

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ХВОРОБИ І МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ

З.Р. Кочерга, Б.М. Павликівська, І.С. Недоступ, В.Б. Мотрюк, Т.В. Лотовська, В.Г. Глов'як, І.В. Котів
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Ключові слова: внутрішня картина хвороби, психосоматичні захворювання, типологія психологічного реагування на хворобу, медико-психологічний супровід, діти. Буковинський медичний вісник. 2022. Т. 26, № 1 (101). С. 79-84.

DOI: 10.24061/2413-0737.XXVI.1.101.2022.11

E-mail: zoryanakocherha@gmail.com

Резюме. Мета роботи – систематизувати сучасні дані щодо особливостей внутрішньої картини хвороби та необхідності медико-психологічного супроводу при психосоматичних захворюваннях у дітей з різними видами реагування на хворобу. Стаття присвячена вивченню внутрішньої картини хвороби як невід'ємної складової внутрішньої картини здоров'я в педіатричній практиці. Розглянуто типи відношення пацієнтів до хвороби. Наведено типи реакції на хворобу з позицій медичної психології. Описано типологію психологічного реагування на хворобу або типи особистості (гармонійний, індіферентний, гіперпатичний, гіпопатичний, лабільний) при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей. Відзначено особливості перебігу неспсихотичних психічних розладів у дітей раннього віку. Зазначено, що розробка диференційних програм психологічного супроводу з урахуванням типології психологічного реагування на хворобу буде прискорювати процес одужання та реабілітації пацієнтів.

Висновки. Підвищення рівня професійної компетентності щодо внутрішньої картини хвороби сприятиме покращенню комунікативних зв'язків ланцюжку "медичний працівник - хвора дитина - батьки". Своєчасна організація медико-психологічного супроводу на всіх рівнях надання медичної допомоги при психосоматичних захворюваннях у дітей сприятиме запобіганню та зменшенню частоти невротичних і неврозоподібних розладів психіки та поведінки.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

З.Р. Кочерга, Б.М. Павлыкivская, И.С. Недоступ, В.Б. Мотрюк, Т.В. Лотовская, В.Г. Гловьяк, И.В. Котив

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, психосоматические заболевания, типология психологического реагирования на болезнь, медико-психологическое сопровождение, дети.

Буковинский медицинский вестник. 2022. Т. 26, № 1 (101). С. 79-84.

Резюме. Цель работы – систематизировать современные знания об особенностях внутренней картины болезни и необходимости медико-психологического сопровождения при психосоматических заболеваниях у детей с разными видами реагирования на болезнь. Статья посвящена изучению внутренней картины болезни как неотъемлемой составляющей внутренней картины здоровья в педиатрической практике. Рассмотрены типы отношений пациентов к болезни. Приведены типы реакции на болезнь с позиций медицинской психологии. Описана типология психологического реагирования на болезнь или типы личности (гармонический, индифферентный, гиперпатический, гипопатический, лабильный) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей. Отмечены особенности течения неспсихотических психических расстройств при синдроме острого потрясения у детей раннего возраста. Указано, что разработка дифференцированных программ психологического сопровождения с учётом типологии психологического реагирования на болезнь будет ускорять процесс выздоровления и реабилитации пациентов.

Выводы. Повышение уровня профессиональной компетентности по внутренней картине болезни будет способствовать улучшению коммуникативных связей в цепочке "медицинский работник – больной ребенок – родители". Своевременная организация медико-психологического сопровождения на всех уровнях оказания медицинской помощи при психосоматических заболеваниях у детей будет способствовать предотвращению и уменьшению частоты невротических и неврозоподобных расстройств психики и поведения.

Дискусії

INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE AND MEDICAL-PSYCHOLOGICAL SUPPORT AS A COMPONENT OF CLINICAL PEDIATRICS IN PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILDREN**Z. Kocherha, B. Pavlykivska, I. Nedostup, V. Motryuk, T. Lotovska, V. Glovyak, I. Kotiv**

Key words: internal picture of the disease, psychosomatic diseases, typology of psychological response to the disease, medical and psychological support, children.

Bukovinian Medical Herald.
2022. V. 26, № 1 (101). P. 79-84.

Resume. The aim of the work is to systematize current data on the peculiarities of the internal picture of the disease and the need for medical and psychological support of psychosomatic illnesses in children with different types of responses to the disease. The article is devoted to studying the internal picture of the condition as an integral part of the internal picture of health in pediatric practice. Types of patients' attitudes to the disease are considered. The types of disease responses from the standpoint of medical psychology are given. The typology of psychological response to the disease or personality types (harmonious, indifferent, hyperpathic, hypopathic, labile) in diseases of the gastrointestinal tract in children is described. Peculiarities of non-psychotic mental disorders in young children have been identified. It is noted that the development of differential programs of psychological support, taking into account the typology of psychological response to the disease, will accelerate the process of recovery and rehabilitation of patients.

Conclusions. Increasing professional competence in an internal picture of the disease will improve communication links in the chain "health worker - sick child - parents". The timely organization of medical and psychological support at all levels of medical care for psychosomatic diseases in children will help prevent and reduce the incidence of neurotic and neurosis-like mental and behavioral disorders.

Вступ. Проблема збереження здоров'я завжди була актуальною для людства, оскільки найбільшою цінністю в житті кожного з нас є наше здоров'я. Більшість науковців дотримуються думки, що через пізнання, усвідомлення і самоконтроль може зміцнюватись та вдосконалюватись як сама людина, так і її здоров'я. Суб'єктивне уявлення про власне здоров'я є комплексним поняттям. Воно включає внутрішню картину здоров'я (ВКЗ) з її складовими; емоційними переживаннями, зокрема такими, як можливість погіршення здоров'я або його втрата (починаючи з дошкільного віку, особливо - у підлітковому віці); способи підтримки та збереження здоров'я, котрі значною мірою визначають психосоматичний потенціал індивіда [1, 2]. Внутрішня картина здоров'я не є вродженою, оскільки формується в процесі соціалізації та виховання ще в ранньому віці. Усвідомлене ставлення до здоров'я, як до джерела мотивації вчинків, спрямованих на його збереження та відновлення, сприяє побудові конгруентної/узгодженої/адекватної внутрішньої картини здоров'я, котра є компромісним шляхом прийняття хвороби як частини життя. В основі стратегії поведінки самозбереження та самовідновлення також лежить здатність бачити хворобу, як частину здоров'я. Суб'єктивно-психологічну сторону будь-якого захворювання, що характеризується формуванням у хворого певних відчуттів, уявлень і знань про своє захворювання, прийнято називати внутрішньою картиною хвороби (ВКХ), котра є невід'ємною складовою ВКЗ. Вони відповідають структурі власного тілесного образу

(феномен тілесності) як у стані хвороби, так і в стані здоров'я [3, 4]. Встановлено, що з віком у дітей збільшується диференційованість уявлень про здоров'я, зростає відповідальність, автономність та особистий досвід при виборі стратегії поведінки щодо покращення та збереження здоров'я. Без сумніву, за своєю науковою та практичною значущістю проблема збереження здоров'я залишається однією з найактуальніших проблем, що знаходиться в центрі постійної уваги медиків, психологів, педагогів, соціальних робітників тощо [5, 6].

Мета – систематизувати сучасні дані щодо особливостей внутрішньої картини хвороби та необхідності медико-психологічного супроводу при психосоматичних захворюваннях у дітей з різними видами реагування на хворобу.

Основна частина. Історія медицини засвідчує, що вивчення складових ВКХ розпочалось раніше, ніж ВКЗ, саме завдяки працям Р.О. Лурії, одного із засновників нейропсихології, котрий ще в 1935 році запровадив цей термін і запропонував виділити два рівні ВКХ – сенситивний та інтелектуальний [7].

Сучасні дослідження, проведені А.В. Турубаровою [8] серед підлітків показали, що основними чинниками, котрі можуть впливати на формування ВКХ, є психофізіологічні (наявність та вираженість базових відчуттів, пов'язаних зі специфікою захворювання); індивідуально-психологічні (особливості особистості); стан самосвідомості підлітків; соціальні (відносини в сім'ї, ставлення батьків до дитини).

У структурі внутрішньої картини хвороби

основним і первинним компонентом є особливе емоційне реагування особи на факт захворювання. Емоційні порушення з плином часу можуть ускладнюватися через недостатню поінформованість, гнітючу лікарняну атмосферу в палаті, негативний вплив тяжкого хворого в палаті тощо. У пацієнта виникає стан страху, тривоги, депресії. Його мислення починає базуватись не на логічних закономірностях, а на емоційній значимості тих чи інших фактів. Проблема хвороби при цьому посідає непропорційно велике місце, відтісняючи інші проблеми (навчання, сім'я, захоплення). Деякі думки і висновки можуть набувати значення надцінних ідей, які важко піддаються корекції. В осіб зі слабкою волею захворювання може призвести до стану депресії, апатії, пасивності. Розрізняють такі типи нераціонального/викривленого відношення до хвороби/здоров'я: *негативне* або *зверхне* (ігнорування, недооцінка стану передхвороби, факту хвороби, впливу факторів ризику); *поринання* в хворобу/передхворобу; *іпохондричне* ставлення (безпідставний, необґрунтований страх за здоров'я і життя); *утилітарне* ставлення (прагнення пацієнта отримати певні матеріальні чи моральні вигоди від хвороби). Відомо, що хворі (особливо підлітки), в тій чи іншій мірі завжди бояться своєї хвороби, її можливих наслідків – інвалідності, смерті. Пацієнти можуть також по-різному реагувати на госпіталізацію, лікування, перебування в медичній установі; на режим дня, обмеження особистої свободи спілкування, вимушену бездіяльність тощо [9].

У наш час важко переоцінити роль та місце медичної психології, як міждисциплінарної складової клінічної медицини, котра є теоретичною основою медико-психологічного супроводу при психосоматичних захворюваннях у дітей. У науковій літературі психосоматичні захворювання об'єднані в так звану групу "holly seven" (свята семірка), до якої входять бронхіальна астма (БА), виразкова хвороба 12-палої кишки (ВХДК), виразкова хвороба шлунка (ВХШ), есенційна гіпертензія, ревматоїдний артрит, виразковий коліт, atopічний дерматит. Без сумніву, що для розпізнавання типології психологічного реагування на хворобу (або типу ставлення до хвороби) та визначення стилю спілкування і побудови відносин у ланцюжку "медичний працівник - хвора дитина - батьки" медичним працівникам дитячих лікувально-профілактичних закладів є вкрай необхідними базові знання, навички та вміння з медичної психології. При цьому медичний працівник завжди зобов'язаний сприймати пацієнта таким, яким він є, не намагаючись змінити його характерологічні особливості [10].

У дітей із захворюваннями ШКТ прийнято виділяти п'ять типів ВКХ, що характеризують особистість: гармонійний, індиферентний, гіперпатичний, гіпопатичний, лабільний. *Гармонійний тип* ВКХ: пацієнти контактні, доброзичливі, охоче виконують лікарські

призначення. *Індиферентний тип*: пацієнти не прагнуть спілкуватися, усамітнюються, пасивні, байдуже відносяться до лікувально-діагностичних процедур. *Гіперпатичний тип*: пацієнти з надлишковим емоційним напруженням, оживленням (міміка, жести), ознаками тривоги, скорботи, з перебільшенням больових відчуттів, деталізацією скарг, із сумнівами щодо одужання. *Гіпопатичний тип*: це «негативні лідери», що створюють напружену атмосферу, конфліктні ситуації. Вони схильні до порушення режиму, дієти, ігнорування лікарських призначень; недооцінюють, не переживають, не сприймають прояви власної хвороби, почуваються бадьорими. *Лабільний тип*: пацієнти, що захворіли вперше, мають прояви двох і більше типів ВКХ, котрі є нестійкими, коливаються. ВКХ у них ще не склалася воедино, тому може змінюватися протягом короткого часу (декілька днів) під впливом спілкування з іншими хворими [11].

Встановлено, що при хронічних гастроуденальних захворюваннях (ХГДЗ) у дітей можливий розвиток змін, що супроводжуються такими невротичними та неврозоподібними розладами, як порушення сну, апетиту, швидкими змінами настрою, агравацією, симуляцією тощо. Вказані супутні межові розлади психічної діяльності доволі часто утруднюють лікування ХГДЗ, оскільки ці пацієнти схильні до порушення режиму, дієти, прийому ліків, конфліктів з персоналом, дисимуляції (приховування хвороби) тощо. При цьому лікарі першого контакту/первинної ланки (педіатри, сімейні лікарі) доволі часто прояви психосоматичної патології розглядають не як симптоми, а як погане виховання, непослух, хуліганські вчинки. У результаті чого нервово-психічний статус у клінічній педіатрії найчастіше описують як погіршення пам'яті, емоційна лабільність, неврівноваженість тощо. Відомо, що особистість дитини починає визначатися при переході в старший шкільний вік на основі темпераменту, сукупності рис характеру, набутому соціальному досвіду. Наявність стресогенних умов формує психопатичні риси особистості з елементами астенії та соціальної ізоляції. Своєчасне розпізнавання та коригування виявлених відхилень психіки здатне покращити взаєморозуміння між персоналом, пацієнтом і батьками. Оскільки ВКХ розглядається як усвідомлення та віддзеркалення захворювання - основними рівнями віддзеркалення прийнято вважати *сенсорний* (болісний рівень відчуттів: локалізація, інтенсивність, тривалість тощо); *емоційний* (різні види емоційного реагування на симптоми захворювання та його наслідки); *інтелектуальний* (рівень знань про хворобу, її причини і наслідки); *мотиваційний* (вольова сторона хвороби: відношення до хвороби, необхідність зміни способу життя, діяльність щодо повернення та збереження здоров'я). Серед *типів реакції на хворобу* виділяють: дружна реакція, спокійна, неусвідомлювана, панічна, руйнівна. *Типи*

Дискусії

відношення до хвороби відповідають загальноприйнятим (негативне/зверхнє, поринання в хворобу/передхворобу, іпохондричне, утилітарне). Проведення психологічної діагностики повинно розпочинатися з функціонального діагнозу, який включає три частини: клінічний діагноз, психологічний аналіз та соціальну частину. При цьому, психологічний діагноз дозволяє виявити розбіжності між суб'єктивною оцінкою ВКХ та її об'єктивними проявами, котрі найбільше виражені в молодому віці (відхід від хвороби у майбутнє – “фантазії”; хвороба – “тимчасова перешкода”) та старечому віці (“відхід від хвороби у минуле”).

Медико-психологічний супровід діагностичного і лікувального процесу хворих із психосоматичними захворюваннями полягає у виявленні типу реакції на хворобу; типу відношення до хвороби; типу ВКХ, що характеризує особистість. А також він включає діагностику поведінкових і психічних розладів та їх корекцію; створення здорового психологічного клімату в лікувальному закладі серед персоналу, пацієнтів та їх родичів (на засадах психогігієни та психопрофілактики). Кваліфіковану допомогу хворим необхідно надавати, дотримуючись комплексного підходу, що враховує медичний, психологічний та соціальний аспекти.

Не викликає сумніву, що хвора дитина – це завжди небажано-негативна подія з можливими тяжкими наслідками в житті кожної родини. Поведінка батьків залежить від їхнього типу психологічного ставлення до хвороби або типу реагування на хворобу, а також набутого раніше попереднього досвіду при догляді за дітьми або членами родини. Найбільш частою реакцією батьків на хворобу дитини є неспокій, страх за її здоров'я та життя. Комунікативна проблема в психологічному ланцюжку “медичний працівник - хвора дитина - батьки” виникає в тому випадку, коли типи психологічного реагування містять інтерпсихічну спрямованість та характеризуються психічною дезадаптацією. Часто проявами цього є перебільшення страхів, коли батьки надають захворюванню занадто великого значення. Або навпаки, коли в поведінці батьків спостерігається інша крайність - деякі з них просто не звертають уваги на захворювання дитини, проявляючи легковажність, безвідповідальність, нехтування порадами лікаря щодо режиму дня, функціонального харчування, прийому препаратів базисної терапії. Все це може призвести до серйозних і небезпечних наслідків.

Відзначено особливості перебігу непсихотичних психічних розладів при гострому потрясінні у дітей раннього віку при перебуванні у відділенні інтенсивної терапії, викликаних потраплянням у незнайоме середовище, відчуттям покинутості, котрий проходить із невротичними та неврозоподібними розладами. Гостре потрясіння, як правило, проходить три стадії. Перша стадія - це протест, який може продовжуватися від декількох

годин до декількох днів (тижнів). Дитина голосно плаче, неспокійна, постійно “шукає маму”, не бажаючи ні з ким вступати в контакт. Згодом настає друга стадія - це відчай, котрий може тривати до декількох днів. При цьому дитина монотонно, постійно або періодично кличе маму; стає пригніченою, замикається в собі, втрачає інтерес до спілкування (ознаки депресивного стану). Як правило, у цій стадії дитина поводить тихо, не плаче. Третя стадія - це заспокоєння. Дитина перестає відвертатися від лікаря під час огляду, охоче відповідає на запитання медичного персоналу, “товаришує” з медичної сестрою тощо. У цій стадії деякі діти починають байдуже, без прояву емоцій, реагувати на зустріч з матір'ю, що викликає у неї сильне занепокоєння, у зв'язку з чим обоє потребують психологічного супроводу. Щоб уникнути таких наслідків гострого потрясіння, як довготривалі розлади сну, нічні страхи, нічне нетримання сечі (енурез), нетримання калу (енкопрез), страх смерті, нервові тики, затримка фізичного та психомоторного розвитку - необхідним є супровід батьків [12]. Найчастіше дітей раннього та дошкільного віку супроводжує матір, іноді - батько або інші члени родини. Крім того, необхідним є своєчасне призначення консультації практичного психолога/психотерапевта, оскільки правильно організована робота медичного персоналу дитячих лікувально-профілактичних закладів і своєчасний медико-психологічний супровід прискорюють одужання та сприяють гармонійному психічному і фізичному розвитку особистості.

Медична психологія на сьогодні посіла гідне місце в наданні психологічної допомоги населенню, оскільки необхідність психотерапевтичного супроводу при психосоматичних захворюваннях у дітей не викликає сумніву. Свої особливості при цьому має міждисциплінарний підхід щодо психосоматичних захворювань, котрий полягає в тому, що медична психологія поглиблено вивчає ВКЗ, тоді як клінічна педіатрія в першу чергу дотична до ВКХ. У своїй повсякденній практиці медичні працівники дитячих лікувально-профілактичних установ не можуть обійтись без базових знань та вмінь щодо оцінки психічного статусу дітей різного віку, оскільки ці знання вкрай необхідні при виборі правильного стилю спілкування з пацієнтами. Тому так важливо відзначити роль кабінетів практичного психолога при психосоматичних захворюваннях. Напрямами роботи кабінету практичного психолога є консультування та надання психологічної допомоги дітям та їх родичам і сім'ям; психологічна підтримка медичних працівників; проведення просвітньої роботи. Надання спеціалізованої допомоги дітям із розладами психіки та поведінки в наш час розглядається як складова реформи галузі охорони здоров'я [13]. Триває розробка і впровадження диференційних програм психологічного супроводу, складених з урахуванням типології психологічного

реагування на хворобу або типу ставлення до хвороби. Дані диференційних програм покликані прискорювати процес одужання і реабілітації та сприяти покращенню міжсекторальної взаємодії при організації надання допомоги дітям із розладами психіки та поведінки.

Висновки

1. Медичний персонал дитячих лікувально-профілактичних закладів має бути обізнаний з основами психології дитячого віку як міждисциплінарної складової клінічної педіатрії, з моделями внутрішньої картини хвороби, типологічними характеристиками хворих, типологією психологічного реагування на хворобу або типами ставлення до хвороби. Підвищення рівня професійної компетентності сприятиме покращенню комунікативних зв'язків у ланцюжку “медичний працівник - хвора дитина – батьки”.

2. Своєчасна організація медико-психологічного супроводу на всіх рівнях надання медичної допомоги при психосоматичних захворюваннях у дітей дозволить забезпечити їх право на доступну та якісну психологічну допомогу, а також сприятиме запобіганню та зменшенню частоти невротичних і неврозоподібних розладів психіки та поведінки. Це дозволить покращити якість життя як пацієнтам, так і їх сім'ям та родинам.

Список літератури

1. Тат'янчиков АО. Психологія здоров'я. Навчально-методичні рекомендації для здобувачів вищої освіти ступеня бакалавру факультету психології, політології та соціології. Одеса: ПП “Фенікс”; 2021. 38 с.
2. Гасюк МБ. Роль внутрішньої картини здоров'я в лікуванні та реабілітації соматичного хворого. Теорія і практика сучасної психології. 2019;1(1):124-28.
3. Зябкина ІВ. Внутренняя картина здоровья и внутренняя картина болезни. Учёные записки Крымского Федерального Университета им. В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2021;7(1):126-37.
4. Дзюбинська М. Внутрішня картина здоров'я дітей хворих на епілепсію: емпіричне дослідження. Психологічний часопис. 2017;1:112-19.
5. Коломієць СІ. Структура внутрішньої картини хвороби у підлітків зі сколіозом. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2017;3:46-51.
6. Балабанова ЛМ, Жданова ІВ. Психологічний аналіз внутрішньої картини здоров'я курсантів ВНЗ МВС. Проблеми експериментальної та кризової психології. 2015;17:46-56.
7. Лурия РА. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. Москва: Медицина; 1997. 112 с.
8. Турубарова АВ. Чинники, що впливають на формування внутрішньої картини хвороби підлітків з соматичними захворюваннями. І Всеукраїнська Науково-практична конференція “Сучасна психологічна наука: перспективи та розвиток”. Запоріжжя; 2016. 119-22 с.
9. Пилягіна ГЯ, редактор. Медична психологія. Т.1. Загальна медична психологія. Вінниця: Нова книга; 2020. 288 с.
10. Губенко ІЯ, Карнацька ОС, Шевченко ОТ. Основи загальної медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підручник. 3-є вид., стер. Київ: ВСВ “Медицина”; 2021. 312 с.

11. Белоусов ЮВ, Скумин ВА. Психотерапия в детской гастроэнтерологии. Москва: ЦОЛИУВ; 1987. 115 с.

12. Наказ МОЗ України № 592 “Про затвердження Порядку допуску відвідувачів до пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії” [15 черв. 2016] цитовано [6 груд. 2021].
Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0883-16#Text>

13. Наказ МОЗ України №399 “Про затвердження Концептуальних засад щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям” [18 трав. 2013] цитовано [6 груд. 2021].
Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0399282-13#Text>

References

1. Tat'ianchikov AO. Psykholohiia zdorov'ia. Navchal'no-metodychni rekomendatsii dlia zdobuvachiv vyschoi osvity stupenia bakalavru fakul'tetu psykholohii, politolohii ta sotsiolohii [Health psychology. Educational and methodical recommendations for applicants for higher education with a bachelor's degree from the Faculty of Psychology, Political Science and Sociology]. Odessa: PP “Feniks”; 2021. 38 p. (in Ukrainian).
2. Hasiuk MB. Rol' vnutrishn'oi kartyny zdorov'ia v likuvanni ta reabilitatsii somatichnoho khvoroho [The role of the internal picture of health in the treatment and rehabilitation of somatic patients]. Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii. 2019;1(1):124-28. (in Ukrainian).
3. Zybalkina IV. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya i vnutrennyaya kartina bolezni [The inner picture of health and the inner picture of illness]. Uchenye zapiski Krymskogo Federal'nogo Universiteta im. V.I. Vernad'skogo. Sotsiologiya. Pedagogika. Psikhologiya. 2021;7(1):126-37. (in Ukrainian).
4. Dziubyn'ska M. Vnutrishnia kartyna zdorov'ia ditei khvorykh na epilepsiiu: empirychnе doslidzhennia [An internal picture of the health of children with epilepsy: an empirical study]. Psykholohichnyi chasopys. 2017;1:112-19. (in Ukrainian).
5. Kolomiiets SI. Struktura vnutrishn'oi kartyny khvoroby u pidlitkiv zi skoliozom [The structure of the internal picture of the disease in adolescents with scoliosis]. Aktual'ni problemy transportnoi medytsyny. 2017;3:46-51. (in Ukrainian).
6. Balabanova LM, Zhdanova IV. Psykholohichnyi analiz vnutrishn'oi kartyny zdorov'ia kursantiv VNZ MVS [Psychological analysis of the internal picture of the health of cadets of the Ministry of Internal Affairs]. Problemy eksperymental'noi ta kryzovoi psykholohii. 2015;17:46-56. (in Ukrainian).
7. Luriya RA. Vnutrennyaya kartina bolezni i yatrogenne zabolevaniya [Internal picture of the disease and iatrogenic diseases]. Moscow: Meditsina; 1997. 112 p. (in Ukrainian).
8. Turubarova AV. Chynnyky, scho vplyvaiut' na formuvanni vnutrishn'oi kartyny khvoroby pidlitkiv z somatichnymy zakhvoriuvanniamy. I vseukrains'ka naukovo-praktychna konferentsiia “Suchasna psykholohichna nauka: perspektyvy ta rozvytok” [Factors influencing the formation of the internal picture of the disease of adolescents with somatic diseases. I All-Ukrainian Scientific and Practical Conference “Modern Psychological Science: Prospects and Development”]. Zaporizhzhia; 2016. 119-22 p. (in Ukrainian).
9. Pyliahina Hla, editor. Medychna psykholohiia. T.1. Zahal'na medychna psykholohiia [Medical psychology. Vol.1. General medical psychology]. Vinnytsia: Nova knyha; 2020. 288 p. (in Ukrainian).
10. Hubenko IJa, Karnats'ka OS, Shevchenko OT. Osnovy zahal'noi medychnoi psykholohii, psyklichnoho zdorov'ia ta

Дискусії

mizhosobovoho spilkuvannia [Fundamentals of General Medical Psychology, Mental Health and Interpersonal Communication]. 3rd ed. Kyiv: VSV "Medytsyna"; 2021. 312 p. (in Ukrainian).

11. Belousov YuV, Skumin VA. Psikhoterapiya v detskyo gastroenterologii [Psychotherapy in pediatric gastroenterology]. Moscow: TsOLIUV; 1987. 115 p. (in Ukrainian).

12. Nakaz MOZ Ukrainy № 592 "Pro zatverdzhennia Poriadku dopusku vidviduvachiv do patsientiv, yaki perebuvauiut' na statsionarnomu likuvanni u viddilenni

intensyvnoi terapii" [Order of the Ministry of Health of Ukraine № 592 "On Approval of the Procedure for Admission of Visitors to Patients in Inpatient Treatment in the Intensive Care Unit" [June 15, 2016] [cited 6 Dec 2021]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0883-16#Text>

13. Nakaz MOZ Ukrainy №399 "Pro zatverdzhennia kontseptualnykh zasad shchodo udoskonalennia nadannia psykhiatrychnoi dopomohy ditiam" [On approval of the conceptual principles for improving the provision of psychiatric care to children] [18 May, 2013] [Cited 6 Dec 2021]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0399282-13#Text>

Відомості про авторів

Кочерга З.Р. – д-р мед. наук, професор, завідувачка кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна. (Тел. 050-964-71-48)

Павликівська Б.М. – канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна. (Тел. 050-668-40-85)

Недоступ І.С. – канд. мед. наук доцент кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна.

Мотрюк В.Б. – канд. мед. наук доцент кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна.

Лотовська Т.В. – канд. мед. наук доцент кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна.

Глов'як В.Г. – асис. кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна.

Котів І.В. – асистент кафедри пропедевтики педіатрії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна.

Сведения об авторах

Кочерга З.Р. – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Павлыкivская Б.М. – канд. мед. наук доцент кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Недоступ И.С. – канд. мед. наук доцент кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Мотрюк В.Б. – канд. мед. наук доцент кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Лотовская Т.В. – канд. мед. наук доцент кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Гловьяк В.Г. – ассист. кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Котив И.В. – ассист. кафедры пропедевтики педиатрии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина.

Information about the authors

Kocherha Z.R. – Habilitated Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Pavlykivska B.M. – PhD, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Nedostup I.S. – PhD, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Motryuk V.B. – PhD, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Lotovska T.V. – PhD, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Glovyak V.H. – assistant, Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Kotiv I.V. – assistant, Department of Propaedeutics of Pediatrics, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Надійшла до редакції 29.12.21

Рецензент – проф. Нечитайло Ю.М.

© З.Р. Кочерга, Б.М. Павликівська, І.С. Недоступ, В.Б. Мотрюк, Т.В. Лотовська, В.Г. Глов'як, І.В. Котів, 2022