

УДК 159.955:159.923

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ МАТЕРЕЙ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ ЗДОРОВОГО И ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА

С.Ю. Жданова, Л.А. Коротовских

Исследуются представления матерей об индивидуальности ребенка. Выявлены общее поле представлений матерей об индивидуальности детей, а также специфические различия в представлениях в связи с состоянием здоровья ребенка. Обнаружено, что здоровый ребенок предстает для матери как более активный, успешный, достигающий высоких результатов в обучении, спорте, в сравнении с часто болеющим ребенком. При описании здорового ребенка матери чаще используют характеристики, отражающие широкие возможности развития индивидуальности здорового ребенка, отмечают широту интересов, увлечений детей, разнообразие видов деятельности. В процессе познания индивидуальности часто болеющих детей матери отмечают наличие ограничений, например в еде, социальных контактах, видах деятельности; количество характеристик негативной валентности преобладает при описании ребенка с нарушениями здоровья в сравнении с описанием здорового ребенка.

Ключевые слова: познание индивидуальности, представления матери об индивидуальности ребенка, представления об индивидуальности детей в связи с состоянием здоровья.

В психологической науке в настоящее время материнство чаще всего изучается в рамках самостоятельного направления (Д.В.Винникотт, Г.Г. Филиппова, С.Ю. Мещерякова, А.А. Петрова и др.). Данный психосоциальный феномен рассматривается исследователями с двух основных позиций: материнство как часть личностной сферы женщины и материнство как обеспечение условий для развития ребенка. Ученые изучают поведение матери и опыт актуального материнства; установки, формирующиеся в связи с соответствием пола ребенка ожиданиям матери; стили воспитания с учетом социальных аспектов и т.д. Особое внимание авторы уделяют вопросу влияния матери на развитие ребенка, в том числе на формирование его индивидуальности [9; 11; 13].

Проблема и актуальность

Вопрос изучения своеобразия представлений матери об индивидуальности ребенка в аспекте познания его индивидуальности остается на се-

годняшний день неизученным, что определяет актуальность и новизну нашего исследования. Дефицит как теоретических, так и прикладных работ в данной области явился основанием для проведения в 2007 г. эмпирического пилотажного исследования, в ходе которого на основе анализа самоотчетов матерей выявлена недостаточная сформированность, дифференцированность, осознанность представлений современной матери об индивидуальности своего ребенка.

Это требует более детального изучения особенностей познания индивидуальности ребенка с позиции матери как субъекта познания и определения форм, методов, средств повышения компетентности матерей в вопросах формирования индивидуальности ребенка, что может быть признано важной социально-психологической задачей.

Актуальными, но недостаточно изученными с точки зрения обозначенной проблемы являются следующие вопросы:

Жданова Светлана Юрьевна — доктор психологических наук, зав. кафедрой психологии развития, Пермский государственный университет, 614990, Пермь, ул. Букирева, 15; e-mail: svitlana@perm.raid.ru
Коротовских Любовь Анатольевна — заместитель зав. кафедрой психологии, Уральский гуманитарный институт; соискатель кафедры психологии развития, Пермский государственный университет, 614990, Пермь, ул. Букирева, 15.

- является ли феномен здоровья значимым в структуре представлений матери об индивидуальности ребенка?
- детерминирует ли он специфику познания матерью индивидуальности ребенка?
- является ли ребенок носителем болезни с позиции матери как познающего субъекта?

Здоровье населения в последние годы является проблемой, активно обсуждаемой на всех уровнях, и рассматривается как социально-экономический потенциал и основа национальной безопасности России. Приоритетным с данной точки зрения является сохранение здоровья детей, подростков, молодежи. Несмотря на комплексные мероприятия, проводимые на государственном уровне, статистические данные и результаты научных исследований показывают, что контингент болеющих детей все возрастает.

По данным различных авторов, часто болеющие дети составляют в общей популяции детского населения до 75% (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, И.А. Камаев, Т.Н. Клюева, Л.И. Моногарова, С.М. Поддубная).

В настоящее время под понятием «часто болеющие дети» рассматривается категория детей с частыми (более 4 раз в год) респираторными и другими хроническими заболеваниями, возникающими из-за временных, обратимых нарушений в системе защитных сил организма, не связанных со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями. Заболеваемость часто болеющих детей обусловлена (до 80%) острыми респираторными вирусными инфекциями (В.А. Ковалевский, М.Л. Земляникина-Огнева, Д.Н. Исаев).

Результаты современных исследований показывают, что ситуация болезни ребенка в дошкольном и младшем школьном возрасте затрагивает все сферы развития личности ребенка, затрудняет его социальную адаптацию и является прогностически неблагоприятным фактором развития в последующих возрастах (Е.Ю. Дубовик, Г.В. Залевский, О.В. Груздева, Е.О. Волкова). Например, изменение взаимоотношений в диаде «мать-болеющий ребенок» может привести к изменениям в личной сфере

ребенка, и болезнь для него становится привычным способом защиты и адаптации (А.И. Захаров, В.И. Гарбузов, Г.Г. Вылегжанина, Ж.Г. Дусказиева). Именно поэтому проблема изучения факторов, детерминирующих процесс психического развития ребенка в ситуации болезни, заслуживает углубленного, системного подхода.

Актуальность изучения рассматриваемого вопроса в прикладном аспекте состоит в том, что полученные результаты позволят, на наш взгляд, более успешно обосновать направления и методы психологического сопровождения часто болеющих детей, будут способствовать процессу адаптации и социализации в социуме не только рассматриваемой группы детей, но и диады «мать — ребенок», находящейся в тесной симбиотической связи.

В настоящем исследовании представления матери изучались как один из уровней познания индивидуальности ребенка.

Цель исследования заключается в выявлении универсальности и специфичности представлений матери об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка, изучении их содержания и структуры.

Задачи исследования:

1. Подвергнуть эмпирическому тестированию социальные представления матери об индивидуальности ребенка в связи с состоянием его здоровья и определить общее поле (содержание) представлений.
2. Выяснить, имеются ли различия в содержании и структуре вербальных представлений матери об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка. Изучить их категориальную представленность.
4. Изучить специфику образных (невербальных) представлений матери об индивидуальности ребенка (на примере здорового и часто болеющего ребенка).

Объект: индивидуальность здорового и часто болеющего ребенка.

Предмет: особенности представлений матери об индивидуальности ребенка в связи с состоянием его здоровья.

Исследовательские гипотезы:

1. При схожести содержания структура представлений матери об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка включает как общие черты, так и особенности, но их соотношение различно.

2. Дифференциация представлений отмечается в количественном и качественном своеобразии категорий контент-анализа, ассоциативных полей, лексических средств и эмоциональной окрашенности вербальных и образных представлений.

3. Определяются различия в выраженности факторов «активность», «сила» и «оценка» «Личностного дифференциала» в представлениях об индивидуальности ребенка с разным состоянием здоровья.

Теоретико-методологической основой исследования являются: концепция целостного познания человека (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн, В.С. Мерлин, К.А. Абульханова-Славская, Б.А. Вяткин, Л.Я. Дорфман); концепция социальных представлений (С. Московичи); идеи об изучении индивидуальности как субъекте познания (С.Ю. Жданова); биопсихосоциальный подход к проблеме здоровья человека (Г.В. Залевский).

В исследовании приняли участие женщины, имеющие ребенка в возрасте от 3 до 11 лет (дошкольный и младший школьный возраст) с различным состоянием здоровья. Возрастной диапазон детей обоснован тем, что именно дошкольники и младшие школьники составляют основную группу часто болеющих детей. Выборка составила 180 чел., из них 97 — матери здоровых детей и 83 — матери часто болеющих детей.

Методы исследования

Исследовательская стратегия проявилась в сочетании качественных и количественных методов изучения представлений испытуемых, что позволило преодолеть ограниченность каждого из них [2;12]. С целью изучения представлений матери об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка в данном исследовании применены: метод свободного описания ребенка (модифицированный вариант методики

Lalljee M.); метод «Личностный дифференциал» (вариант, разработанный в НИИ им. Бехтерева); «Ассоциативный тест»; анкета (разработана авторами с учетом целей и задач исследования), включающая в том числе вопросы, направленные на выявление состояния здоровья ребенка. В соответствии с концепцией социальных представлений поле представления, помимо понятий, содержит образы (С. Московичи, Д. Жоделе, В. Дуаз). Поэтому мы считаем правомерным включение в качестве исследовательского инструментария проективной рисуночной методики «Мой ребенок» (Г.Г. Филиппова).

Полученные результаты подвергнуты частотному анализу и контент — анализу, что позволило сопоставить результаты двух групп выборки; среди методов математической обработки данных применен критерий Фишера.

Организация и процедура исследования. Исследование проведено на базе детских садов и школ городов Перми и Добрянки Пермского края, а так же детской поликлиники № 15 г. Перми. Испытуемым после подробной инструкции предлагалось заполнить материалы комплекта методик самостоятельно, в произвольном порядке, что явилось более эффективным, поскольку рефлексивный анализ предполагал свободу от влияния исследователя и не ограничивал временных параметров.

В ходе контент — анализа выделены категории, подкатегории и эмпирические индикаторы, характеризующие вербальные представления матери о ребенке, полученные посредством метода свободного описания, результатом которого явились тексты испытуемых и невербальные (образные) представления, переданные в рисунках на тему «Мой ребенок».

При определении категориального аппарата при анализе текстов-описаний мы опирались на методологию интегральной индивидуальности В.С. Мерлина о пяти уровневой иерархической организации в структуре индивидуальности, подход к изучению индивидуальности человека Б.Г. Ананьева, подход к изучению личности К.К. Платонова. При анализе и интерпретации результатов проективной методики учитыва-

лись критерии, изложенные в работах Е.Е. Ромицыной, Е.С. Романовой, А.Л. Венгера, Л.Д. Столяренко, К. Маховер. Для проверки надежности методического инструментария использована процедура экспертной оценки.

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование показало, что представления матери об индивидуальности ребенка, изучаемые в связи с состоянием его здоровья, имеют как типичные, универсальные характеристики, так и особенности. Мы соглашались с мнением Л.В. Алексеевой о том, что «...индивидуальное невозможно рассматривать без типичного». Типичное в психике характеризуется посредством часто встречающегося, общего психологического признака [1].

Общим содержанием вербальных представлений является описание внешнего вида ребенка, отражены половозрастные характеристики, перечислены виды деятельности ребенка, его увлечения, достижения, особенности характера, качества личности, социальные роли. Тем самым индивидуальность ребенка вне связи с состоянием его здоровья представлена как целостное образование. Тексты-описания ребенка являются развернутыми, детализированными, эмоционально окрашенными. Это может быть подтверждением активной позиции матери как субъекта познания своего ребенка. Важным положением, высказанным Г. Сарвари, является то, что понимание зависит от активности познающего субъекта (G. Sarvari, 1999). Понимание матерью особенностей характера, личностных свойств ребенка, других аспектов индивидуальности в связи с состоянием его здоровья, приобретенное в ходе рефлексивного анализа, важно для гармонизации отношений между матерью и ребенком, выбора эффективных воспитательных стратегий, формирования индивидуальности ребенка, прогнозирования его будущего.

Лексические единицы, используемые в текстах, переменны, включают глаголы, существительные, прилагательные, местоимения, значительно реже — числительные, наречия. На уровне тенденций отмечено, что глаголы чаще

используются при описании здорового ребенка, что свидетельствует о его более высокой активности, потенциальных возможностях развития индивидуальности. Общее количество прилагательных доминирует при описании характерологических особенностей и личностных черт ребенка. Существительные чаще используются при передаче представлений об индивидуальных характеристиках ребенка и его социальных ролей.

В процессе анализа не выявлено частотных различий в связи с состоянием здоровья в описании таких индивидуальных характеристик индивидуальности ребенка, как пол, возраст, внешний вид (цвет глаз, волос, описание одежды), и метафорических характеристик.

Различия в представлениях об индивидуальности ребенка между группами испытуемых проявляются в следующем.

Установлено, что здоровый ребенок в описаниях матери предстает как более активный, успешный, достигающий высоких результатов в обучении, спорте, в сравнении с часто болеющим ребенком. При описании здорового ребенка матери чаще используют характеристики, отражающие внеучебные занятия (изучение языков, игра в шахматы, занятия спортом, музыкой, ручной труд и др.). Следовательно, материнские представления отражают более широкие возможности развития индивидуальности здорового ребенка, широту его интересов, увлечений, разнообразие видов деятельности.

При описании часто болеющих детей матери отмечают наличие ограничений в еде, социальных контактах, видах деятельности. В ряде случаев испытуемые прогнозируют, что им «будет трудно учиться в школе», «не сможет заниматься спортом, играть, как здоровые дети», «никуда не может выйти из-за болезни». Количество характеристик негативной валентности преобладает при описании ребенка с нарушениями здоровья в сравнении с описанием здорового ребенка ($F = 4,09$, $p < 0,05$). Очевидно, на представления матери оказывают влияние как объективное состояние здоровья ребенка, так и ее психологическая напряженность,

сниженный эмоциональный фон вследствие достаточно длительного воздействия стрессогенного фактора в виде заболевания ребенка.

Анализ текстов — описаний индивидуальности ребенка показал незначительные расхождения в количестве упоминаний страхов у здоровых и часто болеющих детей. Наши данные не находят подтверждения результатов исследований, проведенных А.И.Захаровым, отмечающим повышенное количество страхов и описывающим их специфику у детей дошкольного и младшего школьного возраста с нарушениями здоровья. Данный факт может быть объяснен тем, что выборка испытуемых в исследовании А.И. Захарова состояла из детей, страдающих неврозами [6]. В нашем исследовании респонденты описывали индивидуальность ребенка, имеющего более 4 случаев ОРВИ в год.

Отмечается тенденция использования психологических защит в группе испытуемых с часто болеющим ребенком. Это проявляется в следующем: после описания ряда характеристик негативной валентности (нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения, имеющих ограничения в отношении ребенка) матери возвращаются к повторному описанию ранее перечисленных индивидуальных особенностей ребенка. При этом усиление внимания касается чаще характеристик интеллектуальной сферы ребенка.

Следующим этапом явился анализ словаря понятий — вербальных ассоциаций к словосочетаниям, выступившим в качестве стимулов: «здоровый ребенок», «часто болеющий ребенок». Каждому дескриптору, характеризующему представления о ребенке в связи с состоянием его здоровья, определялось значение по параметрам: «позитивный», «нейтральный», «негативный». Оценивание проводилось по 3-балльной шкале. Выявлено, что большее количество характеристик негативной валентности в ассоциативных полях отмечается у испытуемых с часто болеющим ребенком в сравнении с матерями здоровых детей.

Сравнение структуры представлений, полученных в ходе «Ассоциативного теста», прове-

дено в русле подхода, предложенного Ж.-К. Абриком и примененного в работах И.Бовиной [14;3]. В соответствии с данным методом первоначально анализу подлежат понятия, встречающиеся в общем объеме слов-реакций не менее 10 раз. Анализу последовательно подвергнуты элементы представлений: «здоровый ребенок», «часто болеющий ребенок». Первоначально проведен сравнительный анализ ядер представлений, выявивший несовпадение их элементов, что означает наличие различий между ними.

Обнаружено, что материнские представления о здоровом ребенке в подавляющем большинстве случаев выражаются позитивными характеристиками в метафорической форме. Например, «здоровый ребенок» — это: «удача», «подарок для родителей», «счастье», «крепкош». Часть испытуемых (14%) предъявили к словосочетанию — стимулу «здоровый ребенок» такие ассоциации, как «мечта». Передавая представления о здоровом ребенке, матери чаще обращаются к описанию характеристик эмоционально-волевой сферы и поведения: «веселый», «радостный», «спокойный» (последнее может интерпретироваться как уравновешенность, равновесие гомеостаза). В ядро представлений матери о здоровом ребенке, наряду с вышеперечисленными метафорами, вошли понятия «активный» (как субъект деятельности) и «дружелюбный» (как свойство личности).

Периферическая часть представлена следующими индивидуальными характеристиками: «крепкий», «спортивный», «улыбчивый», «румянец на щеках» и др. Представления о здоровом ребенке соотносятся с положительной оценкой и выражаются наречиями: «хорошо», «здорово», «радостно». Ряд испытуемых выражает сомнение в факте наличия здоровых детей в современном обществе: «здоровый ребенок — редкость, таких мало», что, к сожалению, подтверждается статистикой Минздрава РФ.

Ядро представлений о часто болеющем ребенке составляют эмоционально-волевые характеристики, выраженные в форме прилагательных: «грустный», «капризный», «нерв-

ный», «плаксивый». Периферические элементы представлены ассоциациями нейтрального характера: «часто болеющий ребенок — таких много», «почти все дети болеют» и оценкой негативной валентности «часто болеющий ребенок — это плохо». Наряду с этим встречаются высказывания о том, что «часто болеющий ребенок» — «еще не повод для беспокойства», «в детстве все болеют», «вырастет — болеть перестанет».

Нам представляется, что различия в содержании и структуре материнских представлений о ребенке в связи с состоянием его здоровья

могут быть детерминированы различиями в социальном статусе матери, состоянием собственного здоровья матери, ее образовательным уровнем, особенностями личности и рядом других факторов, но в задачи нашего исследования изучение данных аспектов не входило. Завершая данный аналитический этап, можно сделать вывод о том, что состояние здоровья ребенка является для матери особо значимой, эмоционально переживаемой категорией в структуре представлений о его индивидуальности.

Результаты сравнительного анализа представлений матерей об индивидуальности здоровых и часто болеющих детей, полученные на основе метода «Личностного дифференциала»

Показатели (факторы) по шкале	Представления матерей об индивидуальности здоровых детей, %	Представления матерей об индивидуальности часто болеющих детей, %	F	p
«Сила»	13,038	9,077	2,063	0,000
«Активность»	8,456	7,981	1,122	0,583
«Оценка»	8,162	6,895	1,401	0,117

Выявлены различия в выраженности значений факторов «Личностного дифференциала» в представлениях испытуемых о здоровых и часто болеющих детях. Сравнивались средние значения, применялся критерий углового преобразования Фишера. Данные представлены в таблице.

Обнаружены достоверные различия между двумя группами, сравниваемыми по фактору С (сила), $F = 2,063$. Данный фактор отражает взаимоотношения доминирования — подчинения между объектом представления и субъектом, его познающим. В группе испытуемых со здоровым ребенком отмечается факт наличия партнерских, равноправных отношений матери и ребенка. Более низкие значения фактора силы во второй группе испытуемых позволяют предположить имеющуюся в диаде мать — ребенок ситуацию по типу доминирования — подчинения.

Фактор активности (А), имеющий высокие положительные веса при характеристике здорового ребенка, говорит о его высокой активности, общительности. И наоборот, более низ-

кие показатели по данному фактору свидетельствуют о том, что в содержании представлений об индивидуальности часто болеющего ребенка отражаются такие черты, как пассивность, ограниченность, интровертированность.

По шкале О «оценка» средние значения также выше в отношении здоровых детей, нежели в сравниваемой группе. Это означает принятие, позитивное отношение матери к здоровому ребенку. Более низкие значения фактора оценки во второй группе свидетельствуют о недостаточном уровне принятия ребенка, наличии критического отношения к некоторым личностным характеристикам, неудовлетворенности поведением ребенка, уровнем его достижений [8]. Данные, полученные посредством метода «Личностного дифференциала», по ряду показателей соотносятся с результатами других методик, что повышает достоверность выводов по исследованию в целом.

Далее проводился анализ результатов, полученных посредством методики «Рисунок «Мой ребенок»». Основные особенности следующие. Здоровый ребенок чаще изображен в

полный рост, в центре листа, в динамике, в момент совершения каких-либо действий (игры, занятий спортом), что можно объяснить как личностно значимое для матери включение здорового ребенка в разнообразную деятельность, проявление его активности. Руки у здоровых детей чаще разведены в стороны, что отражает активное взаимодействие с внешним миром, коммуникабельность (К. Тейлор, Л.М. Костина, Н. Самоукина).

Часть рисунков, отражающих представления о часто болеющем ребенке, выполнена испытуемыми в одном цвете — черном или использован простой карандаш, что в работах Г.Клара и Л.Буша объясняется потребностью в покое, интровертированностью индивида. Доминирующий выбор красного цвета и его оттенков (чаще в области органов дыхания и ЖКТ) на основе научной литературы (Дж. Келлог, А.И. Захаров, И.А. Романова) может быть интерпретирован как неосознаваемое отражение воспалительных процессов, хронических очагов инфекции, имеющих у ребенка.

Некоторые части тела прорисованы с большим нажимом, объяснением этого может служить высокий уровень тревожности ребенка (или его матери), находящейся в ситуации рефлексивного анализа при выполнении рисуночного теста. Более слабый нажим линий в изображениях часто болеющих детей может быть интерпретирован как астеничность.

Специфичным следует признать тот факт, что в образах детей с нарушениями здоровья не достаточно четко прорисованы руки. Изображение хрупких, слабых рук может интерпретироваться как потребность в опеке, зависимость, а так же символизировать тенденцию к имеющимся у ребенка проблемам в коммуникации. Данные факты соотносятся с результатами научных исследований таких авторов, как Д.Я. Райгородский, А.Л. Венгер, И.А. Романова, А.И. Копытин, К. Маховер [7].

Общие выводы

1. Имеется общее поле (содержание) представлений матери об индивидуальности ребенка с разным состоянием здоровья.

2. Выявлено количественное и качественное своеобразие категорий контент-анализа, ассоциативных полей, лексических средств как маркеров, дифференцирующих представления об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка.

3. Различна эмоциональная окрашенность вербальных и невербальных (образных) представлений об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка. Частотность характеристик негативной валентности выше в представлениях об индивидуальности часто болеющего ребенка в сравнении со здоровым.

4. Ядро и периферическую часть в структуре вербальных представлений испытуемых об индивидуальности здорового и часто болеющего ребенка составляют разные по лексическому составу понятия, что свидетельствует о достоверности различий в представлениях исследуемых групп выборки.

Список литературы

1. *Алексеева Л.В.* Уровни индивидуальности человека // Психология индивидуальности. М., 2010. С. 44.
2. *Антонов А.В.* О неопределенности понятий «количественные и качественные методы» в психологии // Вестник Перм. ун-та. Серия. Психология. 2009. Вып. 2 (28). С. 87 — 96.
3. *Бовина И.Б.* Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы: автореф. дис...д-ра психол. наук. М: Изд-во МГУ, 2009. 48 с.
4. *Венгер А.Л.* Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 160 с.
5. *Жданова С.Ю.* Психология познания индивидуальности человека. Пермь, 2005. 190 с.
6. *Захаров А.И.* Происхождение детских неврозов и психотерапия. СПб., 2000.
7. *Лебедева Л.Д., Никонорова Ю.В., Тараканова Н.А.* Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб., 2010. 332 с.
8. Методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева) // Социально — психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 20-21.
9. *Петрова А.А.* Взаимосвязь факторов рассогласованности материнских представлений о ребенке с реальными особенностями ребенка и

- материнским отношением к нему //Тез. Всерос. научн. конф. «Психологические проблемы современной российской семьи» Ч. 2. / под ред. В.К.Шабельникова, А.Г. Лидерс. М., 2005.
10. *Ромицына Е.Е.* Здоровье глазами детей: опыт психологического анализа детских рисунков // Вопросы психологии. 2006. № 1. С. 39-47.
 11. *Смирнова Е.О., Быкова М.В.* Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вопросы психологии. 2000. №3. С.3-14.
 12. *Улановский А.М.* Качественные исследования: подходы, стратегии, методы // Психологический журнал. 2009. Т. 30, № 2. С. 18 — 28.
 13. *Филиппова Г.Г.* Материнство и основные аспекты его исследования в психологии //Вопросы психологии. 2001. № 2 . С. 22-37.
 14. *Abrie J.-Cl.* Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations // Papes on social representations. 1993. Vol. 2, № 2. P. 75 -78.
-

FEATURES OF MATERNAL REPRESENTATIONS REGARDING THE INDIVIDUALITY OF A HEALTHY AND FREQUENTLY ILL CHILD

S. Zhdanova, & L. Korotovskih

Perm State University, 15 Bukirev str., Perm, 614990

The representations of mothers about the individuality of a child are studied. A common field of mothers' representations of child's individuality is revealed as well as specific differences in representations in relation to the health of the child. It was found that a healthy child is viewed by the mother as being more active, successful, reaching higher results in education, sports, compared with an frequently ill child. In the description of a healthy child, mothers often use the features reflecting the opportunities in the development of individuality of a healthy baby, the interests and hobbies of children, a variety of activities. In the process of individuality's learning of frequently ill children, mothers note such restrictions as eating, social contacts, activities, that number of negative characteristics prevails when describing a child with disabilities compared with the description of a healthy child.

Key words: cognition of the individuality, mother's representation of a child's identity, representations of children individuality depending on level of health.