

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2023, Том 11, № 2 / 2023, Vol. 11, Iss. 2 <https://mir-nauki.com/issue-2-2023.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/44PSMN223.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Мосман, Е. В. Особенности материнской системы воспитания часто болеющего сына дошкольного возраста / Е. В. Мосман, Т. В. Пфау, Ч. Н. Монгуш // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/44PSMN223.pdf>

For citation:

Mosman E.V., Pfau T.V., Mongush Ch.N. Features of the maternal system of education of a frequently ill son of preschool age. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2023; 11(2): 44PSMN223. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/44PSMN223.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

Мосман Елизавета Викторовна

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет имени Н.Ф. Катанова», Абакан, Россия
Медицинский институт
E-mail: elizawetamosman@gmail.com

Пфау Татьяна Вильевна

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет имени Н.Ф. Катанова», Абакан, Россия
Медицинский институт
Доцент кафедры «Общепрофессиональных дисциплин»
Кандидат психологических наук, доцент
E-mail: pfau.tv@gmail.com
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=777922

Монгуш Чочагай Николаевна

ФГБОУ ВО «Тувинский государственный университет», Кызыл, Россия
Кызылский педагогический институт имени Народного писателя Республики Тыва А.А. Даржая
Доцент кафедры «Психологии»
Кандидат психологических наук, доцент
E-mail: hochagai_84@mail.ru
РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=784238

Особенности материнской системы воспитания часто болеющего сына дошкольного возраста

Аннотация. Данная статья посвящена изучению влияния гендерных особенностей воспитания на здоровье часто болеющих мальчиков дошкольного возраста. Исследователи отмечают постоянное снижение количества абсолютно здоровых детей в России, а также высокую заболеваемость у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Часто болеющие дети выделяются в отдельную группу и требуют специальной поддержки со стороны специалистов. В статье рассматривается влияние материнских отношений к детям на их здоровье, а также стереотипы гендерного характера, которые могут влиять на успешность и здоровье детей. Сохранение здоровья детей является одной из важнейших задач общества, и понимание влияния гендерных особенностей воспитания может помочь в создании условий для более здорового и успешного развития детей. Результаты исследования подчеркивают важность понимания психологических особенностей взаимоотношений матери и ребенка. Родители и педагоги должны учитывать эти особенности и создавать условия для здорового и гармоничного развития детей. В связи с этим, родители должны осознавать важность своей роли в формировании психологического и физического здоровья своих детей. Родители и педагоги должны учитывать гендерные особенности воспитания, но не делать из них жестких

рамок, а использовать их для создания условий для более успешного развития детей. Для матерей часто болеющих мальчиков важно научиться находить баланс между заботой и защитой своего ребенка и необходимостью развития его самостоятельности и социальных навыков. Также важно обратить внимание на стиль воспитания и избежать «доминирующей гиперпротекции», которая может ограничить свободу ребенка. Понимание психологических особенностей взаимоотношений матери и ребенка является важным шагом для создания условий здорового и гармоничного развития детей, особенно для часто болеющих детей.

Ключевые слова: часто болеющие дети; дети с нормой по здоровью; материнская система воспитания; материнское отношение; особенности отношений матери и сына дошкольного возраста; дошкольный возраст; гендерные особенности; психологические особенности

Введение

Здоровье детей — важнейший ресурс развития общества, и его сохранение — задача не только медицинской науки, но и всего общества, в том числе семьи. На основании исследований, посвященных изучению состояния здоровья населения России, было выявлено постоянное снижение количества абсолютно здоровых детей, а также высокая заболеваемость у детей дошкольного и младшего школьного возраста [1].

Часто болеющие дети (ЧБД) — это понятие, обозначающее группу детей, выделяемую при диспансерном наблюдении, для которых характерна более высокая заболеваемость острыми респираторными инфекциями, чем у их сверстников. Это довольно большая группа детей, которые имеют потребность в поддержке со стороны специалистов помогающих профессий и в настоящее время сохранение здоровья детей является одной из важнейших задач общества [2].

В рамках данной темы, становится важным понимание влияния гендерных особенностей воспитания на здоровье детей. Предполагается, что материнские отношения к детям могут изменяться в зависимости от пола ребенка, и эти отношения, а особенно стиль общения, в частности его эмоциональная составляющая, оказывают решающее воздействие на развитие ребенка могут влиять на здоровье ребенка, в том числе на склонность к частым заболеваниям [3].

Стереотипы гендерного характера влияют также на то, чему родители приписывают школьные успехи своих детей, их способностям или их старательности. Какие эмоциональные реакции родителей появляются в отношении успехов детей в разных сферах знаний. Какое значение родители придают приобретению детьми разных знаний и навыков. Какие советы дают родители касательно приобретения детьми этих навыков и знаний, в какие виды деятельности родители вовлекают своих детей и какие игрушки покупают им [4]. Многие исследования показали, что родители имеют склонность больше контролировать мальчиков, нежели девочек [5]. Родители по отношению к мальчикам наиболее часто проявляют авторитарный стиль поведения, а по отношению к девочкам — авторитетный [6]. Считается, что матери больше привязаны к мальчикам, а отцы — к девочкам¹. Отцы чаще склонны проявлять насилие по отношению к сыну, чем к дочери. В целом, оба родителя чаще оказывают физическое воздействие на мальчиков, нежели на девочек [7].

¹ Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. М.: Гардарики. 2005. 320 с.

Наиболее выраженные различия в родительском отношении присутствуют в разнополых парах сиблингов. Результаты различных исследований свидетельствуют о том, что девочки, в разнополых парах имеют больше родительской поддержки, нежели мальчики [8–10].

Детей с синдромом ЧБД и их психологические особенности описывали в своих работах А.А. Баранов (1986 г.), Г.А. Арина (1995 г.), Т.М. Коценко (1996 г.), А.Г. Румянцев (1996 г.), В.Н. Касаткин (1998 г.), А.А. Михеева (1999 г.), В.Ю. Альбицкий (2003 г.), С.П. Кокорева (2010 г.), Л.М. Конопина (2010 г.), М.Г. Романцов и другие² [11; 12]. Их исследования выявили различия между детьми, которые часто болеют и их здоровыми сверстниками по нескольким психологическим факторам. Поэтому ЧБД обладают такими особенностями как боязливость, выраженная тревожность, быстрая утомляемость, неуверенность в себе, зависимость от мнения окружающих (в первую очередь от мнения мамы). Такие дети могут долго заниматься одной игрушкой, не общаясь с другими детьми, но при этом им необходимо чтобы рядом присутствовала мама, от нее они не отходят. Это дети, очень удобные для родителей, они практически не требуют ничего для себя, не настаивают на своих желаниях, не стремятся удовлетворить свои потребности, очень близки с матерью и привязаны к ней. Плохое самочувствие и долгое лечение провоцируют развитие тревоги, нарушения сна, депрессивных и регрессивных реакций [13].

Результаты исследований данного вопроса могут быть полезными для такого практического применения как психологическое консультирование родителей, чтобы помочь им понять, каким образом можно поддерживать здоровье и развитие своих детей, какие методы и подходы будут наиболее эффективными для часто болеющих мальчиков дошкольного возраста. Кроме того, эти данные могут использоваться для разработки специальных программ и методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение благополучия детей в период дошкольного возраста. То есть способствовать развитию науки и практики в области педагогики, психологии и медицины.

Цель исследования. Выявить особенности материнской системы воспитания часто болеющего сына дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ литературы по проблеме материнского отношения к часто болеющим детям. Психодиагностические методы: анализ документов: медицинские карточки мальчиков дошкольного возраста, проводился при сотрудничестве с психологами детских садов и дополнительного опроса родителей. В исследовании приняли участие восемь детских садов города Абакан. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» — АСВ (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис) [14]. Методы математической статистики: IBM SPSS Statistics 22.0 (U — критерий Манна — Уитни) [15].

Методологическая основа исследования: положения Э. Эйдемиллер и В. Юстицкис (2009 г.), выделяющие в структуре детско-родительских отношений качественные характеристики, в том числе степень удовлетворенности потребностей ребенка, количество и качество требований к ребенку [14].

² Копорулина В.Н., Смирнова М.Н., Гордеева Н.О., Балабанова Л.М.; Под общей ред. Ю.Л. Неймера авт. сост./ Психологический словарь — Ростов на Дону: Феникс, 2003. — 640 с. / с. 320.

Организация исследования

Исследование проводилось в городе Абакане, в 2022 году. Для формирования исследуемой выборки была использована стратегия рандомизации, то есть производился случайный отбор. Критерием для формирования выборки был синдром часто болеющего ребенка, определенный по анализу медицинских карт мальчиков. Таким образом для исследования было отобрано 60 матерей, имеющих сына дошкольного возраста. Они были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную, по 30 человек в каждой. Экспериментальная группа состояла из матерей, чьи сыновья имеют синдром ЧБД то есть болеют ОРВИ более 4 раз в год, по данным медицинских документов. Контрольная группа, напротив, состояла из матерей, чьи сыновья не имеют отклонений по здоровью.

Результаты исследования

Нами были изучены особенности материнского воспитания, результаты исследования показали, что развитию синдрома часто болеющего сына, возможно, способствуют определенные особенности материнского отношения, что подтвердил проведенный анализ и статистическая обработка результатов исследования (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика средние — групповых показателей материнского воспитания детей дошкольного возраста (средние ранги)

№	Показатели	Матери часто болеющих детей	Матери детей с нормой по здоровью	Значение U	Уровень стат. Значимости
1	гиперпротекци	4,4	2,7	268,500	0,007*
2	гипопротекция	2,0	2,9	316,000	0,040*
3	потворствование	2,5	3,5	269,000	0,006*
4	игнорирование потребностей	0,1	0,8	262,500	0,001*
5	чрезмерность требований-обязанностей	0,9	1,2	379,500	0,274
6	недостаточность требований-обязанностей	2,4	1,8	342,000	0,103
7	чрезмерность требований-запретов	1,4	0,6	285,000	0,009*
8	недостаточность требований-запретов	2,2	2,2	446,000	0,949
9	чрезмерность санкций	0,6	0,9	350,000	0,109
10	минимальность санкций	3,2	3,1	419,500	0,635
11	неустойчивость стиля воспитания	0,6	1,7	243,000	0,001*
12	расширение сферы родительских чувств	1,1	1,7	308,500	0,027*
13	предпочтение детских качеств	1,7	1,0	337,500	0,079
14	воспитательная неуверенность	2,3	2,5	424,500	0,697
15	фобия утраты ребенка	2,0	1,8	436,500	0,836
16	неразвитость родительских чувств	1,4	1,6	420,000	0,645
17	проекция на ребенка собственных нежелательных качеств	1,3	1,4	427,500	0,730
18	вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания	0,3	0,6	402,000	0,410
19	предпочтение женских качеств	1,2	1,4	420,000	0,643
20	предпочтение мужских качеств	0,2	0,2	435,000	0,767

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

Мы провели сравнительный анализ показателей по шкале гиперпротекции используемой матерями часто болеющих детей и матерями детей с нормой по здоровью, эти данные несут статистическую значимость (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателя гиперпротекции у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	4,4	268,500	0,007*
Матери детей с нормой по здоровью	2,7		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

Нами был обнаружен высокий уровень такой характеристики по отношению к ребенку с синдромом ЧБД как гиперпротекция (4,4 и 2,7 соответственно). При гиперпротекции мать уделяет часто болеющему сыну крайне много сил, внимания и времени. Воспитание ребенка становится центральным делом ее жизни. Такой тип воспитания способствует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности у ребенка ($p = 0,007$).

При доминирующей гиперпротекции, мальчик также является центром внимания родителей, которые уделяют ему огромное количество времени и сил. Но при этом лишают его самостоятельности, устанавливая множество ограничений и запретов. Такие запреты у гипертимных детей усиливают реакцию эмансипации и обуславливают острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астеническом типах акцентуации личности доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Также мы зафиксировали статистически значимые различия по показателям шкалы — гипопротекция (табл. 3).

Таблица 3

Сравнительная характеристика показателя гипопротекции у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	2,0	316,000	0,040*
Матери детей с нормой по здоровью	2,9		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

В данном случае матери часто болеющих детей не склонны к проявлению такого неконструктивного типа воспитания, как гипопротекция, в отличие от матерей детей с нормой по здоровью. Матери часто болеющих детей не могут оставлять ребенка без внимания, ребенок не выпадает у них из виду. Матерью осуществляется контроль за поведением и всей жизнью ребенка. Ребенок не чувствует, что старшим не до него. Ребенок не переживает дефицит защиты перед незнакомым и пугающим внешним миром, также не ощущает своё одиночество и беспомощность в преодолении трудностей.

Мать часто болеющего сына дошкольного возраста не проявляет равнодушие к судьбе ребёнка. Она готова вникать в его детские интересы и фантазии, готова разделять с ним его восторги и тревоги, готова вместе с ним искренне удивляться чудесам открывающегося мира ($p = 0,040$).

Следующими показателями, которые имеют статистически значимые различия, являются показатели по шкале — потворствование (табл. 4).

Таблица 4

**Сравнительная характеристика показателя потворствования
у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью**

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	2,5	269,000	0,006*
Матери детей с нормой по здоровью	3,5		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

Мать мальчика с синдромом ЧБД не стремятся максимально и некритически удовлетворить любые потребности ребенка. Она его не «балует». Любое его желание является для нее законом. В данном случае родитель не проецирует на детей свои ранее не удовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

Далее мы изучили результаты по показателю — игнорирование потребностей ребенка матерями детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью (табл. 5).

Таблица 5

**Сравнительная характеристика показателя игнорирования
потребностей у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью**

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	0,1	262,500	0,001**
Матери детей с нормой по здоровью	0,8		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

Шкала игнорирование потребностей ребенка также является статистически значимой. Данный тип воспитания характеризуется тем, что мать часто болеющего сына в отличии от матери здорового ребенка проявляет достаточное стремление к удовлетворению потребностей ребенка. Это значит, что у часто болеющего ребенка не страдают духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем ($p = 0,001$).

Также нами были изучены результаты по показателю — чрезмерность требований-запретов, которая тоже является статистически значимой (табл. 6).

Таблица 6

**Сравнительная характеристика показателя
чрезмерности требований-запретов у матерей детей с синдромом ЧБД
и матерей детей с нормой по здоровью**

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	1,4	285,000	0,009*
Матери детей с нормой по здоровью	0,6		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

У матерей детей с синдромом ЧБД обнаружен высокий показатель по шкале чрезмерность требований-запретов (1,4 и 0,6 соответственно) в отличии от матерей детей с нормой по здоровью. Данный подход, возможно, является основой такого типа негармонического воспитания как «доминирующая гиперпротекция». В такой ситуации ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, которые ограничивают его свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует реакции оппозиции и эмансипации, у менее стеничных предопределяет развитие черт сензитивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации.

Типичные высказывания родителей свидетельствуют о их страхе перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх выражается в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы малое нарушение запретов; а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка ($p = 0,009$).

Следующие показатели, которые мы изучили — это неустойчивость стиля воспитания (табл. 7).

Таблица 7

Сравнительная характеристика показателя неустойчивости стиля воспитания у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	0,6	243,000	0,001**
Матери детей с нормой по здоровью	1,7		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

У матерей часто болеющих детей в отличие от матерей здоровых детей отсутствует тенденция к неустойчивому стилю воспитания (0,6 и 1,7 соответственно). У матери часто болеющего сына дошкольного возраста не наблюдается резкая смена стиля приемов, которые представляют собой переход от очень строгого к либеральному и затем, наоборот, переход от большого внимания к сыну к эмоциональному отвержению его родителями. У нее отсутствует факт колебаний в воспитании ребенка ($p = 0,001$).

И еще один очень важный показатель материнского отношения к часто болеющему ребенку попал в зону статистически значимых различий — расширение сферы родительских чувств (табл. 8).

Таблица 8

Сравнительная характеристика показателя расширения сферы родительских чувств у матерей детей с синдромом ЧБД и матерей детей с нормой по здоровью

Испытуемые	Среднее значение	Значение U	Уровень значимости
Матери часто болеющих детей	1,1	308,500	0,027*
Матери детей с нормой по здоровью	1,7		

В этой таблице: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$; ~ — статистическая тенденция. Составлено авторами

У матерей детей с синдромом ЧБД в сравнении с матерями здоровых детей отсутствует тенденция к расширению сферы родительских чувств. При этом довольно-таки часто мать не хочет, чтобы ребенок стал для нее чем-то большим, нежели просто ребенком. Мать не хочет, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удовлетворены в психологических отношениях супругов, — потребность во взаимной исключительной привязанности, частично — потребности эротического характера. Когда ребенок достигает подросткового возраста, родитель не испытывает страх перед его самостоятельностью. Не появляется стремление удержать его используя потворствующую или доминирующую гиперпротекцию. Матери также не проявляют ревность к подругам сына ($p = 0,027$).

По итогам исследования мы можем сказать, что синдром часто болеющего ребенка связан с противоречивым и непоследовательным стилем воспитания, что и может служить причиной появления у ребенка этого синдрома. Материнское отношение, вполне возможно, может служить причиной возникновения данного синдрома у детей дошкольного возраста, при котором воспитание ребенка становится для нее центральным делом жизни, но при этом

лишают его самостоятельности, устанавливая множество ограничений и запретов. В конечном итоге это может свести к минимуму стремления ребенка к самостоятельности [14; 16].

Заключение

Психологические особенности взаимоотношений матери и ребенка — очень важная малоизученная проблема современной психологической науки. Проблема детей с синдромом ЧБД очень распространена в нашей стране, особенно в среде дошкольников, один из факторов этой проблемы — искаженное отношение матери к своим детям.

Исследование продолжило серию исследований об особенностях материнского отношения к часто больному ребенку, позволило получать новую информацию, выявлять особенности отношения матери к часто болеющим детям и детям с нормой по здоровью.

А именно, у матерей часто болеющих сыновей в отличие от матерей здоровых детей отсутствует тенденция к неустойчивому стилю воспитания, у них нет колебаний в воспитании ребенка.

Матери часто болеющих мальчиков дошкольного возраста проявляют склонность к гиперпротекции, при которой ребенок становится центром их внимания, ему уделяют огромное количество времени и сил.

Мать часто болеющего сына в отличие от матери здорового ребенка, проявляет достаточное стремление к удовлетворению потребностей ребенка. Это значит, что у часто болеющего ребенка не страдают духовные потребности, особенно потребности в эмоциональном контакте, общении и принятии его мамой.

Однако мамы часто болеющих сыновей не стремятся потворствовать любым желаниям своих детей. Мать не проецирует на ребенка свои ранее не удовлетворенные потребности.

В то же время мать по отношению к часто болеющему сыну дошкольного возраста предъявляет чрезмерное количество требований-запретов, дисциплинарных рамок, которые ограничивают его свободу, самостоятельность и этот стиль воспитания называется «доминирующая гиперпротекция».

Таким образом, наши результаты исследования показали, что мать часто болеющего сына очень сконцентрирована на своем ребенке. Ее система воспитания подходит по термину «доминирующая гиперпротекция». И ребенок часто болеет именно из-за излишней концентрации на нем матери.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, И.А. Камаев. — Н. Новгород: НГМА, 2003. — 180 с.
2. Соловьев Н.Я. Брак и семья сегодня / Н.Я. Соловьев. — Вильнюс: Минтис, 1977. — 256 с.
3. Волкова О.Н. Особенности развития личности часто болеющего ребенка / О.Н. Волкова. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журнал. — 2010. — № 2.
4. Бендас Т.В. Гендерная психология / Т.В. Бендас. — СПб: Питер, 2006. — 430 с.

5. Алексеева О.С. Влияние пола и порядка рождения на различия в родительском отношении к детям / О.С. Алексеева, И.Е. Ржанова. // Психологические исследования. — 2016. — № 50. — С. 11.
6. Рассел А. Детское общительное и агрессивное поведение со сверстниками: сравнение США и Австралии, влияние темперамента и стилей воспитания / А. Рассел, С. Харт, С. Робинсон, С. Олсен. // Международный журнал поведенческого развития. — 2003 г. — № 27(1). — С. 74–86.
7. Спиваковская А. С. Как быть родителями: (о психологии родительской любви) / А. С. Спиваковская. — Москва: Педагогика, 1986. — 157, [2] с.
8. Макхейл С.М. Когда дифференцированное отношение родителей имеет негативные последствия для братьев и сестер? / С. М. Макхейл, К. А. Апдеграфф, Дж Джексон-Ньюсом [и др.] // Социальное развитие. — 2000. — № 9(2). — С. 149–172.
9. Салмон К.А. Порядок рождения, пол ребенка и восприятие родительского фаворитизма / К.А. Салмон, Т.К. Шакекфорд, Р.Л. Михальски. // Личность и индивидуальные различия. — 2012. — № том 52. — С. 357–362.
10. Шанахан Л. Теплота с матерями и отцами от среднего детства до позднего подросткового возраста: сравнение внутри и между семьями / Л. Шанахан, С.М. Макхейл, А.С. Кроутер, Д.В. Осгуд. // Психология развития. — 2007. — № 43(3). — С. 551–563.
11. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети: клиничко-социальные аспекты. Пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. — Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1986. — С. 181.
12. Романцов М.Г. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия: руководство для врачей / М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 (М.: Типография "Наука" РАН). — 349 с.
13. Эльконин Д.Б. Развитие личности ребенка-дошкольника // Психическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин; Под редакцией Д.И. Фельдштейна. — Издание 2-е, стереотипное. — М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. — (Психологи отечества). — С. 101–142.
14. Эйдмиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. — 2. изд., расшир., доп. — СПб. и др.: Питер, 1999. — 651.
15. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. — СПб.: Речь, 2000. — 349 с.
16. Фурманов И.А. Психология детей с нарушениями поведения: пособие для психологов и педагогов / И.А. Фурманов. — Москва: ВЛАДОС-Пресс, 2013. — 350 с.

Mosman Elizaveta Viktorovna

Katanov Khakass State University, Abakan, Russia
E-mail: elizawetamosman@gmail.com

Pfau Tatyana Viliyevna

Katanov Khakass State University, Abakan, Russia
E-mail: pfau.tv@gmail.com

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=777922

Mongush Chochagai Nikolaevna

Tuvan State University, Kyzyl, Russia
Kyzyl Pedagogical Institute named after the People's Writer of the Republic of Tyva A.A. Darzhaya
E-mail: hochagai_84@mail.ru

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=784238

Features of the maternal system of education of a frequently ill son of preschool age

Abstract. This article is devoted to the study of the influence of gender features of upbringing on the health of frequently ill preschool age boys. Researchers note the constant decrease in the number of absolutely healthy children in Russia, as well as the high incidence of disease in children of preschool and primary school age. Children who are often ill are singled out into a separate group and require special support from specialists. The article considers the influence of maternal attitudes towards children on their health, as well as gender stereotypes which can affect the success and health of children. Keeping children healthy is one of society's most important tasks, and understanding the impact of gendered parenting can help to create the conditions for healthier and more successful children's development. The results of the study underscore the importance of understanding the psychological characteristics of the mother-child relationship. Parents and teachers should take into account these features and create conditions for healthy and harmonious development of children. In this regard, parents should be aware of the importance of their role in shaping the psychological and physical health of their children. Parents and teachers should take into account the gender specifics of parenting, but not make them a rigid framework, but use them to create conditions for the more successful development of children. It is important for mothers of often ill boys to learn to find a balance between care and protection of their child and the need to develop his independence and social skills. It is also important to pay attention to the parenting style and avoid «dominant hyperprotection» which can limit the child's freedom. Understanding the psychological characteristics of the mother-child relationship is an important step in creating the conditions for healthy and harmonious development of children, especially for children with frequent illnesses.

Keywords: children who are often ill; children with normal health; maternal system of upbringing; maternal attitudes; peculiarities of the mother-son relationship of preschool age; preschool age; gender characteristics; psychological characteristics