

Представления детей о болезни и их опосредующая роль в терапевтической работе с болеющими детьми

А.Н. Харьковский Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, Москва, Россия

Поступила 14 июня 2015/ Принята к публикации: 20 августа 2015

Disease representation in children and its mediating role in the therapeutic work with patient children

Arkady N. Kharkovskiy Scientific Practical Center of Medical Care for Children with Developmental Disabilities, Craniofacial and Congenital Diseases of the Nervous System, Moscow, Russia

Received: 14 June, 2015 / Accepted for publication: August 20, 2015

В ходе лечения тяжелого заболевания перед человеком возникают вопросы, связанные не только с медицинской стороной лечения, но и со смыслом происходящих событий. В равной степени это справедливо как для взрослых онкологических больных, так и для детей. Статья посвящена исследованию представлений о болезни у детей, находящихся на лечении тяжелых заболеваний. Рассматриваются как общие психологические аспекты ситуации болезни, так и понимание ее болеющими детьми и возможность использования этих представлений в практической психологической помощи. В исследовании выдвигаются следующие гипотезы. Во-первых, смысловая структура представления о болезни у данной группы детей обладает специфическими характеристиками, отличающимися от представлений здоровых детей. Во-вторых – данные представления, имея некий терапевтический потенциал, могут быть использованы в качестве психологических орудий. Опосредующая функция этих психологических орудий обосновывается в данной статье с точки зрения культурно-исторического подхода и концепции уровней психического здоровья. Экспериментальное исследование проводилось в специализированных детских клиниках г. Москвы. В качестве контрольной группы испытуемых привлекались ученики одной из московских школ. Исследование включало организацию экспериментальной ситуации, формирование критериев для получения данных, их сравнительный анализ и оценку. Гипотезы нашли свое подтверждение. Выявлена характерная для болеющих детей структура представлений, отражающая определенный вектор, по которому идет осмысление ими болезни. Это придает исследованию значительную практическую ценность, т.к. полученные результаты могут обеспечить решение важных практических задач медицинской психологии в сфере оказания помощи болеющим детям. Кроме того, исследование открывает перспективы дальнейшего изучения особенностей смысловой сферы болеющих детей.

Ключевые слова: болезнь, детская онкология, образ болезни, психологическое орудие, смысл, представление о болезни у ребенка, психологическая помощь тяжелобольным детям.

In the course of treating a serious illness, a person is faced with questions related not only to the medical side of treatment, but also with the realizing the sense of the events. This is equally true for both oncology adults and for children. The paper researches the disease representation in children who suffer from severe diseases. General psychological aspects of the disease situation and the understanding of patient children and the ability to use these concepts in practical psychological help are considered. The study hypothesizes, first of all, the semantic structure of representation in this group of children having specific characteristics that distinguish them from healthy children. Secondly, data representation having a therapeutic potential can be used as a psychological tool. Mediating function of the psychological tools mentioned is justified in this paper from the perspective of cultural historical approach and the concept of mental health levels. The experimental study was conducted in the specialized pediatric clinics in Moscow, Russia. Control group include students of one of Moscow schools. The study included organization of the experimental situation, criteria for obtaining data, comparative analysis and evaluation. The hypothesis is confirmed. The characteristic structure of disease representations in patient children reflecting some vector of the disease course is outlined. This makes the study an important practical value as the results may provide a solution to practical issues of medical psychology in assisting patient children. The research offers further studying the semantic sphere of patient children.

Keywords: disease, pediatric oncology, image of the disease, psychological tool, meaning.

Лечение тяжелых заболеваний связано не только с длительным и серьезным воздействием на соматические процессы, но, в значительной степени, влияет на всю психическую структуру болеющего человека. Что делает необходимым активное участие психологов в лечебном процессе. В частности, это справедливо для детской онкологии.

Объектом данного исследования являются представления детей о болезни. В качестве предмета исследования выбрано содержание и структура этих представлений у детей, проходящих лечение по поводу тяжелых соматических заболеваний.

Гипотезой исследования является предположение, что актуализация образа болезни у детей, страдающих тяже-

лыми предметно-теоретических оснований профессиональной деятельности медицинских психологов, работающих в клинике тяжелых заболеваний.

Психологическая проблематика в лечении тяжелых заболеваний у детей

В конце XX века наметилась смена вектора научных исследований в сторону интеграции различных областей знания. На этом фоне началось активное взаимодействие психологии и медицины, что в конечном итоге привело к возникновению медицинской психологии в ее нынешнем понимании – как дисциплины, активно участвующей во всех областях современной медицинской помощи, так или иначе взаимодействующих с личностью человека. Исследования стали затрагивать и такие сложные темы, как лечение соматических заболеваний с возможным летальным исходом. При этом обнаруживались значительные проблемы, сопровождающие процесс их лечения (Николаева, 1987, С. 88-104). В частности, выяснилось, что болезнь, ограничивая возможности человека, значительно изменяет условия развития его личности, провоцируя различные кризисные ситуации в ее динамике, что «в свою очередь, может видоизменить весь имеющийся жизненный (в том числе, и телесный) опыт» (Соколова, 1995, С. 229). Это справедливо, как для взрослой, так и детской онкологии (Бялик, 2000, С. 37).

Психическое состояние детей в ходе специального лечения, для которого характерны длительность, однообразность, побочные эффекты и т.п., и под действием самого процесса болезни (сопутствующие симптомы, интоксикация, сомато-психические влияния) претерпевает значительные изменения. Основными его факторами являются неопределенность ситуации и пассивность ребенка, как ее участника.

В реалиях больницы ребенок лишен возможности быть лично включенным в ситуацию. На этом фоне происходит его как внешнее, так и внутреннее отчуждение и он начинает воспринимать себя пассивным объектом медицинских манипуляций, прежде всего, в отношении неотъемлемой части своей жизни – тела. Однако, пассивность ребен-

На этапе активного лечения ребенок не имеет эффективных стратегий, позволяющих ему справляться со стрессовой ситуацией. Вместе с резким изменением жизненных событий, связанных с постановкой диагноза, госпитализацией, ребенок оказывается в среде, которая навязывает ему свою, медицинскую систему представлений о болезни. Согласно этой системе, в ходе лечения ему отведена роль пассивного объекта

Как правило, на этапе активного лечения ребенок не имеет эффективных стратегий, позволяющих ему справляться со стрессовой ситуацией. Вместе с резким изменением жизненных событий, связанных с постановкой диагноза, госпитализацией, ребенок оказывается в среде, которая навязывает ему свою, медицинскую систему представлений о болезни. Согласно этой системе, в ходе лечения ему отведена роль пассивного объекта.

лыми соматическими заболеваниями, может проявить характерную для них структуру представлений о болезни. Что, в свою очередь, поможет найти психологические ресурсы для формирования у них более эффективных моделей взаимодействия с ситуацией.

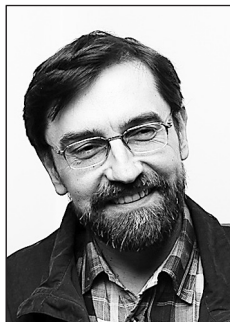
Методологической основой исследования стали положения концепции уровня психического здоровья Б.С. Братуся, культурно-исторического подхода

Актуализация образа болезни у детей, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, может проявить характерную для них структуру представлений о болезни. Что, в свою очередь, поможет найти психологические ресурсы для формирования у них более эффективных моделей взаимодействия с ситуацией

В то же время, практика показывает необходимость привлечения ребенка к сотрудничеству, способному в значительной степени повысить эффективность проводимых лечебных мероприятий. Поэтому, задачу для медицинского психолога можно сформулировать, как обеспечение активного участия ребенка в лечении. Для этого специалисту необходимо понимать особенности восприятия детьми самой болезни и ситуации лечения в целом.

Л.С. Выготского касающиеся механизмов опосредования в человеческой психике, основные положения деятельностного подхода о структуре деятельности человека и базовые положения логотерапевтического подхода В. Франкла.

Значимость работы определяется высоким уровнем психологических проблем, возникающих в ходе лечения детских онкозаболеваний, и связанной с этим необходимостью конкретиза-



Аркадий Николаевич Харьковский – психолог Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, соискатель учёной степени кандидата наук по кафедре общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
E-mail: ark-har@mail.ru

Харьковский А.Н. Представления детей о болезни и их опосредующая роль в терапевтической работе с болеющими детьми. // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3(19). – С. 105-117.

Kharkovskiy Arkady N. (2015) Disease representation in children and its mediating role in the therapeutic work with patient children. *National Psychological Journal*, 10(3), 105-117.

ка вынужденная, он хочет деятельности. В литературе описаны эксперименты с участием обожженных детей и детей-астматиков показавшие, что участие ребенка в процессе лечения значительно ускоряет его выздоровление (Sigel, 1986, p. 52). Но есть и другая сторона вопроса.

Потребность действия блокируется, в том числе, и отсутствием у ребенка адекватных психологических орудий осмысления происходящего. Стрессовая ситуация лечения требует от ребенка значительного количества ресурсов, необходимых для адекватного понимания происходящего. Большую роль в решении этого вопроса играют различные способы информирования детей о болезни и лечении (Франк, 1995; В помощь родителям ..., 1995; Кременс, Лейкемия – что это ..., 1993). Но достаточно ли этого? Дети, долго находившиеся в лечебных заведениях на совершенно безобидный вопрос «как дела?» могут начать очень профессионально пересказывать свой анамнез. Почему так происходит? В ходе лечения произошла деформация понимания ребенком ситуации в соответствии с медицинскими представлениями.

Однако, кроме того, ребенок испытывает дефицит психологических средств, с помощью которых он мог бы ответить на стоящие перед ним бытийные вопросы. Как свидетельствуют сами дети и их родители, пребывание в больнице «не просто лечение, это жизнь» (Бобров, 2004, С. 82; Цахерт К., 1997). А жизнь требует активности, реализации потребности действовать. Противоречие заключается в том, что от ребенка требуется решение вопросов, связанных со всей жизнью, с бытийными ценностями, с высшими личными смыслами, а представления, которые ему навязываются в стандартной ситуации лечения, не позволяют ему выйти за рамки смыслов ситуативных. Эти представления обусловлены ситуацией и являются следствием медицинского понимания болезни.

Смысловые уровни понятия «болезнь»

Осознание явления требует его выделения из ряда прочих. Назвав нечто «болезнью», мы отделяем явления, обладающие определенными характеристиками

от всех других. Постараемся определить эти характеристики. Понятие «болезнь» употребляется довольно часто – в списке из тысячи наиболее употребительных существительных русского языка оно занимает 456-е место (Ляшевская, 2009).

Противоречие заключается в том, что от ребенка требуется решение вопросов, связанных со всей жизнью, с бытийными ценностями, с высшими личными смыслами, а представления, которые ему навязываются в стандартной ситуации лечения, не позволяют ему выйти за рамки смыслов ситуативных. Эти представления обусловлены ситуацией и являются следствием медицинского понимания болезни

Несмотря на это, при ближайшем рассмотрении это понятие оказывается довольно сложным и трудноопределяемым. Вот несколько характерных примеров понимания болезни в медицине:

«Болезнь – это процесс превращения нормального состояния в патологическое, связанный с реактивно-детерминированными изменениями оптимальной меры компенсаторно-приспособительной саморегуляции живых систем» (Словарь физиологических ..., 1987).

Некоторые авторы считали, что болезнь это – «нарушение внутреннего равновесия в организме, нарушение гармонии его

Если нет целостного подхода к человеку, подхода, вобравшего в себя всю полноту и неповторимость человеческой личности, то нет и настоящего понимания самого человека. А это влечет за собой подмену реальных задач частными вопросами той или иной дисциплины

частей, нарушение приспособительных механизмов организма или особая форма его приспособления, локальное нарушение и суммарное повреждение клеточных элементов, ответная реакция организма на болезнетворные раздражители...» (Петленко, 1984, С. 60-66)

Кроме того, в медицине очевидно отсутствие «единой общепризнанной дефиниции болезни» Но, если нет четкого понятийного аппарата, то нет и адекватного понимания предмета деятельности. При таком подходе и сам человек – «не более чем биохимический механизм» (Хлуновский, 1997, С. 214).

Но если нет целостного подхода к человеку, подхода, вобравшего в себя всю полноту и неповторимость человеческой личности, то нет и настоящего понимания самого человека. А это влечет за собой подмену реальных задач частными вопросами той или иной дисциплины. И тогда человек, как целостный

субъект, живущий в реальном мире исчезает, а вместо него появляется объект, наделенный определенными функциями. Эти функции, в случае медицины, органические, и становятся объектами воздействия. В этом случае и забол-

вание воспринимается как нарушение в биохимических механизмах, ведущее к поломке всей машины. Такая система представлений транслируется и вольно или невольно навязывается пациенту.

Возможно ли обращение к другим смысловым уровням в понимании болезни? Для ответа надо посмотреть на понятие «болезнь» с иных, нежели медицинская, точек зрения. Это даст нам возможность поискать в нем смыслы отличные от тех, что актуализируются в системе медицинских представлений.

Анализ самого понятия болезнь свидетельствует, что, кроме страданий те-

лесных, в понятии болезнь отражаются и страдания душевные: «Чувство горя, истомы, страданий душевных; скорбь, грусть, тоска, кручина, жаль, сокрушение, жутьба». (Даль, Электронный ресурс.) Эти переживания могут быть связаны с состоянием, как самого человека, так его близких, или тех, кто дорог ему: « Болький, и нареч. болько или болячо, выражает не состояние или чувство, как больной и больно, а наклонность, расположение, свойство болеть; дети отцу-матери больки, близки к сердцу, обидно, досадно за них. Кому не горячо, тому и не болячо. Больки – жена, земля да холоп, т.е. своя семья да имущество» (Даль, Электронный ресурс)

Самый глубокий слой, наибольшее обобщение, к которому приводит этимологический анализ слова «болезнь», есть понятие «зла»: «боль ... родственно (древне-верхне-немецкому) «balo» – «пагуба», «зло», «злость», «мучить» (Фасмер, 1985, С. 191).

В результате мы получили следующие смысловые слои понятия болезнь, которые могут рассматриваться как уровни понимания этого явления:

1. телесная составляющая, телесное страдание;
2. психическая составляющая, душевное страдание;
3. нравственная составляющая, страдание от зла.

Наличие в болезни смысловых пластов, отличных от телесного, открывает нам перспективы в поисках помощи болеющему ребенку. Прежде всего, в переосмыслении всей ситуации

Очевидно, что в самом явлении болезни эти уровни присутствуют одновременно, но, в зависимости от точки зрения, с которой мы рассматриваем болезнь, степень проявления того или иного уровня будет различна.

Наличие в болезни смысловых пластов, отличных от телесного, открывает нам перспективы в поисках помощи болеющему ребенку. Прежде всего, в переосмыслении всей ситуации.

Смысловая сфера личности и ее место в формировании представлений о болезни

В рамках теории деятельности А.Н. Леонтьевым было введено понятие личностного смысла, который он определял как отражение в сознании отношения мотива деятельности к цели действия (Леонтьев, 1975, С. 171). Дальнейшее развитие исследование смысловой сферы личности получило в работах его учеников, в частности, Б.С. Братуся, который предложил вывести определение смысла из отдельно взятой деятельности, сделать его категорией, более соответствующей целостности человеческой личности. В его понимании смысловая сфера: «это целостная динамическая система, отражающая взаимоотношения внутри пучка мотивов, реализующих то или иное смысловое отношение к миру» (Братусь, 1981, С. 48).

Смысловые образования отличаются по степени обобщенности, по своему месту в иерархии смысловой сферы личности. Наиболее общие смысловые образования касаются вопросов мировоззрения, представлений человека о смысле жизни, его жизненных целях

и ценностях, они поддерживают представления человека о себе.

В процессе мотивационно-личностной саморегуляции формируются личностные смыслы определенных жизненных событий (например, личностного смысла болезни). «Саморегуляция в этом понимании есть особая деятельность, «внутренняя работа» или «внутреннее движение душевных сил, направленное

на связывание систем личностных смыслов» (Соколова, 1995, С. 101).

Основная функция смысловых образований личности заключается в регуляции деятельности. Именно на их основе задается та или иная смысловая направленность деятельности, создается возможность сознательно менять эту направленность (Мазур, 1983, С. 37). Регулирующая роль смысловых образований проявляется и при осознании и принятии их в качестве ценностей. «Когда же «задача на смысл» все же решена и речь идет о той или иной форме осознанности, от-refлексированности наиболее общих смысловых образований, то уместно, на наш взгляд, говорить о ценностях личности или, лучше, о личностных ценностях, отличая их от личностных смыслов, которые далеко не всегда носят осознанный характер» (Братусь, 1988, С. 89). И, что особенно важно для нас, смысловые системы служат «не столько отражению, сколько преобразению действительности» (там же, С. 107).

В вопросе о регулирующей роли смысловых образований важен также вывод, сделанный Ф.Е. Василюком о возможности выделения особой деятельности, которую могут выполнять смысловые образования. Это деятельность по производству смысла «в критических ситуациях невозможности реализации внутренних потребностей своей жизни» (Василюк, 1985, С. 25).

Чтобы болезнь обрела смысл, требуется решить некую задачу: «уяснение человеком смысла того или иного отношения к миру не дается ему прямо и автоматически, но требует сложной и специфической внутренней деятельности оценивания своей жизни, реше-

ния особой «задачи на смысл». «Причем, как мы видели, чем выше по иерархическим ступеням смысловые образования, тем труднее работа по их осознанию, поскольку все шире и неопределеннее становится область смыслопорождающей действительности, все сложнее и опосредствованнее те связи и отношения, из которых завязывается динамическая смысловая система» (Братусь, 1988, С. 88).

Эти взгляды имеют некоторые параллели в западной психологии и психотерапии в работах В. Франкла, который пишет о том, что смысл той или иной ситуации не может быть «придуман», а должен быть открыт конкретным человеком в конкретных условиях его жизни (Франкл, 2000, С. 276).

Орудийная функция представлений о болезни

Болеющий ребенок сталкивается с явлением болезни. Как мы видели, в понятии, отражающем это явление, есть три уровня: уровень физических страданий, уровень переживаний, эмоций, когнитивных представлений о болезни и уровень нравственных смыслов. Значит, возможна динамика понимания ребенком болезни. В тоже время, сама деятельность (жизнь) ребенка в больнице может меняться по мере осмысления ребенком болезни, поскольку: «деятельность разомкнута в смысловое пространство, а не замыкает его в себе. Но и смысловые пространства жаждут воплощения и потому, в свою очередь, разомкнуты в деятельность» (Братусь, 2004, С. 111).

Вместе с открытием, обретением смысла возникает задача его реализации. Деятельность переосмысления события в критической ситуации нуждается в психологических образованиях, способных выполнять в рамках этой деятельности орудийную функцию. Согласно культурно-исторической теории Л.В. Выготского, специфически человеческий способ регуляции поведения и деятельности связан с использованием знаковых психологических орудий. (Выготский, 1983, С. 89). Следовательно, деятельность саморегуляции, как базовый момент формирования навыков совладания, нуждается в опосредующих ору-

днях. В нашей работе мы предполагаем, что таким опосредующими образованиями могут быть представления детей о болезни.

В современной психологической литературе понятие рассматривается как сложное образование, включающее и словесный, и образный компоненты. В зависимости от степени абстрактности или уровня обобщенности понятия, соотношение этих компонентов различно – чем конкретнее понятие, чем ниже его обобщенность, тем более ярко выражен образный компонент. Однако даже наиболее абстрактные понятия, как показывают экспериментальные исследования, имеют образный компонент и их смысл может быть объективизирован в рисунках (Осорина, 1976).

Однако, раскрывая смысл понятия пиктографически, испытуемый обращается к языку образов и не связан законами логических действий. А.Р. Лурия отмечает, что «каждое слово является не только образом предмета, но и системой потенциальных связей, в которое вступает данный предмет» (Лурия, 1967, С. 47).

Кроме того, «формирование способности личности к конструированию, оперированию образно-символическими средствами и присвоение ценностно-смысловой составляющей мира рассматриваются ... как две стороны единого процесса, протекающие одновременно» (Потанина, 2008, С. 33).

Предпосылки и средства для этого есть у самих детей, они заложены в строении их психики, что отмечено специалистами: «известно, какое большое место в душевной работе ребенка принадлежит воображению – само познание мира ... в значительной степени связано с работой воображения» (Зеньковский, 1993, С. 106).

Можно говорить, что универсальной вневозрастной характеристикой детского мышления является его символичность. «Картина мира, представленная в творчестве ребенка, является реализацией системы его отношений (к окружающей среде, взрослым и сверстникам, к себе самому) посредством освоения первичных символов, знаков, универсальных форм бытия (выделено нами)» (Абраменкова, 2007, С. 63).

Методики, основанные на использовании свойств образного мышления, дав-

но и успешно применяется в лечении соматических заболеваний (Аралова, 2001; Шутценберг, 1990; Simonton O., 1978).

Прежде всего, нам необходимо:

- 1) понять, что из сложной ситуации болезни представлено в сознании детей, то есть, исследовать факт болезни с точки зрения самого ребенка;
- 2) выявить категории, используемые ребенком для отражения субъективно значимых сторон понятия болезнь.

Постановка проблемы исследования

Задача психолога состоит в том, чтобы определить особенности представления о болезни детей, как ограничивающие ребенка, так и обладающие определенным потенциалом для их использования в терапевтической работе.

Предметом нашего исследования являются представления о болезни детей, находящихся на лечении тяжелых хронических заболеваний и заболеваний с возможным летальным исходом. Целью данной работы является изучение особенностей структуры этих представлений.

Исходя из цели исследования, ставятся следующие задачи:

- 1) выявление и классификация образов-описаний, отражающих детские представления о болезни;
- 2) анализ содержательной стороны образов и категорий, встречающихся в образах;
- 3) соотнесение содержательной стороны описаний с представлениями об уровне строения понятия «болезнь»;
- 4) выяснение отличий в понимании болезни детьми, находящимися на лечении и их здоровыми сверстниками;
- 5) поиск элементов описания, с опорой на которые можно изменять понимание ребенком болезни и ситуации лечения.

В качестве гипотез выступают следующие предположения:

1. Актуализация образа болезни у детей, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, может проявить характерную для них структуру представлений о болезни;
2. Смысловая структура этих представлений обладает специфическими для этих детей характеристиками.

Организация исследования. Методики исследования. Способы обработки данных.

В проведенном исследовании, были реконструированы представления детей о болезни посредством анализа описаний и образов-ассоциаций, возникающих у них при слове «болезнь».

Задачи практической работы обусловили выбор методик, позволяющих выявить образную составляющую понятия. Методики исследования выбирались с учетом особенностей ситуации испытуемых – нахождение в стационаре, эмоциональная усталость, астенизация в результате проводимого лечения. Отсюда следовали требования к методикам: краткость и диагностическая емкость, позволяющая, сильно не истощая ресурс испытуемых, выявить важные для исследования моменты.

Таким требованиям удовлетворяют краткосрочные методики с элементами проективности. Для исследования нами были выбраны методика «Беседа» и модифицирована методика «Незаконченное предложение».

При использовании методики «Беседа» устанавливался контакт с испытуемым, выяснялись сначала вопросы общего характера или темы, интересующие испытуемого.

Затем, в ходе специальной встречи испытуемому предлагалось ответить на несколько вопросов, связанных с его заболеванием. На этом этапе применялась модифицированная методика «Незаконченное предложение», относящаяся к проективным методикам (Бурлачук, 1989, С. 50). Методика была редуцирована до продолжения одного высказывания т.к. это отвечает поставленным в работе задачам. Элементы проективности заключаются в некоторой неопределенности инструкции, в создании атмосферы доброжелательности, в полном отсутствии оценочного отношения со стороны экспериментатора, а также в отсутствие у испытуемого информации о том, что в его ответах диагностически значимо (Соколова, 1980).

Показатель активности осмысления оценивался по среднему количеству сравнений, приходящихся на понятие. Он подсчитывался для каждой группы испытуемых, как отношение общего количества сравнений к количеству участников группы.

Содержательная сторона образов-описаний была подвергнута ряду аналитических процедур, выявляющих различные качественные характеристики ответов испытуемых по аналогии с методом пиктограмм. Эта аналогия требует некоторого пояснения. Как известно, метод «пиктограмм» заключается в подборе образа к определенным понятиям. Исследователи, использующие метод пиктограмм в своей практике, отмечают, что «ближе всего построение «пиктограммы» стоит к операции определения понятия, раскрытия его смысла». (Херсонский, 2003, С. 12). Но верно и обратное – построение понятия имеет значительное сходство с построением «пиктограммы». Что позволяет нам применить к этому процессу процедуры анализа сходные с теми, что используются при анализе пиктограмм.

При классификации образов пиктограмм используется полифакторный подход, обусловленный потребностью в нескольких критериях для установления психологического значения образа (Херсонский, 2003, С. 27)

С учетом задач исследования нами были отобраны следующие факторы:

1) Фактор абстрактности. В зависимости от степени абстрактности, возможны следующие уровни:

- а) Конкретные образы (К);
- б) Атрибутивные образы (А);
- с) Определения (О);
- д) Метафорические образы (М).

Характеристики этих уровней совпадают с описанными в литературе (Херсонский, 2003, С. 27-34). Уровень определений (О) отсутствовал в оригинале методики, он был добавлен нами в ходе предварительного анализа полученных данных. Он характеризует описание образа, которое, по сути, является рациональным определением понятия «болезнь».

2) Фактор индивидуальной значимости

- а) Индивидуально-значимые образы, в том числе, персонифицированные стимулы (И);
- б) Формальные образы (Ф);

Фактор индивидуальной значимости (И) характеризует описание, с точки зрения наличия в нем фактов из личного опыта испытуемого. Это может быть описание конкретной ситуации, наличие в описании косвенных признаков эмоциональной окраски события или его оценки, указание на кинестетиче-

скую составляющую опыта испытуемого и пр. В случае отсутствия признаков индивидуальной значимости, описание считается формальным (Ф)

В качестве критериев оценки содержательной стороны образа был выделен ряд диагностических категорий, на основании категорий Роршаха (Белый, 2005, С. 36) и содержательных показателей Тематического апперцептивного теста (ТАТ) (Леонтьев, 2000, С. 113-115). Требования адекватного представления полученных результатов привели к необходимости создания модифицированного списка категорий. Дополнение исходных категорий необходимо, так как:

- мы имеем дело не со зрительным образом в чистом виде, а с его описанием, которое, в некотором смысле, «шире» простого зрительного образа;
- мы не ограничиваемся задачами психодиагностики, а должны содержательно описать представления ребенка;
- категории должны отражать представления об уровне строения понятия «болезнь», а именно – к описаниям, характеризующим телесную составляющую болезни, относятся описания ощущений, связанных с болезнью (Ощ), названия симптомов, названия болезней, диагнозы (Д).

Психологическая составляющая представлена описанием переживаний, чувств, эмоциональными оценками. Это характеризуется как личная тема (Л). Кроме того, к этому уровню относятся высказывания о семье или упоминания семьи (Сем), высказывания, характеризующие социальные отношения испытуемых (Соц) и характеристики событий в профессиональной сфере, у детей – это упоминания о школе, учебе (Уч).

К уровню высших смыслов (ВС) относятся упоминания в описаниях следующих тем: тема жизни и смерти, тема добра и зла, темы, связанные с религиозными представлениями, высказывания, отражающие систему нравственных ценностей испытуемых.

Ниже представлен полученный набор категорий и их буквенные обозначения в тексте и таблицах.

I. Физический уровень

- описание телесных ощущений (Ощ);
- названия болезней (Д).

II. Психологический уровень

- личная тема (эмоциональные оценки, чувства, переживания) (Л);

- семейная (Сем);
- профессиональная (Уч);
- социальная (Соц).

III. Уровень высших смыслов

(тема добро – зло, тема смерти, темы, выявляющие бытийные ценности испытуемого).

Группы испытуемых.

В основную группу испытуемых входили дети подросткового возраста, находящиеся на лечении в стационаре, по поводу тяжелых соматических заболеваний (добро- и злокачественных опухолей различной локализации). Были выбраны специализированные лечебные учреждения г. Москвы: Российский научный центр рентгенорадиологии и Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития центральной нервной системы. Количество испытуемых в этой группе составило 51 человек.

Контрольная группа была выбрана для того, чтобы сравнить представление о болезни детей одной возрастной категории, но находящихся в разных жизненных ситуациях. В нее вошли ученики 7-х и 8-х классов одной из школ г. Москвы. Количество испытуемых в этой группе – 41 человек.

Процедура исследования

В силу различия жизненных ситуаций каждой из групп испытуемых, исследование проводилось как индивидуальным (болеющие дети), так и групповым (школьники) способом.

С детьми, проходящими лечение, контакт устанавливался заранее в ходе бесед, сопровождающих знакомство, и во время последующих встреч, направленных как на обсуждение интересующих их вопросов, так и на обсуждение общих тем, связанных с их лечением. При этом учитывались такие параметры как:

- общее состояние испытуемого;
- эмоциональные реакции на ситуацию в целом, на беседу и затронутые в ней темы;
- варианты совладающего поведения, проявившиеся в описаниях испытуемых.

Затем, в ходе одной из бесед теме заболевания уделялось больше времени.

Задавались вопросы, касающиеся начала заболевания, отношения к заболеванию, выяснялось, что является наиболее трудным в сложившейся ситуации.

В дальнейшем, в ходе этой беседы в контексте главной темы ребенка просили продолжить предложение: «Болезнь похожа на ...». Ответы испытуемых фиксировались ими самими, либо записывались экспериментатором.

Со здоровыми школьниками процедура исследования была иной. После установления контакта и предварительной беседы на общие бытовые темы в разговор включалась тема болезни и через некоторое время испытуемым предлагалось письменно на отдельных листах бумаги продолжить предложение «Болезнь похожа на ...». Процесс контролировался экспериментатором и учителем, чтобы исключить возможность списывания ответов у товарищей. Важно отметить, что все испытуемые отнеслись к обследованию заинтересованно. Можно сказать, что основным мотивом исследования, как для болеющих детей, так и для школьников был мотив общения.

Результаты эмпирического исследования.

Анализ полученных результатов проходил в несколько этапов:

- 1) Оценка активности осмысления понятия (среднее количество сравнений по группам);
- 2) Классификации полученных описаний;
- 3) Анализ содержательной стороны образов и категорий.

1. Оценка активности осмысления понятия

Средние значения количества сравнений в каждой группе испытуемых принятые нами за коэффициент активности осмысления представлены в таблице № 1.

2. Классификация описаний

Полученные описания классифицировались в соответствии с выбранными категориями. Примеры формализованной оценки описаний приведены ниже. – По фактору абстрактности:

Конкретные образы (К). В эту группу мы относили описания, содержащие

Группа испытуемых	Количество испытуемых	Количество сравнений	Среднее значение количества сравнений в группе
Болеющие дети	51	93	1,8
Школьники	41	44	1,0

Таблица №1 Средние значения количества сравнений в каждой группе испытуемых

Participant Group	Number of Participants	Number of Comparisons	Mean number of comparisons in the group
Patient Children	51	93	1,8
School Students	41	44	1,0

Table 1. Mean number of comparisons in each group of subjects

упоминание о какой-либо конкретной ситуации, связанной с лечением, или ее развернутое описание. Например, «Болезнь похожа на одиночество, когда болеешь, друзья не приходят, гулять не ходишь. Сидишь дома, принимаешь лекарства, скука».

описания, заменяющиеся определением с неопределенным смыслом, например, «Болезнь похожа на это когда что-то не в порядке».

Метафорические образы (М). В эту группу попадали описания, носящие образный метафорический характер.

Категория ответа	Болеющие дети		Здоровые дети	
	Количество ответов	% от суммы	Количество ответов	% от суммы
Формальный ответ (Ф)	43	46,2	10	22,7
Индивидуально значимый ответ (И)	50	53,8	34	77,3
Сумма:	93	100,0	44	100,0
Среднее	46,5		22	
Стандартное отклонение	4,9		17	

Таблица № 2. Фактор индивидуальной значимости.

Answer Category	Patient Children		Healthy Children	
	Formal Answer (F)	% of the Total Amount	Number of Answers	% of the Total Amount
Answer of Individual Significance (I)	43	46,2	10	22,7
Total:	50	53,8	34	77,3
Average	93	100,0	44	100,0
Regular Deviation	46,5		22	
Стандартное отклонение	4,9		17	

Table 2. Factor of Individual Significance.

Атрибутивные образы (А). К ним относились описания, содержащие образы или понятия, являющиеся частью процесса лечения или самого заболевания. Например, «Болезнь похожа на таблетку», «болезнь похожа на вирус».

Определения (О). В эту группу включались описания, по сути, являющиеся попыткой не просто сравнить болезнь с чем-либо, а определить, что такое болезнь. Например, «Болезнь похожа на то, с чем надо бороться». Сюда же вошли

Например, «Болезнь похожа на страшный сон» или «Болезнь похожа на старую, сморщенную, черную, злую горбатую старуху, которая все время пытается тебя настичь и уничтожить».

– По фактору индивидуальной значимости:

Индивидуально-значимые образы (И). Описание считалось индивидуально-значимым, если оно содержало указания на участие ребенка в событии. Например, «Болезнь похожа на кошмар,

Категории ответов	Болеющие дети		Здоровые дети	
	Количество ответов	% от суммы	Количество ответов	% от суммы
Конкретный ответ (К)	6	6,3	23	52,3
Атрибутивный (А)	19	20,0	15	34,1
Определение (О)	6	6,3	3	6,8
Метафора (М)	64	67,4	3	6,8
Сумма:	95	100,00	44	100,0
Среднее	23,8		11	
Стандартное отклонение	27,5		10	

Таблица № 3. Фактор абстрактности.

Answer Category	Patient Children		Healthy Children	
	Exact Answer (E)	% of the Total Amount	Number of Answers	% of the Total Amount
Attributive Answer (A)	6	6,3	23	52,3
Definition(D)	19	20,0	15	34,1
Metaphor (M)	6	6,3	3	6,8
Total:	64	67,4	3	6,8
Average	95	100,00	44	100,0
Regular Deviation	23,8		11	
Стандартное отклонение	27,5		10	

Table 3. Abstractness Factor

мучаешься, ходишь по врачам, лежишь в постели, пьешь горькие таблетки». Или, если описание каким-либо образом отражало личное отношение испытуемого,

например, содержало описание переживаний: «Болезнь похожа на скучный, мрачный, темный подвал». Описания, содержащие указания на телесные ощущения,

Темы описаний	Болеющие дети		Здоровые дети	
	Количество ответов	% от суммы	Количество ответов	% от суммы
Симптомы (Ощ)	14	16,3	15	25,0
Названия болезней (Д)	11	12,6	8	13,3
Личная тема (Л)	44	50,6	23	38,3
Семейная тема (Сем)	0	0,0	0	0,0
Социальные отношения (Соц)	2	2,3	7	11,7
Профессиональная тема (Уч)	0	0,0	3	5,0
Тема высших смыслов (ВСм)	16	18,4	4	6,7
Сумма:	87	100,0	60	100,0
Среднее	12,4		9	
Стандартное отклонение	15,5		7,6	

Таблица № 4. Уровни понимания болезни.

Issues to Describe	Patient Children		Healthy Children	
	Symptoms (P)	% of the Total Amount	Number of Answers	% of the Total Amount
Names of Diseases (D)	14	16,3	15	25,0
Personal Issue (P)	11	12,6	8	13,3
Family Issue (Fam)	44	50,6	23	38,3
Social Relations (Soc)	0	0,0	0	0,0
Professional Issue (Ac)	2	2,3	7	11,7
Highest Sense Issue (HS)	0	0,0	3	5,0
Total:	16	18,4	4	6,7
Average	87	100,0	60	100,0
Regular Deviation	12,4		9	
Стандартное отклонение	15,5		7,6	

Table 4. Levels of disease awareness

также расценивались как индивидуально-значимые. Например, «Болезнь похожа на боль, когда все болит». Кроме того, к этой группе были отнесены описания, затрагивающие тему смерти. Например, «Болезнь похожа на смерть, так как это плохо».

Формальные образы (Ф). К формальным образам относились описания, имеющие «констатирующий» характер, не несущие явных признаков личной заинтересованности. Например, «Болезнь похожа на тухлое яблоко».

– По смысловым уровням понимания болезни:

А. Телесный уровень

Описание телесных ощущений (Ощ). В эту категорию попадали описания, включающие описание телесных симптомов или упоминания боли. Например, «Болезнь похожа на ..., когда что-то не в порядке, когда что-то болит», «Болезнь похожа на боль».

Названия болезней (Д). В этом случае болезнь сравнивалась с какой-либо конкретной нозологической единицей. Например, «Болезнь похожа на грипп». Либо упоминается тема здоровья без конкретизации. Например, «Болезнь похожа на термита, потому что всегда пытается заразить человека и вредит его здоровью».

В. Психологический уровень

Личная тема (Л). Описания содержат эмоциональные оценки, чувства, переживания. Например, «Болезнь похожа на ... это очень плохо, потому, что болезнь захватывает твоё здоровье». Описания, попадающие под эту категорию, не встречались ни в одной группе испытуемых.

Профессиональная (Уч). К этой категории относились описания, включавшие тему учебы. Например, «Болезнь похожа на прогул, не ходишь в школу»

Социальная (Соц). Эта категория включала в себя описания, в которых явно или косвенно упоминались какие-либо социальные взаимодействия испытуемых. Например, «Болезнь похожа на старость, скучно и никто не приходит».

С. Уровень высших смыслов (ВСм)

К этому уровню относились описания, в которых встречались упоминания темы смерти (или противопоставление жизни и смерти), темы добра и зла, темы, связанные с религиозными представлениями, а также описания, отражающие систему нравственных ценностей испытуемых. Например: «Болезнь похожа на смерть. Когда человек болеет, ему уже ничего не хочется, он думает, что жизнь его кончается», «Болезнь по-

хожа на большое зло, т.к. мешает человеку жить, как жил раньше».

В соответствии с классификацией, описания могут быть зашифрованы буквенными символами. Так, описание «Болезнь похожа на прогул, потому что не ходишь в школу» получает следующую буквенную кодировку (К И У), так как в ней имеет место описание конкретной ситуации, индивидуально-значимой для испытуемого и связанной с его профессиональной (учебной) деятельностью.

А описание «Болезнь похожа на цветок, который вянет, так как человек плохо себя чувствует» будет иметь кодировку (М И Ощ Л), поскольку образ явно метафорический, отражает личную значимость для испытуемого через переживания и телесные ощущения.

3. Анализ содержательной стороны образов и категорий

Фактор индивидуальной значимости

В таблице №2 представлены результаты подсчета количества ответов по фактору индивидуальной значимости. В ячейках таблицы выделены процентные значения, соответствующие статистически значимым результатам.

Фактор абстрактности

В таблице №3 представлены результаты подсчета количества ответов характеризующих фактор абстрактности. В ячейках таблицы выделены процентные значения, соответствующие статистически значимым результатам.

Для большей наглядности данные представлены в виде графика.

Уровни понимания болезни

В таблице № 4 представлены результаты подсчета количества ответов по темам, характеризующим уровни понимания болезни. В ячейках таблицы выделены процентные значения, соответствующие статистически значимым результатам.

Для большей наглядности данные представлены в виде графика.

Обсуждение результатов.

В результате качественного и количественного анализа полученных данных можно сказать следующее:

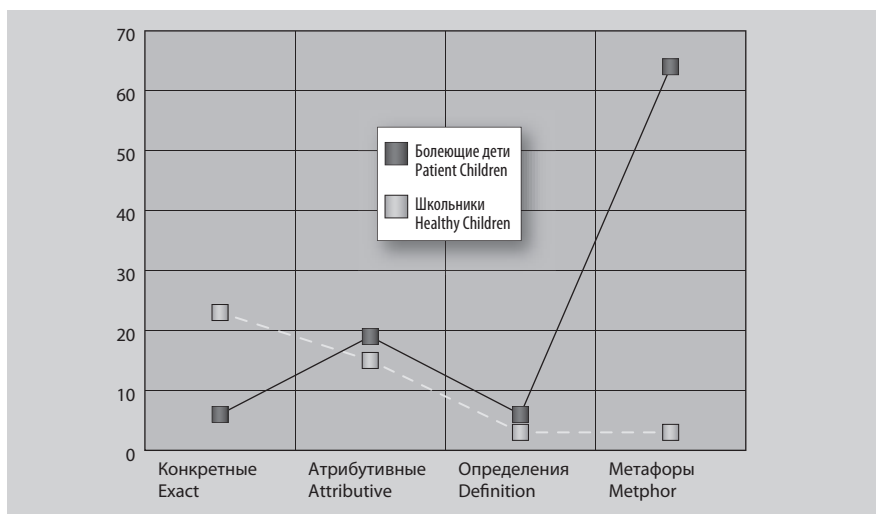


График №1. Фактор абстрактности.

Graph 1. Abstractness Factor

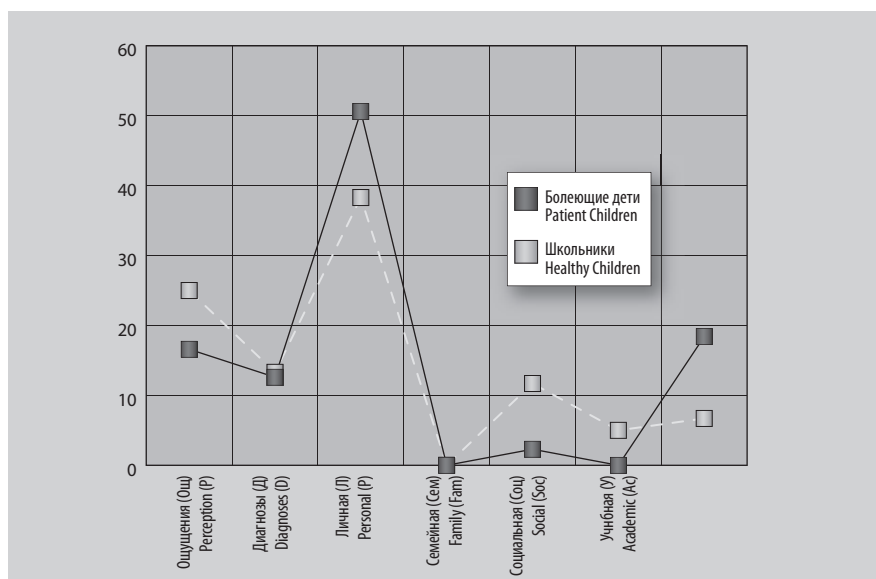


График №2. Уровни понимания болезни.

Graph 2. Levels of disease awareness

1. Активность осмысления понятия болезни, согласно выбранному нами критерию (среднее количество сравнений на человека), в группе детей, проходящих лечение (1,8), почти в два раза превышает этот показатель в группе здоровых сверстников (1,0). Что может интерпретироваться как то, что сама ситуация заболевания способствует большей познавательной активности у детей, проходящих лечение, направленной на осмысление болезни.
2. Анализируя полученные данные по критерию индивидуальной значимости (см. табл. № 2), мы получили следующее распределение результатов: в группе болеющих детей распределение формальных и индивидуально-

- значимых ответов примерно равно. В то же время, в группе здоровых школьников количество индивидуально значимых ответов – 34 (77,3 %) более чем в три раза превышает количество ответов формальных – 10 (22,7%).
3. Эти данные получают большую ценность при сопоставлении их с данными табл. № 3 – оценки описания с точки зрения конкретности-абстрактности. Индивидуальная значимость проявляется у здоровых школьников, прежде всего в конкретных описаниях (52,3%) и атрибутивных (34,1%). В то время как у болеющих детей большинство описаний являются метафорическими (67,4%), количество таковых у здоровых школьников составляет всего 6,8%.

4. Что касается представленности смысловых уровней понятия болезни в описаниях, то полученные данные и здесь позволяют говорить о значимых отличиях в каждой из групп. В группе болеющих детей в значительной степени выражена «личная» составляющая (Л) – 50,6% описаний, что сопоставимо с ответами здоровых школьников, у которых этот параметр также стоит на первом месте – 38,3% описаний. Однако, представленность других уровней в исследуемых группах резко различается. В группе здоровых школьников следующим по значимости выступает «телесный» уровень: описание симптомов и ощущений (Ощ) – 25%, упоминание диагнозов (Д) – 13,3%. А у болеющих детей на втором месте оказался уровень «ценностей и высших смыслов» (ВСм), упоминание о котором, мы находим в 18,4% описаний. У здоровых школьников этому критерию соответствовало только 6,7% описаний.
5. В обеих группах испытуемых в описаниях отсутствует упоминание семейной темы (Сем), что может быть связано с их возрастными особенностями. Как известно, подростки большое внимание уделяют общению в группе сверстников и значимость семейных отношений в этом возрасте снижается.
6. Интересен тот факт, что в группе болеющих детей нет ответов, использующих профессиональную тему, а в группе здоровых школьников процент этих ответов составляет 5%. Также очень мал у больных ребят показатель ответов по социальной теме (Соц) – 2,3%, в то время как среди здоровых сверстников этот показатель составляет 11,7%. Низкий показатель может свидетельствовать о нарушении социальных связей у детей, длительное время находящихся на лечении в стационаре.
7. По результатам исследования мы можем составить «усредненные» описания болезни, характерные для каждой из групп испытуемых.

Группа болеющих детей.

Для этой группы буквенная формула описания будет выглядеть так: И(Ф) М Л ВСм – индивидуально значимое (И) или формальное (Ф) описание, опирающееся, прежде всего, на метафорический образ (М) и отражающее личный (Л) уровень понимания болезни и уровень высших смыслов (ВСм).

Группа школьников.

В этой группе буквенная формула описания будет следующей: И К А Л Ощ Д – индивидуально значимое (И) описание, основным содержанием имеющее конкретный (К) и атрибутивный (А) образ и отражающее личный (Л) уровень понимания болезни и уровень телесный (Ощ), со значительным количеством ответов формально характеризующих болезнь (Д).

Выводы:

По результатам исследования мы можем сделать следующие выводы:

1. Гипотезы о том, что актуализация образа болезни у детей, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, может выявить характерную для них структуру представлений о болезни и что смысловая структура данных представлений обладает специфическими для этих детей характеристиками, получили свое подтверждение.
2. Жизненная ситуация, в которой оказался болеющий ребенок, требует от него значительных усилий в плане своего осмысления. Что оказывает влияние на его представления о болезни. Эта структура у болеющих детей имеет свои уникальные характеристики.
3. Понимание болезни ребенком, реконструированное на основе анализа его представлений, можно сформулировать следующим образом: это явление:
 - интенсивно переживаемое ребенком;
 - которое он активно стремится понять;

- прежде всего, на метафорическом уровне;
- с обращением особого внимания на бытийную сторону заболевания;
- при этом испытывая трудности в выражении «телесной» составляющей заболевания.

4. Можно говорить о необходимости формирования особой деятельности болеющего ребенка по переосмыслению, деятельности, задающей вектор его активности для изменения понимания болезни и всей ситуации лечения. Болезнь из физиологического симптома превращается в значимое событие, разворачивающееся в понятных образах.
5. В качестве опосредующих структур деятельности осмысления могут выступать представления детей о болезни, имеющие метафорический, образный характер. Изменяя образы, взаимодействуя с ними, ребенок вступает в новые отношения со своей болезнью, участвует в процессе лечения.
6. Эта деятельность может рассматриваться как одна из возможностей формирования стратегий совладающего поведения детей, находящихся на лечении. Поскольку она обеспечивает улучшение показателей личностного здоровья, понимаемого как «результат ... поиска своего подлинного места в жизни и мире, осознания своих уникальных жизненных смыслов и действительных ценностей, преодоления препятствий на пути реализации этих смыслов и ценностей» (Братусь, 1988, С. 41)
7. Актуализация понимания ребенком болезни, его направление и формирование на его основе стратегий совладающего поведения являются важными задачами для медицинских психологов, работающих в этой области.
8. Полученные данные, позволяя говорить об обоснованности выдвинутых нами гипотез, тем не менее, нуждаются в дальнейшей статистической проверке и подтверждении.

Литература:

- Абраменкова В.В. Отражение картины мира современных российских детей в графических и вербальных образах / В.В. Абраменкова // Вопросы психологии. – 2007. – № 7.
- Аралова М.П. Роль и место гештальт-терапии детей с онкопатологией в структуре психосоциальной службы детского онкоцентра / М.П. Аралова // Теория и практика гештальт-терапии на пороге XXI века. – Ростов-на-Дону, 2001.
- Белый Б.И. Тест Роршаха. Практика и теория / Б.И. Белый. – Санкт-Петербург, 2005.
- Бобров Н.П. Сашенька. Последний год / Н.П. Бобров. – Москва, 2004

- Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – Москва : Мысль, 1988. – 304 с.
- Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности / Б.С. Братусь // Вестник Московского ун-та. Серия 14. «Психология». – 1981. – № 2. – С. 48.
- Братусь Б.С. Леонтьевские основания смысловых концепций личности / Б.С. Братусь // Вопросы психологии. – 2004. – № 4.
- Братусь Б.С. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности / Б.С. Братусь, И.Я. Розовский, В.Н. Цапкин. – Москва : Изд-во МГУ, 1988.
- Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – Киев, 1989.
- Бялик М.А. Международный и отечественный опыт создания и функционирования системы социальной и психологической поддержки детей с онкологическими заболеваниями и их семей / М.А. Бялик // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2000. – № 4.
- Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – Москва, 1984.
- В помощь родителям, думающим о том, как говорить с ребенком о его болезни. – Москва, 1995.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 тт. Т. 3. – Москва : Педагогика, 1983.
- Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. – Электронный ресурс. – Режим доступа : <http://v-dal.ru/>
- Зеньковский В.В. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии / В.В. Зеньковский. – Москва, 1993.
- Кременс Б. Лейкемия – что это такое? Книга для детей и родителей. – Электронный ресурс. – Режим доступа : http://pediatriconcology.ru/upload/iblock/5d8/bernhard_kremens.pdf
- Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – Москва : Политиздат, 1977.
- Леонтьев Д.А. Тематический Апперцептивный Тест / Д.А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 2000.
- Лурия А.Р. Лекции по психологии памяти / А.Р. Лурия. – Москва : Изд-во МГУ, 1967.
- Ляшевская О.Н. Частотный словарь современного русского языка (на материалах Национального корпуса русского языка) / О.Н. Ляшевская, С.А. Шаров. – Москва : Азбуковник, 2009.
- Мазур Е.С. Проблема смысловой регуляции в свете идей Л.С. Выготского / Е.С. Мазур // Вестник Московского университета. Серия 14. – № 1. – 1983.
- Миллс Дж. Терапевтические метафоры для детей и внутреннего ребенка / Дж. Миллс, Р. Кроули. – Москва, 1996.
- Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – Москва : Изд-во МГУ, 1987.
- Орлова Т.В. Краткосрочный вариант метода терапии творческим самовыражением Бурно для применения в паллиативной онкологии / Т.В. Орлова // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – № 1.
- Осорина М.В. Использование метода пиктограмм при исследовании мышления / М.В. Осорина // Диагностические методы в клинической психологии. – Ленинград, 1977.
- Петленко В.П. Проблема человека в теории медицины / В.П. Петренко, В.Ф. Сержантов. – Киев, 1984.
- Петренко В.Ф. Психосемантика сознания / В.Ф. Петренко. – Москва : Изд-во МГУ, 1988.
- Потанина Л.Т. Связь образно-символического мышления с развитием ценностно-смысловых представлений личности / Л.Т. Потанина, А.Н. Гусев // Вопросы психологии. – 2008. – № 2.
- Словарь физиологических терминов / отв. ред. О.Г. Газенко. – Москва : Наука, 1987. – 446,[1] с.
- Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности / Е.Т. Соколова. – Москва : Изд-во МГУ, 1980. – С. 174.
- Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. – Москва, 1995.
- Фасмер М. Этимологический словарь русского языка. В 4 т. Т. 3. / М. Фасмер. – Москва : Прогресс, 1985.
- Франк Г. Жить с опухолью. Книга для детей, подростков и их родителей. – Электронный ресурс. – Режим доступа : http://pediatriconcology.ru/upload/iblock/6ab/zhit_s_opukholyu.pdf
- Франкл В. Человек перед лицом смысла / В. Франкл. – Москва, 1990.
- Франкл В. Основы логотерапии / В. Франкл. – Санкт-Петербург, 2000.
- Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский. – Санкт-Петербург : Сенсор, 2003.
- Хлуновский А.В. Концепция болезни / А.В. Хлуновский // Сознание и физическая реальность. – 1997. – Т. 2. – № 1.
- Цахерт К. Встретимся в раю / К. Цахерт, И. Цахерт. – Москва, 1997.
- Шутценберг А.А. Тяжелобольной пациент / А.А. Шутценберг // Вопросы психологии. – 1990. – № 5.
- Энциклопедический словарь медицинских терминов / гл. ред. В.И. Покровский. – Москва : Медицина, 2001. – 960 с.
- Rossi E. The psychobiology of mind-body healing. – N.Y., 1986.
- Sigel V. Love, medicine and miracle. – N.Y., 1986.
- Simonton O., Simonton S., Creighton J. Getting well again. – L.A., 1978.

References:

- Abramenkova, V.V. (2007) Otrazhenie kartiny mira sovremennykh rossiyskikh detey v graficheskikh i verbal'nykh obrazakh [Reverberation of the world picture in the graphic and verbal images of contemporary Russian children]. *Voprosy psikhologii [Issues of Psychology]*, 7.
- Aralova, M.P. (2001) Rol' i mesto geshtal't-terapii detey s onkopatologiy v strukture psikhosotsial'noy sluzhby detskogo onkotsentra [The role and place of Gestalt therapy in children oncopathology in the structure of children's psychosocial service cancer center]. *Teoriya i praktika geshtal't-terapii na poroge XXI veka [In Theory and Practice of Gestalt therapy at the threshold of the 21 century]*. Rostov-on-Don.
- Belyy, B.I. (2005) Test Rorschach. Praktika i teoriya [Rorschach test. Practice and theory]. St. Petersburg.

- Bobrov, N.P. (2004) Sashen'ka. Posledniy god [Sashen'ka. The last year]. Moscow.
- Bratus', B.S. (1988) Anomalii lichnosti [Abnormalities of personality].
- Bratus', B.S. (1981) K izucheniyu smyslovy sfery lichnosti. [On studying the semantic sphere of personality]. *Vestnik Moskovskogo Universiteta [Bulletin of Moscow University]*. Series 14 «Psychology», 2, 48.
- Bratus', B.S. (2004) Leont'evskie osnovaniya smyslovykh kontseptsiy lichnosti [Leontiev's base semantic concepts of personality psychology]. *Voprosy psikhologii [Issues of psychology]*. 4.
- Bratus', B.S. Rozovskiy, I.J., & Tsapkin, V.N. (1988) Psikhologicheskie problemy izucheniya i korrektsii anomalii lichnosti [Psychological issues of studying and correction of anomalies of personality. MGU].
- Burlachuk, L.F. & Morozov, S.M. (1989) Slovar' - spravochnik po psikhologicheskoy diagnostike [A guide to psychological diagnostics]. Kiev.
- Byalik, M.A. (2000) Mezhdunarodnyy i otechestvennyy opyt sozdaniya i funktsionirovaniya sistemy sotsial'noy i psikhologicheskoy podderzhki detey s onkologicheskimi zabolevaniyami i ikh semey [International and local experience of creation and functioning of the social and psychological support to children with cancer and their families]. [*Palliative Medicine and Rehabilitation*, 4.
- Dahl', V.I. Tolkovyy slovar' zhivogo velikorusskogo yazyka [Explanatory Dictionary of the Russian language]. (electronic version)
- Fasmer (1985) Etimologicheskyy slovar' russkogo yazyka [Etymological dictionary of the Russian language]. Vol.1.
- Frank, G. (1995) Zhit' s opukho'yu [Living with a tumor].
- Frankl, V. (1990) Chelovek pered litsom smysla [Man faced with the meaning]. Moscow
- Frankl, V. (2000) Osnovy logoterapii [Fundamentals of logotherapy]. St. Petersburg.
- Kremens B. (1993) Leykemiya – chto eto takoe? [Leukemia - What Is It?].
- Kherson, B.G. (2003) Metod piktogramm v psikhodiagnostike [Method icons in psychological diagnostics]. St. Petersburg, Sensor.
- Khulunovskiy, A.V. (1997) Konceptsiya bolezni [Concept of disease]. *Soznanie i fizicheskaya real'nost' [Consciousness and Physical Reality]*. Vol.2, 1.
- Leontiev, A.N. (1977) Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activities. Consciousness. Personality]. Moscow, Politizdat.
- Leontiev, D.A. (2000) Tematicheskyy Appertseptivnyy Test [Thematic Apperception Test]. Moscow, Smysl.
- Luria, A.R. (1967) Lektsii po psikhologii pamyati [Lectures on the psychology of memory]. Moscow, MGU, 76.
- Lyashevskiy, O., & Sharov, S.A. (2009) Chastotnyy slovar' sovremennogo russkogo azyka (na materialakh Natsional'nogo korpusa russkogo yazyka) [Frequency dictionary of modern Russian language (based on f the Russian National Corpus)]. Moscow, Azbukovnik.
- Mazur, E.S. (1983) Problema smyslovy regulyatsii v svete idey L.S. Vygotskogo [The problem of semantic regulation in the light of L.S. Vygotsky's ideas]. *Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of Moscow University]*. Series 14, Psychology, 1.
- Mills, J., & Crowley, R. (1996) Terapevticheskie metafory dlya detey i vnutrennego rebyonka [Therapeutic metaphors for children and the inner child]. Moscow.
- Nikolaeva, V.V. (1987) Vliyaniye khronicheskoy bolezni na psikhiku [Impact of chronic disease on the psyche]. *Voprosy korrektsii [Issues of Correction]* MGU, 101
- Orlova, T.V. (2014) Kratkosrochnnyy variant metoda terapii tvorcheskim samovyrazheniem Burno dlya primeneniya v palliativnoy onkologii [Short-term version of Burno creative self-expression method for treating palliative cancer. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and psychotherapy]*. 1.
- Osorina, M.V. (1977) Ispol'zovanie metoda piktogramm pri issledovanii myshleniya [Using pictograms in the study of thinking]. *Diagnosticheskie metody v klinicheskoy psikhologii [Diagnostic methods in clinical psychology]*. Leningrad.
- Petlenko, V.P., & Sergeantov, V.F. (1984) Problema cheloveka v teorii meditsiny [The issue of human in medical theory]. Kiev
- Petrenko, V.F. (1988) Psikhosemantika soznaniya [Psychosemantics of consciousness]. Izdatel'stvo MGU.
- Potanina, L.T., & Gusev, A.N. (2008) Svyaz' obrazno-simvolicheskogo myshleniya s razvitiem tsennostno-smyslovykh predstavleniy lichnosti [Interrelation of figurative and symbolic thinking with the development of value semantic representations in the human individual]. *Voprosy psikhologii [Issues of Psychology]*. 2.
- Pokrovskiy, V.I. (2005) Entsiklopedicheskyy slovar' meditsinskikh terminov [Encyclopedic Dictionary of medical terms]. Moscow.
- Rossi, E. (1986) The psychobiology of mind-body healing. N.Y. 39. Sigel B. Love, medicine and miracle. N.Y. 1986
- Sokolova, E.T. (1980) Proektivnye metody issledovaniya lichnosti [Projective methods of personality research]. Moscow, Izdatel'stvo MGU, 174.
- Sokolova, E.T., & Nikolaeva, V.V. (1995) Osobennosti lichnosti pri pogranichnykh rasstrokystvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh [Personality traits in borderline disorders and somatic diseases]. Moscow.
- Shuttzenberg, A.A. (1990) Tyazhelobol'noy patsient [Critically ill patients]. *Voprosy psikhologii [Issues of Psychology]*. 5.
- Simonton, O., Simonton, S., & Creighton, J. (1978) Getting well again, LA.
- Tsahert, K. & Tsahert, I. (1997) Vstretimsya v rayu [I'll see you in heaven]. Moscow.
- Vasilyuk, F.E. (1984) Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy) [Psychology experience (analysis of overcoming crisis situations)]. Moscow.
- (1995) V pomoshch' roditelyam, dumayushhim o tom, kak govorit' s rebyonkom o ego bolezni [Helping parents to talk with their child about his/her illness], Moscow.
- Vygotsky, L.S. (1983) Sobranie sochineniy [Collected Works]. Vol. 3, Moscow.
- Zenkovskiy, V.V. (1993) Problemy vospitaniya v svete khristianskoy antropologii [Issues of education in the light of Christian anthropology]. Moscow.