

Анатолій Володимирович МИХАЛЬСЬКИЙ,
кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри
інклюзивної освіти, реабілітації та гуманітарних наук,
Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти
«Кам'янець-Подільський державний інститут»
E-mail: mavanat@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7537-7775

Юлія Анатоліївна МИХАЛЬСЬКА,
кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри
психолого-медико-педагогічних основ корекційної роботи,
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
E-mail: iuliiamy@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8378-5928

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАГУВАННЯ ДІТЕЙ НА ХРОНІЧНІ СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Вивчення впливу хронічних соматичних захворювань на особистісний розвиток дітей актуальне з науково-практичного погляду. Актуальність роботи насамперед визначається завданнями психологічної практики під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, адже відомо, що стан здоров'я дитини впливає на розвиток її особистості.

Дослідження проблем психологічного реагування хворих дітей на хронічне захворювання дають можливість визначити заходи щодо надання своєчасного ефективного впливу на процес адаптації до захворювання та попередження негативних особистісних новоутворень.

Метою публікації є вивчення особливостей особистісного розвитку дітей із різними хронічними соматичними захворюваннями та ролі різних чинників, які впливають на формування внутрішньої картини хвороби.

Будь-яке соматичне захворювання, особливо хронічне, суттєво впливає на психологічний статус і особистісний розвиток особистості. Основною формою впливу соматичного захворювання на психіку людини виступає психологічна реакція особистості на сам факт захворювання і його наслідки.

У статті проаналізовано психологічні особливості дітей, зумовлені хронічними соматичними захворюваннями. Тривале хронічне захворювання в дитячому віці має негативний вплив на психіку і може призводити до важких або навіть незворотних наслідків. Це може бути страх, тривога, невротичні та астеничні стани. Нерідко спостерігається затримка загального фізичного та психічного розвитку.

Особливого значення у формуванні уявлень про хворобу набуває важкість і тривалість захворювання самої дитини, перебування її у стаціонарі та відрив від батьків. Важливим при цьому є також ступінь усвідомлення дефекту і психологічний захист. Реакція дитини на свою хворобу складається з оцінки і переживання хворобливих відчуттів, загального самопочуття, уявлення про свою хворобу та її причини. Емоційне реагування на хворобу більше залежить не від нозологічної форми захворювання, а від особистісних особливостей дітей та поведінки батьків. Хронічні соматичні захворювання у дітей впливають також на адекватність самооцінки, рівень тривожності, невротизації та психопатизації, формування акцентуацій характеру.

Всі типи ставлення до хвороби, що спостерігаються у дитячому віці, формуються не тільки завдяки емоційній та інтелектуальній оцінці свого стану, на нього впливає також весь набутий досвід, особливо перенесені раніше хвороби. Велике значення мають ще преморбідні особливості особистості хворої дитини. Вирішальне значення для формування внутрішньої картини хвороби дитини має відношення до її хвороби самих батьків.

Ключові слова: соматичні захворювання, внутрішня картина хвороби, реакція дитини на хворобу.

Anatolii Volodymyrovych MYKHALSKYI,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of
Inclusive Education, Rehabilitation and Humanitarian Sciences,
Educational and Rehabilitation Institution of Higher
Education "Kamianets-Podilskyi State Institute"
E-mail: mavanat@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7537-7775

Yuliia Anatoliivna MYKHALSKA,

Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer at the Department of Psychological, Medical and Pedagogical Basics of Correctional Work, Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

E-mail: iuliiamy@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8378-5928

PECULIARITIES OF CHILDREN'S PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO CHRONIC SOMATIC DISEASES

The study of the influence of chronic somatic diseases on the personal development of children is relevant from a scientific and practical point of view. The relevance of investigation is primarily determined by the tasks of psychological practice during the work with children with special needs as it is obvious that the health of child affects the development of his/her personality.

Researching the problems of the psychological response of sick children to a chronic disease makes it possible to determine measures to provide a timely and effective impact on the process of adaptation to the disease and prevent the negative personal neoplasms.

The purpose of the publication is to study the peculiarities of the personal development of children with various chronic somatic diseases and the role of different factors that influence the formation of the internal picture of the disease.

Any somatic disease, especially a chronic one, significantly affects the psychological status and personal development of an individual. The main form of influence of a somatic disease on the human psyche is the psychological reaction of the individual to the very fact of the disease and its consequences.

The article analyzes the psychological characteristics of children caused by chronic somatic diseases. A long-term chronic disease in childhood has a negative effect on the psyche and can lead to severe or even irreversible consequences. It can be fear, anxiety, neurotic and asthenic states. A delay in general physical and mental development is often observed.

Particular importance, during the formation ideas about the disease, has severity and duration of the child's illness, staying in a hospital and separation from parents. At the same time, the degree of awareness of the defect and psychological protection are also important. The child's reaction to his illness consists of an assessment and experience of painful sensations, general well-being, an idea of his illness and its causes. Emotional response to the disease no longer depends on the nosological form of the disease, but on the personal characteristics of the children and the behavior of the parents. Chronic somatic diseases in children also affect the adequacy of self-esteem, the level of anxiety, neuroticism and psychopathization, and the formation of character accentuations.

All types of attitudes towards illness observed in childhood are formed not only due to emotional and intellectual assessment of one's condition, it is also influenced by all acquired experience, especially previous illnesses. Premorbid features of the sick child's personality are also important. The decisive importance for the formation of the internal picture of the child's illness is related to the illness of their parents themselves.

Key words: somatic diseases, internal picture of the disease, reaction of the child to the disease.

Вступ. Хронічні соматичні захворювання і фізичні порушення призводять до специфічних і неспецифічних психологічних і психопатологічних впливів на пацієнта. До неспецифічних належать страхи і депресивні фази. Більшість пацієнтів стають замкнутими і рідко розкривають свої проблеми.

У дитячому віці хронічні соматичні захворювання і фізичні порушення часто ведуть до серйозних змін сприйняття і поведінки. У кінцевому результаті ці зміни впливають на загальний розвиток особистості. Хворі діти (змушені) повинні приймати ті обмеження, які пов'язані з лікуванням такого захворювання, вони позбавлені доступних їх здоровим одноліткам каналів отримання інформації, обмежені в повсякденному житті, що не дає можливості отримати у повному об'ємі життєвий досвід. Хронічні захворювання можуть настільки впливати на повсякденне життя дітей, що з часом це призводить до розвитку психологічних розладів.

Вивчення психічного розвитку на змінених хворобою умовах актуальне з науково-практичного погляду. В умовах патології розвитку розкриваються механізми і структурні компоненти психічної діяльності, приховані у разі нормального перебігу психічних процесів.

Більшість наукових робіт присвячені дослідженню внутрішньої картини хвороби (ВКХ) дорослих хворих, які вже сформували певне ставлення до захворювання. Наша робота розглядає розвиток ВКХ у дітей на етапі становлення, усвідомлення причин та наслідків захворювання.

На сучасному етапі розвитку науки актуальність проблеми ВКХ не вичерпалася. Вона продиктована багатьма причинами, серед яких – робота психолога з хворими та особами з інвалід-

ністю, неоднозначність поняття, структури і сутності ВКХ внаслідок її недостатньої розробленості через різноманіття підходів до її осмислення.

Актуальність роботи насамперед визначається завданнями психологічної практики під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Дослідження проблем психологічного реагування хворих на хронічне захворювання дозволить визначити заходи щодо надання своєчасного ефективного впливу на процес адаптації до захворювання, щодо попередження негативних особистісних новоутворень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На можливість виникнення реакцій особистості дитини на хворобу звернули увагу лише останнім часом. Що стосується вивчення питань ВКХ у дорослих, то ці питання розглядаються ще із 50-х років ХХ ст. Дослідження психологічних особливостей розвитку інтелекту та особистості під впливом соматичних захворювань представлені у наукових працях Б.В. Зейгарник, В.В. Лебединського, А.Р. Лурія, В.М. М'ясищева.

В.В. Ніколаєва, Є.Н. Соколова, В.Є. Каган, В. Александер, А. Мітчерліх та ін. вказують на те, що важке соматичне захворювання створює особливу дефіцитарну ситуацію розвитку. Навіть не усвідомлюючи суті захворювання, її наслідків, дитина потрапляє у ситуацію виражених обмежень на активність, самостійність, способи самореалізації, що затримує її пізнавальний та особистісно-соціальний розвиток.

Психологічне дослідження свідчить, що часті епізоди респіраторних захворювань у поєднанні з бронхообструктивним синдромом мають значний несприятливий вплив на психологічний статус дітей і сприяють значній психічній травматизації хворих [3, с. 50].

Встановлено, що у разі хронічних гастродуоденальних захворювань у дітей можливий розвиток змін, що супроводжуються такими невротичними та неврозоподібними розладами, як порушення сну, апетиту, швидкими змінами настрою, агравацією, симуляцією тощо [4, с. 81].

Мета та завдання статті. Метою цієї публікації є вивчення особливостей особистісного розвитку дітей із різними хронічними соматичними захворюваннями та ролі різних чинників, які впливають на формування ВКХ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Хвороба – одна з тих неприємних ситуацій, в яку потрапляє протягом життя кожна людина. Вона змінює сприйняття та ставлення хворого до навколишніх подій, до самого себе. Психіка хворого від початку захворювання змінюється, оскільки у зв'язку з хворобою порушується звичний ритм життя, праці, відпочинку, сну та неспання. Відбувається перебудова відчуттів.

Будь-яке соматичне захворювання, особливо хронічне, незалежно від того, яка його біологічна природа, який орган чи функціональна система ушкоджені, створює особливу об'єктивну соціальну ситуацію розвитку психіки людини і супроводжується нервово-психічними порушеннями (В.В. Ніколаєва, Є.Ф. Бажин, А.В. Гнезділов, F. Adams, M. Meli). Хронічне захворювання серйозно впливає на психологічний статус і особистісний розвиток особистості.

На сьогодні встановлено два основних види патогенного впливу соматичної хвороби на психіку людини: соматогенний і психогенний.

Соматогенний вплив хвороби на психіку пов'язаний з безпосередньою дією на ЦНС соматичних шкідливостей та інтенсивних больових відчуттів. Особливо велику роль соматогенні впливи на психіку відіграють у разі вроджених вад серця і захворювань нирок.

Основною формою психогенного впливу соматичного захворювання на психіку людини виступає психологічна реакція особистості на сам факт захворювання і його наслідки, що розвивається у разі хвороби (порушення загального самопочуття, астенія та різні хворобливі відчуття).

Важливо враховувати, що діти формують відмінні від дорослих уявлення, що таке хвороба. Сприйняття себе у хворобі також має специфіку. Як основні складники ВКХ дитини Д.М. Ісаєв виділяє знання дитини про здоров'я, знання про внутрішні органи, знання про хворобу, знання про смерть, рівень інтелекту. А до основних факторів, що впливають на ВКХ дитини, відносять (Є.В. Свистунова): її взаємини з батьками та медичним персоналом; її особливості емоційного реагування; досвід життя та перенесених захворювань; стать; вікові особливості; супутні психотравмуючі обставини.

Проведені дослідження вказують на те, що більшість дітей мають поверхневі уявлення про хвороби та їх причини. Вони часто розглядають свої хвороби як покарання за погану пове-

дінку. Значна частина дітей бачить причини виникнення захворювань у порушенні харчування і гігієнічних правил, однак 20% молодших і 10% старших школярів зовсім не можуть відповісти на питання про причини захворювань. Частина старших дітей, на відміну від молодших, бачили причину хвороби у спадковій схильності, а також у конфліктних ситуаціях у школі і вдома. Діти погано уявляють, що треба робити для одужання і попередження повторного захворювання, часто виявляючи необгрунтований оптимізм.

Особливого значення у формуванні уявлень про хворобу набуває важкість і тривалість захворювання самої дитини, поміщення її у стаціонар і відрив від батьків.

Хворі діти по-різному переносять свою хворобу, але немає жодної дитини, у якої б на хворобу не виникла та чи інша реакція. Ця реакція навіть маленької дитини досить складна. Вона складається з оцінки і переживання безлічі місцевих, хворобливих відчуттів, загального самопочуття, уявлення про свою хворобу та її причини.

Тривале хронічне захворювання в дитячому віці має негативний вплив на психіку і може призводити до важких або навіть незворотних наслідків. Нерідко воно стає джерелом затримки загального фізичного та психічного розвитку. Крім того, у разі захворювань у дитячому віці часто відбувається не тільки затримка у розвитку, а й явища регресії (повернення до типів психічного реагування, характерного для молодших вікових періодів), що розглядається як захисний психологічний механізм.

У більшості дітей з хронічними соматичними захворюваннями відзначаються порушення адаптації, розлади когнітивної, емоційної, вольової та поведінкової сфер, що суттєво впливає на засвоєння навчальної програми, сприяє зниженню працездатності та погіршенню самопочуття [5, с. 55].

Відображення хвороби у переживаннях людини отримало назву ВКХ. Поняття «внутрішня картина хвороби» сформулював Р.А. Лурія. За його визначенням, ВКХ – це «...все те, що відчуває і переживає хворий, вся маса його відчуттів,.. його загальне самопочуття, самоспостереження, його уявлення про свою хворобу, про її причини – весь той величезний світ хворого, який складається з дуже складних поєднань сприйняття та відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань та травм».

ВКХ бере участь у механізмах формування психологічної дезадаптації, формується на підставі базових механізмів психологічної адаптації в умовах розвитку захворювання та є однією зі змістовних «мішеней» психокорекції [2, с. 250].

Як складне структуроване утворення ВКХ включає принаймні чотири рівні відображення хвороби в психіці хворого (І.М. Нікольська, Р.М. Грановська).

Перший, *сенситивний* – це рівень відчуття. Сюди відносять усі болючі чи інші неприємні відчуття, які або виходять з якогось конкретного місцевого захворювання («болить нога», «крутиться голова», «коле у серці»), або спричинені загальною зміною самопочуття («погано почуваюся», «все болить»).

Другий рівень, *емоційний*, пов'язаний з різними видами реагування на хворобу, такими як депресивний, тривожний, іпохондричний або ейфоричний.

Третій рівень, *інтелектуальний*, відображає уявлення, знання та оцінку людиною своєї хвороби. Він є результатом роздумів хворого про свій стан, конкретне захворювання, про його причини та можливі наслідки («я захворіла, тому що ходила без шапки», «боюся, що помру»).

Четвертий рівень, *мотиваційний*, або вольовий, містить більш-менш усвідомлене ставлення хворого до свого захворювання, до зміни своєї поведінки та способу життя в умовах хвороби, а також різний ступінь бажання діяти, щоб повернути або зберегти своє здоров'я («мені набридло бути хворою і безпорадною»).

Таким чином, ВКХ – це ціла сукупність психічних образів, емоційних реакцій і стосунків, переживань, сумнівів, думок, прагнень та зусиль хворої людини, яка визначає зміст її внутрішнього світу.

У дітей у ВКХ переважають чуттєвий та емоційний рівні, тоді як інтелектуальний та мотиваційний ще недорозвинені. Особливого значення у формуванні уявлень про хворобу набуває тяжкість і тривалість захворювання. Велике значення у формуванні ставлення дітей до лікування відіграє необхідність їх поміщення у стаціонар і відрив від батьків. Але вирішальне значення для формування ВКХ дитини має відношення до їх хвороби самих батьків і насамперед

матері. Нерідко саме надто тривожне чи надцінне ставлення матері до хвороби дитини і навіть виховання її «у культурі хвороби» сприяє подальшому формуванню в дитини дисгармонічного ставлення до свого здоров'я, яке може зберегтися в неї протягом усього життя. Крім того, особливості сприйняття дітьми хвороби великою мірою залежать від їхнього віку.

Формування ВКХ у дітей відрізнялося залежно від віку, що зумовлювалося особливостями розвитку емоційної, пізнавальної та вольової сфери. У дітей дошкільного та молодшого шкільного віку сприйняття хвороби здійснювалося на основі афективно-чуттєвого складника, тоді як у підлітковому віці активно задіявалися інтелектуальний та мотиваційний компоненти [8, с. 91].

Формування ВКХ у дітей відрізняється від такої в дорослих тим більше, чим молодша дитина. ВКХ впливає на прояви та перебіг захворювання, на стосунки у сім'ї, на успішність, може бути причиною невротичних розладів.

Наявність хвороби для дітей є вираженою психотравмуючою ситуацією. Оцінка хвороби хворими дітьми зазвичай має різко негативний характер. Зі збільшенням тривалості захворювання діти звикають до статусу хворих і у них дедалі більшу роль у механізмах психологічного захисту відіграє витіснення зі свідомості факту хвороби, хоча вони ніколи не почуваються одужуючими. Емоційне реагування на хворобу більше залежить не від нозологічної форми захворювання, а від особистісних особливостей дітей та поведінки батьків.

Психіка хворої дитини набуває особливої специфіки. У багатьох дослідженнях відзначають вплив хронічного захворювання на адекватність самооцінки, рівень тривожності, невротизації та психопатизації, формування акцентуацій характеру.

Високий рівень загальної тривожності вчетверо частіше реєструвався у хворих дітей [1, с. 44].

У побудові ВКХ бере участь весь набутий досвід, особливо перенесені раніше хвороби. Життєвий шлях дитини невеликий, їй складніше, ніж дорослому, зіставити поточну ситуацію з раніше пережитими обставинами. Тому нещодавно пережите дитиною може накласти серйозний відбиток на ВКХ. Власні хвороби, перенесені в ранньому дитинстві, не відкладають значного відбитка переживання поточного розладу, тоді як недавні хвороби, сприйняті як загроза, мають значний вплив. На формування ВКХ дитини може вплинути атмосфера занепокоєння і тривоги, що панує у сім'ї.

Інформацію про хворобу діти можуть отримати від батьків, однолітків, вчителів, ЗМІ. Для дитини найбільш значимі відомості, які вона отримує від батьків. Для дітей з тяжким хронічним захворюванням особливе значення має лікар, у таких випадках інформація від батьків менш істотна.

За наслідками дослідження формування ВКХ виявлено, що при кожному захворюванні навколо дитини створюється своєрідна соціальна ситуація розвитку. Формування ВКХ за різних видів патології будується по-різному. Побудова ВКХ проходить низку етапів. На певному етапі у дітей відбувається криза усвідомлення хвороби, що супроводжується особливими негативними переживаннями щодо захворювання та найбільшим розвитком механізмів психологічного захисту.

Ставлення дітей до свого захворювання, як і до інших важливих складників їх життя, залежить від їхніх вікових та психологічних особливостей та співвідноситься з емоційною оцінкою значимих оточуючих. Цей процес здебільшого мало усвідомлюваний і не включає властивого дорослій людині логічного аналізу.

З точки зору суб'єктивної картини хвороби для дітей, які часто хворіють, характерно амбівалентне (біполярне) ставлення до неї. Так, більшість дітей розуміє, що хвороба їм заважає: не можна ходити в гості, на вулицю, потрібно лікуватися, приймати ліки, іноді навіть можна потрапити до лікарні. Але на підсвідомому рівні хвороба для них більш приваблива, ніж здоров'я: вона «вигідна» дитині, тому що дає можливість наблизитися до матері, отримати деяку емоційну підтримку у вигляді турботи й уваги. Основна частина дітей, які часто хворіють, вважає, що під час хвороби їх будуть жаліти, більше звертати увагу і піклуватися про них [6, с. 206].

Дескриптивний аналіз методики «Незакінчені пропозиції» показав (М.М. Пронічева, В.Г. Булигіна), що 90% усіх обстежених усвідомлюють захворювання як зміну звичного способу життя (обмеження рухової активності, медичні процедури). Діти молодшого шкільного

віку зазначають, що дорослі відповідальні за їхнє здоров'я. Підлітки ж усвідомлюють власну відповідальність у збереженні та підтримці здоров'я. 90% всіх дітей пов'язують зі своєю хворобою такі почуття та емоції, як страх, смуток, хвилювання. Більшістю дітей лікарі асоціюються з госпіталізацією, з неприємними лікувальними процедурами. Потрапляння до лікарні у всіх дітей пов'язане із негативними емоціями: страхом, сумом. Говорячи про майбутнє життя, діти не сприймають свою хворобу як перепону задля досягнення своєї мрії. Почуття тривоги у разі звістки про погіршення свого здоров'я спостерігається здебільшого у школярів різного віку. Діти молодшого шкільного віку у разі погіршення здоров'я часто відчувають страх і рідше відчувають сором. Підлітки у разі погіршення самопочуття найчастіше роздратовані. Таким чином, можна стверджувати, що в дітей будь-якого віку погіршення самопочуття супроводжується сильним почуттям тривоги, провини, страху, набагато рідше виникає відчуття сорому.

Дітям, які часто хворіють, притаманна недовірливість, надмірна вразливість, у них відсутня інтуїція в міжособистісних відносинах, у їхній поведінці часто спостерігаються негативізм, упертість, егоцентризм, вони гостро реагують на невдачі, вирізняються нестійкістю настрою, поганим контролем емоцій, комунікативною незграбністю, залежністю від дорослих, підкореністю, зниженими енергійністю та оптимізмом, боязкістю, легкою втратою внутрішньої рівноваги, готовністю слідувати правилам та пристосувальністю, апатичністю [7, с. 64].

Негативні зміни психіки у хворої дитини, що виявляються на різних стадіях перебігу хвороби та її лікування, можуть призвести до серйозних порушень психічного здоров'я в майбутньому (Є.В. Свистунова). До частих порушень відносять:

- емоційні реакції, пов'язані зі зміною фізичного стану хворої дитини: страх, тривога, страждання, гнів, почуття провини;
- невротичні та астеничні стани, що розвинулися на тлі хвороби: поганий настрій або крайня його мінливість, дратівливість, слабкість, підвищене відволікання, труднощі зосередження, млявість, апатія та загальне зниження життєвої активності;
- неприємні переживання та внутрішні конфлікти, які можуть стати причиною зміни соціального статусу хворої дитини;
- стійкі перебудови всієї особистості хворого, що виражаються у формуванні аномальних та егоцентричних установок, захисних та компенсаторних механізмів, змін самосвідомості.

Висновки і пропозиції. Формування відношення до захворювання у дітей залежить від багатьох обставин. Наявність хронічних захворювань у дітей впливає на формування їхньої самооцінки, цінностей та інтересів, розвиток комунікативної сфери, рівень тривожності, невротизації та психопатизації, формування акцентуацій характеру. У більшості дітей з хронічними соматичними захворюваннями відзначаються порушення адаптації, розлади когнітивної, емоційної, вольової та поведінкової сфер.

Перспективи подальших досліджень передбачають дослідження психологічних особливостей дітей залежно від нозології та віку дітей.

Література:

1. Волянська Л.А., Левенець С.С., Косовська Т.М., Бурбела О.І. Деякі особливості емоційної сфери у дітей із хронічною патологією. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2006. № 3. С. 42–45.
2. Дідковська Л. Особливості психологічного захисту в структурі ВКХ при різних соматичних захворюваннях. *Вісник Львівського університету. Серія : філософські науки*. 2013. Випуск 16. С. 249–260.
3. Дмитришин Б.Я., Яскевич О.І., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А. Особливості психоневрологічних змін у дітей з повторними епізодами бронхообструктивного синдрому. *Психологічний часопис*. № 5 (9). 2017. С. 44–57.
4. Кочерга З.Р., Павликівська Б.М., Недоступ І.С., Мотрюк В.Б., Лотовська Т.В., Глов'як В.Г., Котів І.В. Внутрішня картина хвороби і медико-психологічний супровід як складова клінічної педіатрії при психосоматичних захворюваннях у дітей. *Буковинський медичний вісник*. 2022. Т. 26, № 1 (101). С. 79–84.
5. Лембрик І.С. Особливості астеничного синдрому при хронічних соматичних захворюваннях в умовах навчальної діяльності. *Здоров'я ребенка*. № 1(16). 2009. С. 52–56.
6. Медична психологія : підручник / за заг. ред. проф. І.Д. Спіріної. Дніпро : ЛІРА, 2022. 300 с.
7. Пехарева А.С. Особливості системи ставлення та її психокорекція у дітей молодшого шкільного віку, які часто хворіють : дис. ... к-та психол. наук : 19.00.04 «Медична психологія». Харків, 2016. 257 с.
8. Піонтковська О.В. Особливості внутрішньої картини хвороби у дітей різного віку, які страждають на онкологічну патологію. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. Вип. 2 (75). С. 88–91.

References:

1. Volianska, L.A., Levenets, S.S., Kosovska, T.M., Burbela, O.I. (2006). Deiaki osoblyvosti emotsiinoi sfery u ditei iz khronichnoi patologii [Some features of the emotional sphere in children with chronic pathology]. *Pediatrica, akusherstvo ta hinekologhiia – Pediatrics, obstetrics and gynecology*, № 3. Pp. 42–45 [in Ukrainian].
2. Didkovska, L. (2013). Osoblyvosti psykholohichnoho zakhystu v strukturі VKKh pry riznykh somatychnykh zakhvoriuvanniakh [Peculiarities of psychological protection in the structure of IPD in various somatic diseases]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriiа filosofski nauky – Bulletin of Lviv University. Series of philosophical sciences*, № 16. pp. 249–260 [in Ukrainian].
3. Dmytryshyn, B.Ya., Yaskevych, O.I., Bovkun, O.A., Yesypova, S.I., Dmytryshyn, O.A. (2017). Osoblyvosti psykhonevrolohichnykh zmin u ditei z povtornymy epizodamy bronkhoobstruktyvnoho syndromu [Peculiarities of psychoneurological changes in children with repeated episodes of broncho-obstructive syndrome]. *Psykholohichni chasopys – Psychological magazine*, № 5 (9), pp. 44–57 [in Ukrainian].
4. Kocherha, Z.R., Pavlykivska, B.M., Nedostup, I.S., Motriuk, V.B., Lotovska, T.V., Hloviak, V.H., Kotiv, I.V. (2022). Vnutrishnia kartyna khvoroby i medyko-psykholohichni suprovid yak skladova klinichnoi pediatrii pry psykosomatychnykh zakhvoriuvanniakh u ditei [The internal picture of the disease and medical and psychological support as a component of clinical pediatrics for psychosomatic diseases in children]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Herald*. T. 26, № 1 (101), pp. 79–84 [in Ukrainian].
5. Lembryk, I.S. (2009). Osoblyvosti astenichnoho syndromu pry khronichnykh somatychnykh zakhvoriuvanniakh v umovakh navchalnoi diialnosti [Peculiarities of the asthenic syndrome in chronic somatic diseases in the conditions of educational activity]. *Zdorovia dytyny – Child's health*, № 1 (16), pp. 52–56 [in Ukrainian].
6. Spirinoi, I.D. (2022). Medychna psykholohiia. Dnipro: LIRA [in Ukrainian].
7. Piekharieva, A.S. (2016). Osoblyvosti systemy stavlennia ta yii psykhekorektsiia u ditei molodshoho shkilnoho viku, yaki chasto khvoriut. Extended abstract of candidate's thesis. Kharkiv [in Ukrainian].
8. Piontkovska, O.V. (2013). Osoblyvosti vnutrishnoi kartyny khvoroby u ditei riznoho viku, yaki strazhdaiut na onkologichnu patologiiu [Features of the internal picture of the disease in children of different ages suffering from oncological pathology]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, № 2 (75), pp. 88–91 [in Ukrainian].