

УДК 159.9:61+616.8

DOI 10.24144/1998-6475.2019.45.45-52

ПСИХОЕМОЦІЙНЕ НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ У ДІТЕЙ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я

Томей А.І.¹, Томей А.М.²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра дитячих хвороб;

²Центр практичної психології та соціальної роботи управління освіти Ужгородської міської ради, м. Ужгород

Резюме. Вступ. Емоції прямо впливають на фізичний стан людини. Складний набір хімічних реакцій у тілі, які спричиняють емоції, зумовлюють в організмі фізіологічні й ендокринні трансформації.

Мета дослідження. Вивчити емоційно-особистісний стан дітей старшого дошкільного віку.

Матеріали та методи. Аналіз даних дослідження емоційно-особистісної сфери 11469 дітей 6-го року життя, 5546 дівчат і 5923 хлопчиків, проведеного протягом 2010 – 2019 років.

Результати досліджень. Від 17% до 28% дошкільників кожного року мають середній рівень тривожності, а приблизно 4% обстежених – високий рівень. Зазвичай, для таких дітей характерні часті відчуття тривоги, очікування небезпеки. У хлопців частіше, у 3–4% щороку, спостерігається негативний психічний стан високого ступеня (порівняно з дівчатами, у яких такий стан простежується лише у 1–2%) та негативний психічний стан середнього ступеня (від 8% до 14% у зіставленні з 6–8% у дівчат).

За методикою «Казка» емоційно-особистісний неспокій, тривога, страх спостерігається приблизно у чверті опитаних дошкільників щороку (15–21%).

Висновки. Для приблизно кожної десятої дитини старшого дошкільного віку характерні специфічні особливості емоційно-вольової сфери: підвищена емоційна лабільність, схильність до страхів, нехарактерних для даного віку (страх ровесників, болю); тривожність, неспокій, переважання неконструктивних способів подолання фруструючих ситуацій. При чому ці прояви більш характерні хлопчикам, ніж дівчатам.

Діагностика стану емоційно-особистісної сфери дітей старшого дошкільного віку є необхідною умовою для визначення груп ризику щодо розвитку порушень здоров'я та своєчасного здійснення цілеспрямованих психокорекційних заходів у комплексі заходів щодо попередження психосоматичних захворювань у дитини.

Ключові слова: діти, емоції, тривожність, здоров'я.

Psycho-emotional distress as a risk factor for health disorders for children

Tomei A.I., Tomei A.M.

Abstract. Introduction. Emotions directly affect a person's physical condition. The complex set of chemical reactions that causes emotions also leads to physiological and endocrine transformations in the body.

The aim of the study. The study aims to examine the emotional and personal state of older preschool-age children.

Materials and methods. Data exploring the emotional and personal sphere of 11,469 children of 6 years of age, including 5,546 girls and 5,923 boys, collected between 2010 and 2019, was analysed.

Research results. Each year, between 17% and 28% of preschool-age children experience an average anxiety level. High levels were observed for approximately 4% of those surveyed. These children are characterized by frequent feelings of anxiety and anticipation of danger. Boys are more likely to experience a high-grade negative mental state (3-4% compared to girls with only 1-2%) and a moderate-grade negative mental state (8%-14% compared to girls with 6%-8%).

The "Fairy Tale" methodology helped to discover that emotional and personal distress, anxiety, and fear are reported by about a quarter of preschool-age children surveyed each year (15%-21%).

Conclusions. Approximately every tenth child of older preschool age is characterized by one or more of the following characteristics of the emotional and volitional sphere: increased emotional lability, tendency to experi-



ence fears uncharacteristic in this age (fear of peers, of pain), anxiety, distress, or predominance of non-constructive ways of overcoming frustrating situations. Moreover, these manifestations are more characteristic of boys than girls.

Diagnosing the state of the emotional and personal sphere of older preschool-age children is a prerequisite for determining the risk groups for the development of health disorders and the timely implementation of targeted psycho-corrective measures aimed at preventing psychosomatic diseases of children.

Key words: children, emotions, anxiety, health.

Вступ

Вплив психологічних факторів на механізми виникнення та розвитку соматичних захворювань є одним із ключових питань психосоматики як галузі міждисциплінарних досліджень та клінічної практики [6]. Відомий факт, що емоції прямо впливають на фізичний стан людини. Складний набір хімічних реакцій у тілі, які спричиняють емоції, зумовлюють в організмі фізіологічні й ендокринні трансформації. Емоції, які тривають довго або дуже інтенсивні, можуть призводити до функціональних розладів із боку внутрішніх органів [2, 5, 6, 10, 11]. Це підтверджується багатьма дослідженнями, які доводять, що переживання негативних емоцій, призводять до низки тілесних (соматичних) порушень, і в реальності не існує хвороб виключно соматичних або психологічних, адже не можна відокремити тіло від розуму [2, 5, 6, 10, 11].

Особливе значення ця проблема набуває в зв'язку з завданнями профілактики порушень здоров'я в дитячому віці, що визначається, в першу чергу, зростаючою захворюваністю серед дітей і підлітків. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, лише за період із 1992-го по 2002 рік захворюваність дітей у віці до 14 років (захворювання з уперше встановленим діагнозом) зросла на 42,5%. Крім того, дитячий організм внаслідок ще своєї не сформованості більш чутливий до впливу факторів зовнішнього середовища та важче справляється з негативними емоціями. Тож не дивно, що діти більш сприйнятливі до розвитку симптомів соматизації, особливо це характерно для дітей із вразливим, сумлінним або тривожним характером [1, 4, 7-9].

Відомо, що в дитячому віці симптоматика найчастіше неспецифічна, нерідко є результатом не органічних, а функціональних порушень. Але і ці порушення змінюють реактивність дитячого організму, створюють умови для дисгармонійного розвитку. Задовго до появи явних соматичних розладів у дітей виявляється стійке емоційне напруження. До того ж вважається, що від 2% до 10% дітей

скаржаться на різноманітні больові синдроми (біль у животі, у суглобах, головний біль), які не можна пояснити з медичної точки зору при огляді й обстеженні [2, 3, 4, 7-9]. Ці аспекти визначають високу актуальність раннього виявлення ознак психоемоційного неблагополуччя і передхворобливих станів у дітей як факторів розпізнавання ризику розвитку порушень здоров'я [6].

Не зважаючи на значну кількість наукових робіт у галузі психосоматичних взаємовідносин, їх порушень і методів лікування, наразі залишається невідомим механізм «переключення» із психічного рівня на соматичний [2, 7, 8, 10, 11].

Мета дослідження

Вивчити емоційно-особистісний стан дітей старшого дошкільного віку.

Матеріали та методи

Аналіз даних дослідження емоційно-особистісної сфери 11469 дітей 6-го року життя, 5546 дівчат та 5923 хлопчиків, проведеного протягом 2010 – 2019 років.

Основними методами дослідження були теоретичний аналіз наукової літератури та експериментально-психологічний метод, який проводився із залученням низки психологічних діагностичних методик, а саме: методики «Паровозик» С. Велієвої, методики «Страхи в будиночках» О. Захарова й М. Панфілова, проективного тесту «Казки» Луїзи Дюсс.

Методика «Паровозик» дозволяє визначити особливості емоційного стану дитини, ступінь позитивного й негативного психічного стану. Вона застосовується індивідуально з дітьми. Як стимульний матеріал використовуються 1 білий паровозик і 8 різнокольорових вагончиків (червоний, жовтий, зелений, синій, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний). Залежно від позиції кольору вагончиків, що обрала дитина, їм присвоюється певний бал. Сума отриманих балів дає можливість визначити психічний стан дитини. Якщо в результаті балів виявляється менше трьох, то психічний стан оцінюється



як позитивний; при 4–6 балах – як негативний психічний стан низького ступеня; при 7–9 балах – як негативний психічний стан середнього ступеня; більше 9 балів – як негативний психічний стан високого ступеня. Результати дослідження фіксуються у відповідному протоколі.

Методика «Страхи в будиночках» використовується для діагностики страхів у майбутніх школярів. Тест проводиться індивідуально. Дитині пропонується розселити страхи, що називає психолог, у червоний чи чорний будиночок, залежно від того, чи боїться його дошкільник, чи ні. Після виконання завдання дитина закриває страшний будинок на замок, який вона сама малює, а ключик від нього викидає. (Тим самим психолог дещо заспокоює актуалізовані страхи). Страхи в чорному будинку підраховуються й співвідносяться з віковими нормами. Отримані дані психолог вносить до відповідного протоколу обстеження.

Психологічне здоров'я дітей, вивчення взаємин у сім'ї, ставлення до батьків досліджується за допомогою тесту «Казка» Луїзи Дюсс. Діагностика відбувається у формі індивідуальної бесіди психолога з дитиною, на якій дошкільнику не повідомлялася дійсна мета роботи, а говориться, що вивчаються її творчі здібності – уміння фантазувати й складати історії. Закінчуючи оповіді, дитина створює власні продовження для 10 казок. У відповідний протокол обстеження психолог вно-

сить насторожувальні відповіді дитини. Співвідношення відповідей, які можна віднести до норми чи патології, дозволяють зробити висновки. У випадку, якщо переважають насторожувальні відповіді, це свідчить про прихований емоційно-особистісний неспокій, невпевненість, страх, тривогу. Якщо таких відповідей менше 4, то психологічне здоров'я вважається в нормі.

Результати досліджень

Психічний стан, в якому зазвичай перебуває дитина, може позитивно впливати на її діяльність, на процес спілкування, а може і дезорганізовувати їх. Ознаками позитивного психічного стану дошкільника є активність, спокій, життєрадісність, активна участь у безпосередній освітньої діяльності, контакт із дорослими й однолітками. До показників негативного психічного стану можна віднести млявість, сильне збентеження, боязкість, прояв тривожності, нерішучості, небажання відвідувати дитячий садок і спілкуватися з однолітками.

Розподіл обстежених за потребою у психологічній допомозі дав змогу згрупувати обстежених таким чином: відсутня тривожність, низький рівень тривожності, середній рівень тривожності, високий рівень тривожності, негативний психічний стан низького ступеня, негативний психічний стан середнього ступеня, негативний психічний стан високого ступеня, емоційно-особистісний неспокій (табл. 1).

Таблиця 1

Результати діагностики емоційно-особистісної сфери старших дошкільників із 2010-го по 2019 рік

Рік	Охоплено дітей	Методики									
		«Страхи в будиночках»				«Паровозик»				«Казка»	
		Відсутня тривожність	Низький рівень тривожності	Середній рівень тривожності	Високий рівень тривожності	Позитивний психічний стан	Негативний психічний стан низького ступеня	Негативний психічний стан середнього ступеня	Негативний психічний стан високого ступеня	Психологічне здоров'я в нормі	Емоційно-особистісний неспокій
2010	788	19,92 %	50,88 %	25,25 %	3,93 %	56,98 %	28,93 %	10,03 %	4,06 %	85,03 %	14,97 %
2011	1150	25,04 %	46,0 %	24,0 %	4,96 %	55,04 %	31,83 %	10,17 %	2,96 %	84,87 %	15,13 %
2012	1268	20,03 %	47,0 %	28,0 %	4,97 %	54,02 %	32,02 %	10,96 %	3,0 %	83,91 %	16,09 %



Продовження табл. 1

2013	1316	26,98 %	51,98 %	17,02 %	4,03 %	58,97 %	28,04 %	11,02 %	1,98 %	79,94 %	20,06 %
2014	1224	26,72 %	49,67 %	21,48 %	2,12 %	58,58 %	29,98 %	9,23 %	2,21 %	78,92 %	21,08 %
2015	1234	22,29 %	51,78 %	22,44 %	3,48 %	62,4 %	26,99 %	8,27 %	2,35 %	80,15 %	19,85 %
2016	1175	20,77 %	52,17 %	26,04 %	2,38 %	61,96 %	26,47 %	8,68 %	2,89 %	82,64 %	17,36 %
2017	1115	21,97 %	49,96 %	22,72 %	4,13 %	62,33 %	26,82 %	8,7 %	2,15 %	83,41 %	16,59 %
2018	1176	18,45 %	50,26 %	26,28 %	5,02 %	59,27 %	27,55 %	10,12 %	3,06 %	85,62 %	14,37 %
2019	1023	20,14 %	50,05 %	23,36 %	6,45 %	63,67 %	24,24 %	9,38 %	2,74 %	87,0 %	13,0 %

Результати показали, що загальна тенденція прояву тривожності за методикою «Страхи в будиночках» характеризується перевагою низького рівня тривожності (він коливається в межах 52–46%). Якщо до цих показників додати дітей, у яких спостерігається відсутність тривожності, то можна зробити припущення про позитивний емоційний розвиток у 79–67% дітей щороку. Однак від 17% до 28% дошкільників кожного року мають середній рівень тривожності, а до 6% обстежених – високий рівень. Зазвичай, таким дітям характерні часті відчуття тривоги, очікування небезпеки. Вони чутливі до своїх невдач, гостро реагують на них, їм притаманна занижена самооцінка, яка виявляється в невпевненості у собі, неспівності, пасивності. Діти з високим рівнем тривожності важко адаптуються до нових умов, відчують дискомфорт у незнайомому оточенні.

Психічний стан, у якому зазвичай перебуває дитина, може позитивно впливати на її діяльність, на процес спілкування, а може і дезорганізувати їх. Ознаками позитивного психічного стану дошкільника є ак-

тивність, спокій, життєрадісність, активна участь у безпосередній освітній діяльності, контакт із дорослими й однолітками. До показників негативного психічного стану можна віднести млявість, сильне збентеження, боязкість, прояв тривожності, нерішучості, небажання відвідувати дитячий садок і спілкуватися з однолітками. При дослідженні позитивного та негативного психічного стану за методикою «Паровозик» спостерігаються такі дані: позитивний психічний стан щороку фіксується у більшості дошкільників (64–54%); негативний психічний стан низького ступеня – приблизно у третини опитаних (24–32%); негативний психічний стан середнього ступеня – у десятої частини дітей (8–11%); негативний психічний стан високого ступеня – у невеликої кількості дошкільників (2–4%).

За методикою «Казка» емоційно-особистісний неспокій, тривога, страх спостерігаються приблизно у чверті опитаних дошкільників щороку (13–21%).

Згідно з даними, поданими в таблицях 2, 3, певні відмінності відслідковуються за статевими ознаками.



Таблиця 2

**Розподіл дітей за статтю та за ступенем позитивного й негативного психічного стану
(методика «Паровозик»)**

Рік	Всього обстежено дітей	Психічний стан							
		Позитивний		Негативний низького ступеня		Негативний середнього ступеня		Негативний високого ступеня	
		Дів.	Хл.	Дів.	Хл.	Дів.	Хл.	Дів.	Хл.
2010	788 395-393	237 (60%)	234 (60%)	122 (31%)	113 (29%)	31 (8%)	35 (9%)	5 (1%)	11 (3%)
2011	1150 562-588	345 (61%)	353 (60%)	169 (30%)	164 (28%)	39 (7%)	53 (9%)	9 (2%)	18 (3%)
2012	1268 619-649	371 (60%)	377 (58%)	191 (31%)	182 (28%)	50 (8%)	71 (11%)	6 (1%)	20 (3%)
2013	1316 618-698	380 (61%)	429 (61%)	192 (32%)	175 (28%)	36 (6%)	77 (12%)	10 (2%)	17 (3%)
2014	1224	356 (57%)	329 (51%)	209 (34%)	200 (31%)	48 (8%)	92 (14%)	6 (1%)	28 (4%)
2015	1234	415 (65%)	355 (59%)	157 (25%)	176 (29%)	52 (8%)	50 (8%)	10 (2%)	19 (3%)
2016	1175	386 (65%)	342 (59%)	154 (26%)	157 (27%)	44 (7%)	58 (10%)	12 (2%)	22 (4%)
2017	1115	329 (67%)	366 (59%)	124 (25%)	175 (28%)	34 (7%)	63 (10%)	7 (1%)	17 (3%)
2018	1176	358 (67%)	339 (53%)	130 (24%)	194 (31%)	40 (7%)	79 (12%)	10 (2%)	26 (4%)
2019	1023	340 (69%)	311 (59%)	118 (24%)	130 (25%)	31 (6%)	65 (12%)	4 (1%)	24 (4%)

Таблиця 3

**Розподіл дітей за статтю з виявленим емоційно-особистісним неспокоєм
(методика «Казка»)**

Рік	Всього обстежено дітей	Дівчата		Хлопці	
		Абс.	%	Абс.	%
2010	788	51	12,91	76	19,37
2011	1150	84	14,95	115	19,56
2012	1268	87	14,05	114	21,51
2013	1316	93	15,05	154	22,06
2014	1224	106	17,76	152	24,24
2015	1234	127	20,03	118	19,67
2016	1175	92	15,43	112	19,34
2017	1115	80	16,19	105	16,91
2018	1176	69	12,83	100	15,67
2019	1023	52	10,55	81	15,28



Так, у хлопців частіше, у 3–4% щороку, спостерігається негативний психічний стан високого ступеня (порівняно з дівчатами, у яких такий стан простежується лише у 1–2%) та негативний психічний стан середнього ступеня (від 8% до 14% у зіставленні з 6–8% у дівчат). Емоційно-особистісний неспокій теж частіше спостерігається у хлопчиків. Найнижчий цей показник у хлопців складав 15,28%, найвищий – 24,24%, тоді як у дівчат він коливався від 10,55% до 20,03%. Ці результати підтверджують висновки інших досліджень, які свідчать, що хлопчикам у дошкільному віці більш характерна тривожність ніж дівчаткам [9].

Психічний стан, у якому зазвичай перебуває дитина, може позитивно впливати на її діяльність, на процес спілкування, а може і дезорганізовувати її. Ознаками позитивного психічного стану дошкільника є активність, спокій, життєрадісність, активна участь у безпосередній освітній діяльності, контакт із дорослими й однолітками. До показників негативного психічного стану можна віднести млявість, сильне збентеження, боязкість, прояв тривожності, нерішучості, небажання відвідувати дитячий садок і спілкуватися з однолітками. При дослідженні позитивного та негативного психічного стану за методикою «Паровозик» спостерігаються такі дані: позитивний психічний стан щороку фіксується у більшості дошкільників (59–54%); негативний психічний стан низького ступеня – приблизно у третини опитаних (28–32%); негативний психічний стан середнього ступеня – у десятої частини дітей (9–11%); негативний психічний стан високого ступеня – у невеликої кількості дошкільників (2–4%).

За методикою «Казка» емоційно-особистісний неспокій, тривога, страх спостерігається приблизно у чверті опитаних дошкільників щороку (15–21%).

Емоційно-вольова сфера дошкільника характеризується: ускладненням змісту емоційної сфери; імпресивністю емоцій і почуттів; формуванням загального емоційного фону психічного життя дитини; зміною експресивної сторони емоцій і почуттів дитини-дошкільника.

Узагальнюючи результати дослідження емоційно-особистісної сфери майбутніх першокласників можна припустити, що чверть дошкільників стикається зі страха-

ми, негативними емоціями й почуттям тривоги достатньо часто та інтенсивно. Така підвищена тривожність впливає на всі сфери психіки дитини: афективно-емоційну, комунікативну, морально-вольову, когнітивну. До того ж такі діти часто схильні до психосоматичних реакцій (почервоніння, прискорене серцебиття, втрата апетиту, свербіж, почастищення сечовипускання, задуха тощо) та невротичних симптомів. Звичайно не у кожного з них на цьому фоні розвинуться психосоматичні розлади. Не завжди ці минулі порушення закріплюються й призводять до стійких змін в органах. Часто психічний стан дитини нормалізується й симптоматика йде. Однак під впливом стресогених факторів у схильних до тривожності дітей дуже високий ризик закріплення певного способу реагування на тиск, пригнічення, тягар, напруження, негативні емоції та переживання, що, в свою чергу, може призвести до функціональної патології різних систем та послужити пусковим механізмом для початку функціонального захворювання. Виявлені фактори виникнення тривожності та показники її прояву вказують на необхідність організації спеціальної роботи з дітьми по її подоланню, не лише з метою усунення проблем розвитку особистості в період переходу до школи та прийнятті нових соціальних ролей, а й у зв'язку із применшенням факторів ризику розвитку порушень соматичного здоров'я.

Висновки

Для приблизно кожної десятої дитини старшого дошкільного віку характерні специфічні особливості емоційно-вольової сфери: підвищена емоційна лабільність, схильність до страхів, нехарактерних для даного віку (страх ровесників, болю); тривожність, неспокій, переважання неконструктивних способів подолання фруструючих ситуацій. Причому ці прояви більш характерні хлопчикам, ніж дівчатам.

Діагностика стану емоційно-особистісної сфери дітей старшого дошкільного віку є необхідною умовою для визначення груп ризику щодо розвитку порушень здоров'я та своєчасного здійснення цілеспрямованих психокорекційних заходів у комплексі заходів щодо попередження психосоматичних захворювань у дитини.



Перспектива подальших досліджень: робота медико-психолого-діагностичних критеріїв для виділення груп ризику серед дітей

старшого дошкільного віку щодо розвитку порушень здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корнацький В.М. Особливості емоційного стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією / В.М. Корнацький, І.В. Третяк, Н.В. Чаплинська // Укр. кардіол. журн. 2011. №3. С. 55–59.
2. Пипа Л.В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина I) / Л.В. Пипа, Ю.М. Лисиця, Р.В. Свістільнік // Современная педиатрия. 2015. №2. С. 123–128.
3. Сапон Д.М. Тривожно-депресивні розлади при ХБС і фіброміалгії. : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед.наук / Сапон Д.М. Київ, 2016. 22 с.
4. Хаустова Е.А. Психосоматические маски тревоги [Електронний ресурс] / Е.А. Хаустова // Український медичний часопис 4(1) (132). 2019. Режим доступу до ресурсу: <https://www.umj.com.ua/article/160744/psihosomatichni-maski-trivogimmm>.
5. Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. Москва: Изд. Института психотерапии, Изд. НГМА, 2000. 320 с. (2 вип).
6. Войнова Е.Ю. Психогенные факторы нарушения здоровья у старших дошкольников : дис. канд. псих. наук : 19.00.04. / Войнова Елена Юрьевна. Санкт-Петербург, 2009.
7. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) / Н.А. Кравцова // Сибирский психологи. журн. 2005. С. 13–18.
8. Кулаков С.А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. СПб: Речь, 2003. 288 с.
9. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. Воронеж: НПО «МОДЭК», 2008. 304 с.
10. A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder / B. Burba, R. Oswald, V. Grigaliunien [et al.] // Can. J. Psychiatry. 2006. Vol. 51. P. 468–471.
11. Silber T. J. Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis / T. J. Silber // Pediatr. Rev. 2011. Vol. 32. P. 56–64.

REFERENCES

1. Kornatskyi V.M. Osoblyvosti emotsiinoho stanu patsiientiv z arterialnoiu hipertenziieiu [The peculiarities of the emotional state of patients with hypertension] V.M. Kornatskyi, I.V. Tretiak, N.V. Chaplynska // Ukr. kardiol. zhurn. 2011. №3. S. 55–59. [in Ukrainian].
2. Pyra L.V. Somatoformni (psykhosomatychni) rozlady u ditei. Aktualnist problemy v suchasnii pediatrichnii praktytsi [Somatoform (psychosomatic) disorders in children.] (chastyna I) / L.V. Pyra, Yu.M. Lysytsia, R.V. Svistilnik // Sovremennaia pedyatryia. 2015. №2. S. 123–128. [in Ukrainian].
3. Sapon D.M. Tryvozhno-depresyvni rozlady pry KhBS i fibromialhii [Anxiety-depressive disorders during chronic pain syndrome and fibromyalgia] : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. med.nauk / Sapon D.M. Kyiv, 2016. 22 s. [in Ukrainian].
4. Khaustova E.A. Psykhosomatycheskye masky trevohy [Psychosomatic masks of anxiety] [Elektronnyi resurs] / E.A. Khaustova // Ukrainnyi medychnyi chasopys 4(1) (132). 2019. Rezhym dostupu do resursu: <https://www.umj.com.ua/article/160744/psihosomatichni-maski-trivogimmm>. [in Ukrainian].
5. Antropov Yu.F. Psihosomaticheskie rasstroystva i patologicheskie privyichnyie deystviya u detey i podrostkov [Psychosomatic disorders and pathological habitual actions in children and adolescents] / Yu.F. Antropov, Yu.S. Shevchenko. Moskva: Izd_vo Instituta psihoterapii, Izd_vo NGMA, 2000. 320 s. (2 vip). [in Russian].
6. Voynova E.Yu. Psihogennyie faktoryi narusheniya zdorovya u starshih doshkolnikov [Psychogenic factors of health impairments in older preschoolers] : dis. kand. psih. nauk : 19.00.04. / Voynova Elena Yurevna. Sankt-Peterburg, 2009. [in Russian].
7. Kravtsova N.A. Rol detsko-roditelskih otnosheniy v formirovanii psihosomaticheskikh narusheniy u detey i podrostkov (dinamicheskaya model psihosomaticheskogo dizontogeneza) [The role of child-parent relationships in the formation of psychosomatic disorders in children and adolescents]



- (a dynamic model of psychosomatic dysontogenesis]] / N.A. Kravtsova // Sibirskiy psihologi. zhurn. 2005. S. 13–18. [in Russia].
8. Kulakov S. A. Osnovy psihosomatiki [Fundamentals of psychosomatics] / S.A. Kulakov. – SPb: Rech, 2003. 288 s. [in Russia].
 9. Prihozhan A.M. Trevozhnost u detey i podrostkov: psihologicheskaya priroda i vozrastnaya dinamika [Anxiety in children and adolescents: psychological nature and age dynamics] / A.M. Prihozhan. Voronezh: NPO «MODEK», 2008. 304 s. [in Russia].
 10. A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder / B. Burba, R. Oswald, V. Grigaliunien [et al.] // Can. J. Psychiatry. 2006. Vol. 51. P. 468–471. [in Canada]
 11. Silber T.J. Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis / T.J. Silber // Pediatr. Rev. 2011. Vol. 32. P. 56–64. [in USA]

Отримано 28.10.2019 р.