

УДК 159.922.7:616-006

DOI <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-1-9>

Скаковська Анастасія Володимирівна,
аспірант кафедри практичної психології,
Інститут управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ,
вулиця Городоцька, 26, Львів, 79000, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8103-3258>

ВИВЧЕННЯ ОБРАЗУ ХВОРОБИ В МАЛЮНКАХ ДІТЕЙ З ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМ ДІАГНОЗОМ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ЛІКУВАННЯ З ВІДМІННИМ ДОСВІДОМ ХВОРОБИ

У статті представлено результати емпіричного дослідження уявлення про хворобу в малюнках дітей з онкогематологічними захворюваннями віком від 6–10 років на різних стадіях лікування, з відмінним досвідом хвороби. Встановлено статистично значущі відмінності в групі досліджуваних дітей, що була розділена на підгрупи, за тривалістю перебування на лікуванні, знанням про свій діагноз, наявністю досвіду стосунку зі смертю, наявністю рецидивів, досвіду перебування в реанімації, наявністю родичів, які померли від онкологічного захворювання, досліджувані в тракті підготовки до трансплантації кісткового мозку та діти після проходження трансплантації кісткового мозку, досліджувані які, досягли ремісії та знаходяться на амбулаторному лікуванні в тракті підтримуючої терапії, пацієнти які знаходяться на термінальній стадії захворювання.

Виявлено домінуючі образи хвороби у різних підгрупах дітей з онкологічними захворюваннями. Встановлено, що уявлення про хворобу у вигляді привида, скелета притаманне дітям з онкогематологічним захворюванням у кого родичі помирали від онкології, дітям які переживають рецидив онкогематологічної хвороби, дітям, які знаходяться на амбулаторному лікуванні, дітям які мають досвід реанімації, а також досвід стосунку зі смертю. Уявляти хворобу предметом медичних маніпуляцій найбільше схильні діти, які первинно знаходяться на лікуванні, та діти, у яких відсутній досвід реанімації. Зображають хворобу як людину в ліжку діти у яких відсутній досвід стосунку зі смертю. Схильність вважати хворобу соматичними реакціями та уявляти хворобу у вигляді стихії притаманна дітям, які не знають свого діагнозу. Уявлення про хворобу як про тварину притаманна для групи паліативних дітей-пацієнтів.

Ключові слова: дитячий малюнок, образ хвороби, онкогематологічні захворювання, рецидив, індивідуальний досвід хвороби.

Skakovska Anastasiia. Studying of the image of illness in the children's drawings which have the oncohematological diagnosis at different stages of treatment with different experience of illness

The article presents the results of an empirical study of the representation of the disease in the drawings of children with cancer aged 6–10 years at different stages of treatment, with different experiences of the disease. Statistically significant differences were found in the group of children studied, which was divided into subgroups, according to the duration of treatment, knowledge of their diagnosis, experience of dealing with death, relapses, experience of staying in intensive care, and relatives who died of cancer; subjects in the pathway of preparation for bone marrow transplantation and children after bone marrow transplantation, subjects who have achieved remission and are undergoing outpatient treatment in the pathway of maintenance therapy, patients at the terminal stage of the disease. The dominant images of the disease in different subgroups of children with cancer were identified. It has been established that the idea of the disease as a ghost, a skeleton, is inherent in children with onco-haematological disease whose friends and relatives died of cancer, children experiencing a relapse of onco-haematological disease, children on outpatient treatment, children with experience of resuscitation, and experience of dealing with death. Children who are primarily undergoing treatment and children who have no experience of resuscitation are most likely to imagine the disease as a subject of medical manipulation. Children who have no experience of dealing with death are more likely to portray the disease as a person in bed. Children who do not know their diagnosis tend to think of illness as somatic reactions and imagine the disease as a natural disaster. The idea of the disease as an animal is inherent in the group of palliative care children patients.

Key words: children's drawing, image of illness, oncohematological diseases, relapse, individual experience of illness.

Вступ. Ситуація онкологічної хвороби є травматичним досвідом, що спричиняє фрустрацію, тривогу, змінює психосоціальну ситуацію онкохворої дитини. Уявлення про хворобу дитиною молодшого шкільного віку може залежати від багатьох факторів, використання проєктивних методик в дослідженні даної проблематики дозволяє вивчити образ хвороби на невербальному рівні.

Мета статті – виявити домінуючі образи хвороби у дітей, що хворіють на онкогематологічні захворюваннями, здійснити порівняльний аналіз образів хвороби у підгрупах дітей з відмінним досвідом онкологічного захворювання на різних стадіях лікування.

Внутрішня картина хвороби висвітлена у працях С. Максименка, психологічні особливості та гендерні особливості внутрішньої картини хвороби вивчала О.Лісова, психологічний портрет онкохворих вивчала Березянська В., психологічні реакції на симптоми в онкохворих досліджувала К. де Вальден-Галушко, уявлення про хворобу у дітей різної вікової категорії вивчався М. Рогевич. Є. Гуральчик досліджувала самосприйняття онкохворої дитини, ставлення до лікування і госпіталізації онкохворих дітей окреслені в працях М. Самардакевич, Дж. Варні та інші дослідники описували, що травматичні переживання у дітей з діагностованою онкологією пов'язані зі зміною зовнішнього вигляду, образ хвороби в онкохворих дітей досліджував Й. Біннебесель.

Онкологічне захворювання та госпіталізація здійснює стресову та травматичну ситуацію в житті дитини. Дитина здатна створювати певні уявлення про хворобу з моменту госпіталізації та трансформувати їх протягом періоду лікування.

М. Rogiewicz зазначає, що сприйняття інформації про лікування і захворювання дитиною залежить від вікової категорії. На думку авторки до шестирічного віку дитина показує перші ознаки інтересу до лікування, дитину цікавлять предмети, що використовуються лікарями та медсестрам. Близько 3 років маленький пацієнт краще розуміє, що він хворий, помічаючи зміни, що відбува-

ються (набряки, висипання, алергії, блідість, виразки) [6, с. 49]. М. Rogiewicz підкреслює, що у віці від 2 до 6 років діти сприймають хворобу в деяких зовнішніх, але конкретних явищах (погода, вітер і т.д.). Діти віком від 7 до 10 років на міркування М. Rogiewicz бачать джерело захворювання в інфекції, а старші – у внутрішніх чинниках. Діти даної вікової категорії вважають, що хвороба знаходиться всередині тіла, але причина може бути зовнішньою, і хвороба може бути проковтнута шляхом вдихання. У цій віковій групі сутність мислення про хворобу – це магічне мислення, де крім дії інфекції, хвороба може бути як покарання за погані справи, думки, побажання тощо [4, с. 49].

Онкологічне захворювання крові для дитини молодшого шкільного віку може бути достатньо абстрактним поняттям до певного часу, адже маленький пацієнт часто не відчуває прояву будь яких симптомів до проведення хіміотерапії. Проте у тракті лікування ставлення до хвороби змінюється, адже в даному віці молодші школярі здатні самостійно шукати інформацію, намагаються систематизувати власні знання, ставлять запитання лікарю, також інформацію про хворобу передають інші пацієнти-діти які лікуються у лікарні. З проходженням лікування дитина молодшого шкільного віку починає розуміти ризики та наслідки захворювання. Хіміотерапія сприяє змінам в структурі тіла, наприклад випадіння волосся, зміна ваги, ці фактори впливають на самосприйняття тілесного Я-образу дитини.

А. Maciarz вказуючи на психосоціальний аспект онкологічної хвороби дитини, підкреслює, що не тільки сама хвороба, а й процес лікування піддає дитину ряду травматичних переживань. Зокрема ситуація ізоляції від природного середовища викликає у дитини сум і відчуття самотності, порушує емоційну сферу [4].

Отже, на образ хвороби онкохворої дитини також може впливати як і сам досвід госпіталізації, проведення медичних маніпуляцій так і довготривала ізоляція, відсутність соціальних ролей, зміна психосоціальної ситуації.

Образ хвороби в досвіді онкохворих дітей в різних вікових групах вивчав J. Vinnebesel. З його досліджень майже 84% дітей 6–7 років, які знаходяться на хіміотерапії, зазначили, що хіміотерапія є основним джерелом їх страждань [4, с. 94].

Ще однією складовою ситуації онкологічної хвороби є проблема смерті, яка є важливим елементом «реальності» маленького пацієнта. Оппенгейм проаналізував малюнки дітей несприятливим прогнозом помираючих з приводу онкологічного захворювання. Символіка представлена в роботах відображала досвід маленьких художників. Найчастіше роботи інтерпретувались як вираження страху перед самотністю, анонімністю, сирітством батьків, не виправданням очікувань [4].

Здійснивши теоретичний аналіз досліджень присвячених, ми бачимо, що певна кількість досліджень присвячена образу хвороби у дітей з онкологічними захворюваннями, частина досліджень зосереджена на вікових переживаннях хвороби, проте недостатня кількість досліджень зосередженні саме на вивченні образу хвороби у дітей з онкогематологічними захворюваннями на різних стадіях лікування, з відмінним досвідом хвороби.

Матеріали і методи. Вибірку дослідження склали 152 дитини, 77 хлопчиків та 75 дівчаток віком 6–10 років, які лікувались з приводу онкогематологічних хвороб у відділенні гематології та інтенсивної хіміотерапії Західноукраїнського спеціалізованого медичного центру (м. Львів), Обласної дитячої клінічної лікарні (м. Рівне), дитячій клініці «Бамбіно Джезу» (м. Рим), Університетському дитячому шпиталі (м. Люблін).

Пацієнти, які проходили лікування у закордонних клініках були опитані нами під час перебування в Україні, у трактах перерви між хіміотерапією та під час перебування на амбулаторному лікуванні в тракці підтримуючої терапії.

У ході вивчення уявлення про хворобу у дітей з онкологічними захворюваннями була проведена проєктивна методика по дослідженню образу хвороби та анкетування бать-

ків. Дітям пропонувалось намалювати те, як вони уявляють свою хворобу. Нами були використані такі методи опрацювання результатів як: порівняльний аналіз (t-test Стюдента) та однофакторний дисперсійний аналіз (критерій Шеффе). Група дітей, які хворіють на онкологічні захворювання, була поділена на 3 підгрупи за тривалістю перебування на лікуванні. 1-а підгрупа складалася з 54 дітей, що первинно перебувають на лікуванні (від 1–3 тижнів), 2-а підгрупа з 87 дітей, що перебувають тривало в лікарні (більше 3 місяців), та 3-я підгрупа з 11 дітей, що перебувають на амбулаторному лікуванні в тракці підтримуючої терапії.

Результати. У ході однофакторного дисперсійного порівняльного аналізу встановлено, що досліджувані діти, які первинно перебувають на лікуванні характеризуються найвищим рівнем схильності зображати хворобу у вигляді «мікробу, вірусу», «ліків, крапанок, уколів» ($M_{\text{первинно}}=0,22$; $M_{\text{тривало}}=0,057$; $M_{\text{амбулаторно}}=0,09$), «лікарні» ($M_{\text{первинно}}=0,11$; $M_{\text{тривало}}=0,00$; $M_{\text{амбулаторно}}=0,00$), як «стихії», «болю» та «соматичних реакцій» (рис. 1) у порівнянні з досліджуваними з інших підгруп. Це може бути пов'язано з тим, що на початку лікування дитина ще не усвідомлює власну хворобу належним чином, а більше опирається на той досвід хвороби, який мала перед тим.

В той самий час для першої підгрупи дітей, які вперше поступили на лікування в найменшій мірі притаманно зображати хворобу, як «емоція», «тварина» та «привид, скелет» ($M_{\text{первинно}}=0,11$; $M_{\text{тривало}}=0,49$; $M_{\text{амбулаторно}}=0,54$).

Особи, що тривало перебувають на лікуванні відрізняються найбільшою схильністю зображати хворобу, як «емоція», «темряву» та найменш схильні до зображення хвороби у вигляді «ліків, крапанок, уколів», «лікарні», «стихії», «змін у зовнішності», «соматичних реакцій» та «людини в ліжку». Можна припустити, що поступово дитина починає сприймати власну хворобу більш небезпечною, загрозливою, оскільки зіштовхується з більшою кількістю інформації, досвідом інших пацієнтів у відділенні, з власними переживаннями стосовно хвороби.



Рис. 1. Малюнок «Образу хвороби» дівчинки, яка первинно поступила в лікарню

Досліджувані діти, що хворіють онкогематологічними захворюваннями та перебувають на амбулаторному лікуванні найбільше серед усіх досліджуваних виявили схильність зображати хворобу у вигляді «тварини», «привида, скелета», «зміни зовнішності» та «людини в ліжку».

Серед статистично значущих відмінностей в образі хвороби у дітей з різною тривалістю перебування на лікуванні (рис. 2) виявлені такі образи «хвороба – ліки, крапанки, уколи», «хвороба – це лікарня» та «хвороба – привид, скелет». Схильність зображати хворобу у вигляді предметів медичних маніпуляцій характерна для опитаних, які вперше потрапили на лікування. Також хвороба для них асоціюється з лікарнею. Саме ці опитані найменше схильні уявляти хворобу у вигляді скелета, привида. Останній образ найбільше виявлений у дітей з амбулаторного лікування.

Образ хвороби у досліджуваних, що тривало перебувають на лікуванні, сформований в більшій мірі, як привид, скелет та в меншій мірі, як асоціація з ліками, крапанками чи уколами, на відміну від осіб, що первинно перебувають на лікуванні (рис. 3).

Для вивчення уявлення про хворобу у дітей з онкологічними захворюваннями ми врахували знання дитиною свого діагнозу та встановили, що 140 опитаних знають про свій діагноз та 12 не знають. Порівняння осіб з цих двох підгруп дозволило встановити такі ста-

статичні відмінності за схильністю зображати хворобу у вигляді «стихії» ($x_{\text{знає_діагноз}}=0,00$, $x_{\text{не_знає_діагноз}}=0,08$ відповідно при $t=-3,54$ $p=0,0005$), «привида, скелету» ($x_{\text{знає_діагноз}}=0,39$, $x_{\text{не_знає_діагноз}}=0,08$ відповідно при $t=2,1$ $p=0,04$) та «соматичних реакцій» ($x_{\text{знає_діагноз}}=0,007$, $x_{\text{не_знає_діагноз}}=0,08$ відповідно при $t=-2,25$ $p=0,03$). Таким чином з отриманих результатів (рис. 4) ми бачимо, що образ хвороби, як асоціація стихії в більшій мірі притаманний для опитаних, які не знають про свій діагноз, ніж дітям з іншої підгрупи. Також у дітей, які не знають на що вони хворіють, хвороба асоціюється з наявністю у людини соматичних реакцій в більшій мірі, ніж у інших опитаних.

Можна припустити, що знання дитиною свого діагнозу, дозволяє їй сформувати образ хвороби більш конкретно та усвідомлено, ніж дітей, які не знають про свій діагноз. Також для дітей, які знають про свій діагноз образ хвороби є більш пов'язаний з темою смерті.

Також у ході порівняльного аналізу були виявлені загальні відмінності у сприйнятті своєї хвороби та схильності зображати її певним малюнком. Так діти, які знають свій діагноз зображали хворобу, як «вірус, мікроб», «емоцію» та «наявність змін в тілі, зовнішності» в більшій мірі, ніж досліджувані хлопчики та дівчатка, що не знають свого діагнозу.

У ході порівняльного аналізу дітей з досліджуваної групи було поділено на 2 підгрупи. 141 дитина, яка не досягла ремісії та 11 дітей,

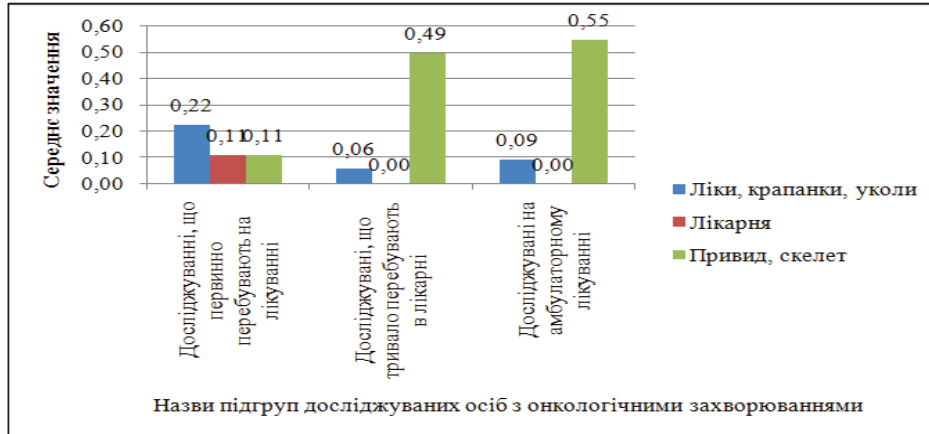


Рис. 2. Статистично значущі відмінності між досліджуваними з різною тривалістю лікування онкологічного захворювання (Критерій Шеффе)

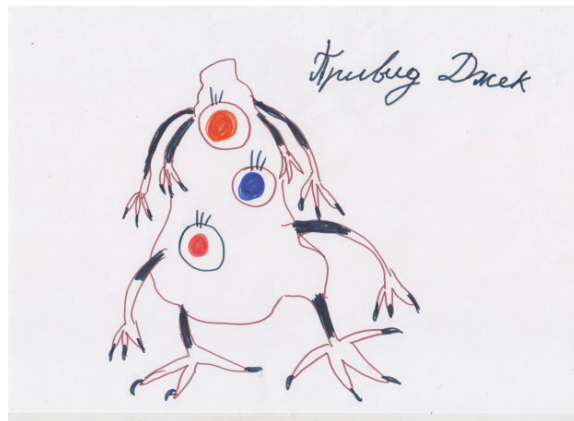


Рис. 3. Малюнок «Образу хвороби» хлопчика 10 р., який знаходився на тривалому лікуванні

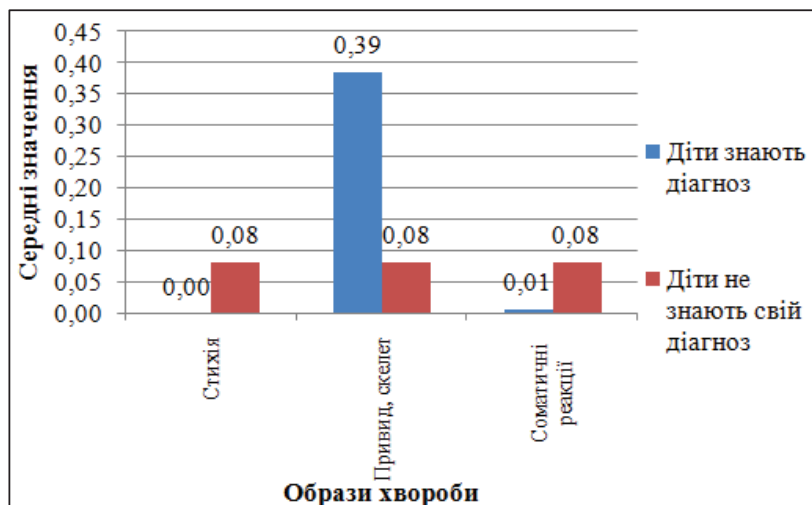


Рис. 4. Статистично значущі відмінності в уявленні про хворобу у дітей, що знають про свій діагноз та дітей, які не знають його (t-Ст'юдента)

які досягли ремісії. За допомогою порівняльного аналізу (t-Ст'юдента) цих 2 підгруп встановлені загальні відмінності за шкалами проєктивної методики «Образ хвороби». А саме опитані, які не досягли ремісії, характеризуються вищими рівнями схильності зображати хворобу, як «мікроб, вірус», «ліки, крапанки, уколи», «лікарня», «емоція», «темрява», «стихія», «біль» та «соматичні реакції», у порівнянні з дітьми, які досягли ремісії.

Серед опитаних дітей, що хворіють онкологічним захворюванням та прийняли участь у дослідженні 112 дітей, які мають досвід стосунку зі смертю та 40 дітей, які не мають такого досвіду. За допомогою порівняльного аналізу встановлені загальні відмінності між цими двома підгрупами опитаних за уявленнями про хворобу. А також виявлені статистично значущі відмінності даних підгруп за такими шкалами «хвороба – привид, скелет» ($x_{\text{досвід}}=0,43$, $x_{\text{відсут_досвід}}=0,189$ відповідно при $t=2,92$ $p=0,004$), «хвороба – людина в ліжку» ($x_{\text{досвід}}=0,01$, $x_{\text{відсут_досвід}}=0,08$ відповідно при $t=-2,26$ $p=0,03$). Так опитані, у кого наявний досвід стосунку зі смертю, більше схильні вважати хворобу як щось смертельне та зображати її в вигляді привида, скелета. А діти без відповідного досвіду схильні уявляти хворобу, як лежачу в ліжку людину (рис. 5).

Також досліджувану групу склали 29 дітей, у яких хтось з членів родини помер від онкології та 123 дитини без відповідного досвіду.

У порівняльному аналізі була виявлена статистично значуща відмінність у схильності дітей з різних підгруп до уявлення хвороби, як скелета, привида ($x_{\text{помирали_родичі}}=0,59$, $x_{\text{родичі_не_помирали}}=0,31$ відповідно при $t=2,9$ $p=0,005$).

В загальному діти, у яких хтось з членів родини помер від онкологічного захворювання, відрізняються уявленням про хворобу від інших дітей, хто прийняв участь в дослідженні. Так для них більш характерно уявляти хворобу як «лікарню» та «темряву». Досвід онкологічного пацієнта в родині може формувати уявлення у дитини про дану хворобу як таку, від якої можна померти, малюнки образу хвороби у вигляді темряви можуть інтерпретуватись як символічний страх перед смертю.

Досліджувана група була поділена на підгрупи за наявністю досвіду реанімації. Розподіл здійснено на 2 підгрупи. У 1-у ввійшло 114 осіб, які не мають досвіду реанімації та 38 осіб в 2-гу підгрупу, які мають досвід реанімації. Встановлено, що діти з досвідом реанімації характеризуються вищим рівнем схильності уявляти хворобу в образі скелету чи привида (рис. 6) ($x_{\text{відс_реанімація}}=0,32$, $x_{\text{досвід_реанімації}}=0,50$ відповідно при $t=-2,06$ $p=0,04$). В загальному опитуванні з наявним досвідом реанімації відрізняються більшою схильністю уявляти хворобу як «мікроб, вірус, «тварину», «емоцію» та «темряву».

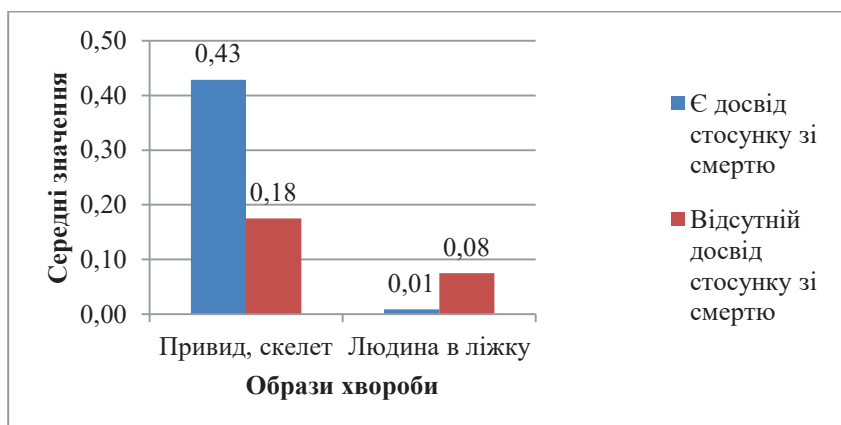


Рис. 5. Статистично значущі відмінності в уявленні про хворобу досліджуваних, поділених за наявністю досвіду стосунку зі смертю

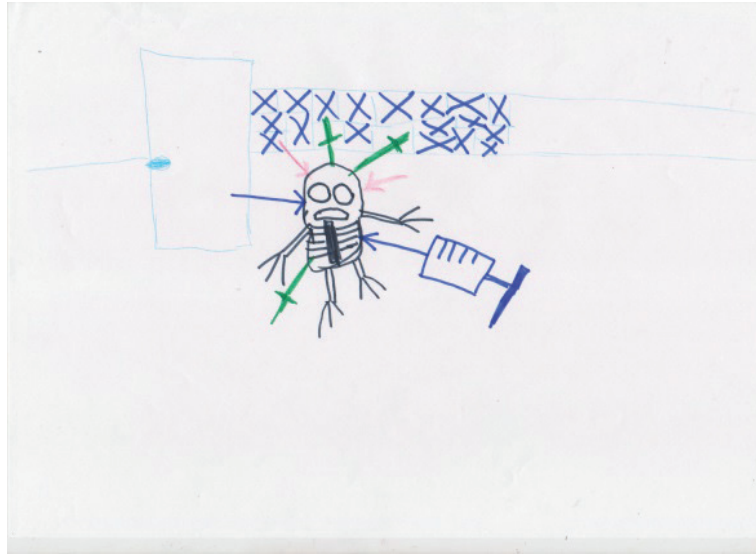


Рис. 6. Малюнок «Образу хвороби» хлопчика 7 р. з досвідом реанімації

Діти, які прийняли участь у дослідженні розподілились на 26 дітей з рецидивами та 126 дітей з відсутніми рецидивами. Завдяки порівнянню цих підгруп виявлено статистично значущу відмінність у схильності уявляти хворобу як скелет, привид ($x_{\text{рецидив}}=0,58$, $x_{\text{відс. рецидив}}=0,32$ відповідно при $t=2,54$ $p=0,001$) у дітей, які переживають рецидив. В той час останні характеризуються схильністю асоціювати хворобу з певною твариною. Можна припустити, що рецидив діти здатні переживати як більш небезпечний період захворювання ніж первинний досвід хвороби.

У дослідженні прийняли участь 144 дитини, які не знаходились на термінальній стадії та 8 дітей, які знаходились на термінальній стадії захворювання. Порівняння цих досліджуваних показало статистично значущу відмінність в уявленні хвороби, як тварини ($x_{\text{пацієнти_сприятл_прогнозом}}=0,13$, $x_{\text{термінальна_стадія}}=0,5$ відповідно при $t=-3,00$ $p=0,003$) дітьми на термінальній стадії захворювання. Також виявлено, що для цих дітей більш характерні домінування таких образів хвороби, як «хвороба – це темрява».

Дані образи можуть свідчити про те, що діти на термінальній стадії переживають танатичну тривогу, страх смерті, страх розлуки з батьками.

Серед досліджених дітей з онкологічними захворюваннями виявлено 139 дітей, які не готуються до трансплантації та 13 дітей, які готуються до неї. У ході порівняльного аналізу не були виявлені статистично значущі відмінності в образах хвороби між досліджуваними дітьми з різних підгруп. В загальному можна відмітити такі відмінності, як домінування таких уявлень у дітей, що готуються до трансплантації, як «хвороба – це тварина» та «хвороба – це привид, скелет». На відміну від них решта дітей більше схильні до таких образів хвороби, як «хвороба – це мікроб, вірус», «хвороба – це ліки, крапанки та уколи», «хвороба це лікарня», «хвороба – це емоція», «хвороба – це темрява», «хвороба – це стихія», «хвороба – це зміни в тілі», «хвороба – це біль», «хвороба – це соматичні реакції» та «хвороба – це людина в ліжку».

Досліджувану групу склали 5 дітей, які пройшли трансплантацію та інші діти досліджуваної групи з онкологічними захворюваннями. Діти, які пройшли трансплантацію більше схильні асоціювати хворобу з ліками, крапанками, уколами, а також твариною та привидом, скелетом.

Таким чином для образу хвороби у дітей з онкологічними захворюваннями нами були враховані такі фактори, як знання дитиною свого діагнозу, тривалість перебування

на лікуванні, наявність досвіду стосунку зі смертю, наявність рідних, які б помирили від онкологічних захворювань, наявність досвіду реанімації, опитаних, готування до трансплантації та період після трансплантації, термінальна стадія захворювання.

Контрольну групу нашого дослідження склали 152 дитини, без досвіду онкологічних захворювань. Серед них 88 дівчаток та 64 хлопчика віком 6–10 років, які проходили амбулаторне лікування у Західноукраїнському спеціалізованому дитячому медичному центрі (м. Львів), приватній поліклініці «Мініполіклініка» (м. Львів) з приводу таких хвороб як: ангіна, ГРВІ, гастрит, отит, бронхіт, захворювання ЖКТ, алергічний дерматит.

Опитуваним дітям з контрольної групи пропонувалось зобразити як вони уявляють хворобу. Аналіз цих малюнків дозволив виокремити наступний відсотковий розподіл дитячих уявлень про хворобу (рис. 7.)

Як видно з рисунку 7 досліджувані діти з контрольної групи найбільше схильні уявляти хворобу, як щось пов'язане з ліками, крапанками чи уколами (24,3% опитаних, це 37 дітей), а також образ хвороби пов'язаний з зображенням соматичних реакцій (температура, блювання) у 21,7% опитаних (33 дитини) та малюнку людини в ліжку у 20,4% досліджуваних (31 особи). Також у 15 дітей (9,9% опитаних) хвороба асоціюється з мікробом, вірусом. Ще аналіз малюнків визначив такі зображення хвороби, як «лікарня» (4,6% опитаних, це 7 дітей), «привид, скелет» (5,9% опитаних, це 9 дітей), «зміни в тілі та зовнішності» (4,6% опитаних, це 7 дітей) та зображення «болі» (7,9% опитаних, це 12 дітей). Отримані результати відрізняються від досліджених результатів дітей з онкологічними захворюваннями, що зображали хворобу у вигляді «скелету, привида».



Рис. 7. Відсотковий розподіл дітей з контрольної групи за проективною методикою «Образи хвороби»

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження можна зробити наступні висновки: з усіх образів хвороби проективної методики найбільш частими в досліджуваній групі онкохворих дітей зустрічається образ хвороби як привида, скелету, образ хвороби, як ліки,

крапанки, уколи, а також, як людини в ліжку, соматичних реакцій, як тварини та стихії.

Так, найбільш схильними асоціювати хворобу з привидами, скелетом є діти, у кого родичі помирили від онкології, діти які переживають рецидив, діти, які знаходяться на

амбулаторному лікуванні, досліджувані, які мають досвід реанімації, а також досвід стосунку зі смертю.

Уявляти хворобу предметом медичних маніпуляцій найбільше схильні діти, які первинно знаходяться на лікуванні, та діти, у яких відсутній досвід реанімації.

Зображення хвороби на рисунку як людини в ліжку найбільш характерна для опитаних, у яких відсутній досвід стосунку зі смертю. Схильність вважати хворобу соматичними реакціями притаманна дітям, які не знають свого діагнозу. Уявлення про хворобу як про тварину притаманна для паліативних дітей. Уявлення хвороби, як

стихії, домінує у дітей, які не знають свого діагнозу.

Отже, уявлення про хворобу у дітей з онкогематологічними захворюваннями та уявлення про хворобу у дітей без досвіду онкологічного захворювання з контрольної групи різняться. На уявлення про хворобу в онкохворих дітей впливає індивідуальний досвід хвороби, досвіду стосунків зі смертю, знання дитиною про свій діагноз, час перебування в лікарні. Перспективою подальших досліджень ми вбачаємо у дослідженні організаційно-психологічних детермінат страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями.

Список використаних джерел:

1. Біннебезель Й., Католик Г. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти. Львів: Укр. кат. ун-т. 2018. Nowa Wies: Wydawnictwo Rolewski.
2. Біннебезель Й. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід). За ред. д. пс. н. проф. Г. Католик. Львів: "Місіонер", 2022. 352 с.
3. Католик Г., Біннебезель Й. Сприйняття страху смерті в контексті замісної реляційної терапії та танатопедагогіки. *Психологія і особистість*. 2015. № 2 (8), ч. 2. С. 208–222.
4. Binnebesel J. Opieka na dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w doświadczeniu pacjentów. Toruń: Wyd. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2003. 333 s.
5. Скаковська А.В. Вивчення домінуючих страхів у дітей з онкологічними захворюваннями на різних стадіях лікування. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України, *науковий періодичний журнал «Психологічні перспективи»*. 2020. № 36. С. 189–207.

References:

1. Binnebezel, H., & Katolyk, H. (Ed.). (2018). *Paliatywno-khospisna opika: poza-medyczne bahatovymirni aspekty* [Palliative-hospice care: extra-medical multidimensional aspects]. Lviv: Ukrainian Catholic University. NowaWies: WydawnictwoRolewski [in Ukrainian].
2. Katolyk, H. (2022). *Ekzystentsiia strakhu zhyttia i smerti v suchasnykh realiiakh: multymodalni ta multykulturalni aspekty (teoretychnyi ta psykhoterapevtychnyi dosvid)* [Existence of the fear of life and death in modern realities: multimodal and multicultural aspects (theoretical and psychotherapeutic experience)]. Lviv: Misioner [in Ukrainian].
3. Katolyk, H., & Binnebezel, Y. (2015). *Spryiniattia strakhu smerti v konteksti zamisnoi reliaatsiinoi terapii ta tanatopedagogiky* [Perception of fear in context of relational replacement therapy and thanatopaedagogy]. *Psykhohihiia I osobystist*. № 2 (8), ch. 2. S. 208–222 [in Ukrainian].
4. Binnebesel, Y. (2003). *Opieka na dzhiechmi i mlodziezom z khorobom novotvorom v doshwiechieniu patsientuv*. Torun. Vyd. Uniwersytetu Mikolaia Kopernika. 333 s. [in Polish].
5. Skakovska, A. V. (2020). *Vyvchennia dominantnykh strakhiv u ditei z onkolohichnymy zakhvoriuvanniamy na riznykh stadiiakh likuvannia* [Study of dominant fears in children with cancer at different stages of treatment]. *Psykhohichni perspektyvy*. 36, 189–207 [in Ukrainian].