особенности родительско-детских отношений – несогласованность действий и требований в организации досуга и быта ребенка, отсутствие взаимопомощи и взаимопонимания, неумение правильно организовать его активную деятельность. Все это снижает авторитет родителей. Ребенок с интеллектуальными нарушениями, находясь в нездоровом психологическом климате, невольно усваивает те черты характера и поведения, которые присущи его родителям, тот образ жизни, который типичен для данной семьи. С нашей точки зрения, указанная реакция подражания, имитации является одним из основных механизмов семейно-бытовой социализации.

Подытоживая обзор литературных данных по рассматриваемой проблеме, можно предположить, что сформированность полоролевых представлений у детей с интеллектуальными нарушениями осложнена дополнительными трудностями, обусловленными своеобразием психического и личностного развития, а также теми проблемами, которые вносит в жизнедеятельность семьи присутствие в ней ребенка с нарушениями в развитии. Кроме того, формирование полоролевых представлений осложняется еще и тем, что родительские семьи данной категории детей, зачастую являются неблагополучными.

## Глава 2

# ГЕНДЕРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМ РАЗВИТИИ

### 2.1. Сходства и различия в предпосылках полоролевой социализации дошкольников с задержанным и нормальным психическим развитием\*

Проблема социализации дошкольника, включающая в себя вопросы формирования психологического пола ребенка, а также навыков социального поведения у мальчиков и девочек, является одной из важнейших проблем детской психологии. В условиях дошкольного учреждения дети овладевают нормами полоролевого поведения, осваивают элементарные социальные, гендерные роли и формы общения в процессе игры, которая является важным средством социального развития детей. Полоролевой социализации мальчиков и девочек с нормальным уровнем развития посвящены работы В. В. Абраменковой [1], Л. И. Божович [16], В. Е. Кагана [63], В. С. Мухиной [99], Т. А. Репиной [119] и др. Игровой деятельности детей с задержкой психического развития (ЗПР) посвящена монография Е. С. Слепович [125].

Предпосылками полоролевой социализации в дошкольном возрасте являются виды деятельности, сюжеты игр, роли в игре, выбор игрушек, предпочитаемые подарки, тематика рисунков мальчиков и девочек. Характеристики этих значимых для полоролевой социализации параметров у дошкольников с ЗПР в научной литературе не представлялись. Возникла необходимость выявления их сходств и различий у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста с задержанным и нормальным психическим развитием.

В исследовании приняли участие две группы дошкольников 6–7 лет, разбитые на равные подгруппы по половому при-

---

\* Данные полностью представлены в исследовательской работе О. Ф. Агафоновой, выполненной под нашим руководством в 2008/09 учебном году.

знаку. Первую группу составляли дети со смешанными специфическими расстройствами психического развития (ЗПР), посещающие детские сады № № 100, 149, и вторую – с нормальным интеллектуальным развитием из дошкольного учреждения № 101 г. Иркутска. Всего было обследовано 64 человека.

Для исследования предпосылок полоролевой социализации были использованы следующие методы: беседа, графический метод «Рисунок на свободную тему», наблюдение.

Для изучения игровых предпочтений нами была разработана беседа для старших дошкольников, состоящая из 6 вопросов: 1. Чем ты любишь заниматься? 2. Во что ты больше всего любишь играть? 3. Кем ты любишь быть в играх? (предпочитаемые роли в играх?). 4. Любишь ли ты играть с игрушками? С какими из них ты играешь чаще всего? 5. С кем тебе больше нравится играть с мальчиками или девочками? 6. Что ты любишь рисовать?

Анализируя рисунки детей, нами были выделены следующие критерии определения полоролевой социализации по содержанию рисунков:

1. Содержание рисунка соответствует полу ребенка (девочки рисуют девочек, принцесс; мальчики – мальчиков, военных).
2. Содержание рисунка соответствует противоположному полу ребенка (мальчики рисуют волшебниц, девочек; девочки – солдат, мальчиков).
3. Содержание рисунка нейтрально (изображения природы, дома, животных).

Для наблюдения определили ситуации, связанные с игровой деятельностью: 1) выбор игры и занятий, 2) характеристика роли в игре, 3) игровые предметы, 4) предпочитаемые партнеры по игре, 5) количество партнеров по игре, 6) соотношение игровых действий и подготовки к нему, 7) характер игрового сюжета, 8) разнообразие игровых сюжетов.

При обработке результатов использовался метод контент-анализа, методы количественного (с применением статистической обработки данных) и качественного анализа полученных результатов. Достоверность различий подтверждалась расчетом по критерию Фишера.

**Результаты исследования.** Сходства и различия между нормально развивающимися детьми и их сверстниками с ЗПР, определяемые половой принадлежностью, были выявлены по следующим параметрам: роль в игре, выбор игры и игрушки, вы-

бор партнера для игры, содержание рисунка на свободную тему и предпочитаемый подарок. Приводим их более подробное описание.

**Сходства.** 1. Выбор игровой роли в обеих группах определяется половой принадлежностью дошкольника. Мальчики предпочитают властные, агрессивные, доминирующие роли (милиционер, солдат, разведчик, спортсмен). Девочки выбирают игры с ориентацией на семейные роли и с эмпатийной направленностью в межличностных отношениях (мама, дочь, сестра, доктор, животное).

2. Мальчиков с любым уровнем интеллекта интересуют и захватывают такие игры, как строительно-конструктивные, электронные, «войнушка», «догоняшки», «гонки». Самой популярной игрой среди девочек является «семья» (при ЗПР – 29,2 %, в норме – 20,3 %), несколько реже они играют в «магазин», «больницу».

3. Выбор игрушки соответствует полу детей данного возраста. Мальчики выбирают для игры машинки и игрушки военной тематики (оружие, солдат, военную технику), строительные конструкторы, супергероев (Человек-паук, Бэтмен). Выбор игр и игрушек у мальчиков направлен на физическое уничтожение противника, испытание чувства превосходства над другими, они охотно «примеривают» роль спасателя и супермена.

Куклу девочки с задержанным и нормальным психическим развитием выбирают одинаково часто (42,1 и 44 % соответственно). Они предпочитают не обычную традиционную куклу и не «Барби», а куклу нового поколения серии BRATZ. Миникуклы BRATZ – это стильные девчонки-подростки, с нестандартной фигурой (крупная голова с раскосыми глазами, необычно большой размер ноги). У кукол модный гардероб, разнообразие аксессуаров и нарядов, оригинальные прически. Мы полагаем, что игра с такой куклой не дает возможности девочкам проявлять ролевое материнское поведение, так как кукла нового поколения не имитирует роль ребенка, о ком можно заботиться, проявляя любовь и ласку, купать, кормить, укладывать спать.

4. Дошкольники с обоими описываемыми вариантами интеллектуального развития выбирают партнера по игре своего пола, что совпадает с литературными данными.

5. Рисунки на свободную тему различаются в зависимости от половой принадлежности их авторов: мальчики чаще всего рисуют транспорт, военную тематику, дом; девочки – животных, природу, семью, девочек, принцесс.

6. Девочки желают получить в подарок кукол, косметику, украшения, а мальчики – машинки, оружие, роботов.

**Различия** в предпосылках полоролевой социализации, зависящие от варианта развития ребенка, заключались в следующем.

1. У детей с нормальным уровнем развития процесс подготовки к игровым действиям занимает меньше времени (в среднем 10 минут), а игровое действие продолжительное (в среднем 15–25 минут). У детей с ЗПР, наоборот, подготовка к игре занимает большее количество времени, чем сама игра. Например, при подготовке к игре в «магазин» девочки с ЗПР очень долго искали предметы, которые у них будут «продаваться», затем они еще некоторое время выбирали место, где расположится их «магазин», долго распределяли роли и расставляли предметы по «витринам». После этого, совершив несколько игровых действий, дети прекратили игру и стали заниматься другим делом. Наши данные подтверждают результаты исследования Е. С. Слепович [125] – у детей с ЗПР наблюдаются трудности на этапе ориентировки и в организации совместной деятельности в рамках сюжетной игры.

2. При наблюдении за игровой деятельностью детей были отмечены различия в качестве сюжетов (при  $p < 0,001$ ). Дети с нормальным уровнем развития могут выделить сюжет игры самостоятельно, являясь режиссерами собственной игры. Мальчики чаще, чем девочки (87,5 % и 50 % случаев) самостоятельно выбирают игру, в которую они будут играть и становятся режиссерами. Качество режиссерской игры невысокое. У детей с ЗПР имеются существенные трудности в формировании воображаемой ситуации, она крайне бедна по своему содержанию и недостаточно определяется действиями ребенка. Часто мальчики (43,8 %) и девочки (25 %) с ЗПР не могут самостоятельно быть режиссерами своей игры. Помощь взрослого необходима мальчикам в 56,2 % случаев и девочкам в 75 % случаев.

3. Девочки с нормальным психическим развитием чаще объединяются в группы (56,3 %); девочки с ЗПР предпочитают играть с одним партнером (81,2 %), остальные 18,8 % играют в одиночестве или с воспитателем (при  $p < 0,02$ ). Мальчики как с нормальным, так и с задержанным психическим развитием в большинстве случаев предпочитают выбирать одного партнера по игре (по 68,8 %). Однако некоторые мальчики с нормальным психическим развитием могут объединяться в группы и играть в коллективе (31,2 %), а мальчики с ЗПР играют в одиночестве или с воспитателем (31,2 %).

4. Различия в игровых интересах особенно сказались на тематике сюжетно-ролевых игр. Так, для девочек с нормальным психическим развитием более привлекательной является игра «Парикмахерская», по сравнению со сверстницами с ЗПР (при  $p < 0,02$ ). Возможно, они в отличие от девочек с ЗПР раньше начинают понимать внешнюю женскую привлекательность. Также имеется разница в выборе игры в «школу» ( $p < 0,04$ ). Девочки с ЗПР в три раза чаще выбирают тему школы для игры, чем девочки с нормативным развитием. Возможно, они испытывают трудности при подготовке к школе, поэтому желают быть успешными и эта игра, где они отрабатывают социальную роль успешной школьницы, выступает как компенсаторный механизм.

5. Различия в предпочитаемых игрушках выявились только среди девочек. Девочки с ЗПР чаще всего выбирают мягкие игрушки (49,6 %), тогда как их сверстницы выбирают украшения (53 %). Это еще раз подтверждает, что нормально развивающиеся девочки раньше понимают, что необходимо выглядеть красиво и нравиться окружающим. Девочки с ЗПР выбирают мягкую игрушку, которая является гендерно-нейтральной. Видимо эти игрушки удовлетворяют психологическую потребность ребенка в чувстве защищенности, отчасти решая его эмоциональные проблемы.

6. Рисунки нормально развивающихся девочек отличались гендерно-окрашенными признаками: тщательно вырисованными платьем, прической, разнообразными украшающими элементами (завитушками, узорами, разными цветами) и дополнительными аксессуарами (сумочка, веер, шляпа, цветок). Рисунки их сверстниц с ЗПР примитивны. Они представляют собой схематическое изображение фигуры и ее частей, чаще используется какой-нибудь один цвет (розовый, оранжевый, фиолетовый). Ни одна девочка с ЗПР не выбрала в качестве сюжета для рисунка принцессу, фею, волшебницу, что делало большинство нормально развивающихся.

Таким образом, можно говорить о том, что проведенное исследование обнаружило существенные различия в предпосылках полоролевой социализации у девочек с нормальным и задержанным развитием. Это требует своевременной коррекционной работы, направленной на их формирование.