

УДК 159.922.2
DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2021-4-9>

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ СІМЕЙ ІЗ ДІТЬМИ, ЩО ЧАСТО ХВОРІЮТЬ

Крамченкова В. О.

*доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології*

*Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди
вул. Алчевських, 29, Харків, Україна
orcid.org/0000-0003-1179-8540
kramchenkova@ukr.net*

Меднікова Г. І.

*кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології*

*Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди
вул. Алчевських, 29, Харків, Україна
orcid.org/0000-0002-7779-2232
mednikovaganna@gmail.com*

Леонідова О. П.

магістрантка факультету психології

*Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди
вул. Алчевських, 29, Харків, Україна
orcid.org/0000-0002-4597-4939
leonidova-100@i.ua*

Ключові слова: *психологічний клімат сім'ї, діти, що часто хворіють, сімейне функціонування, модель реального сімейного функціонування, модель ідеального сімейного функціонування, сімейна згуртованість, сімейна адаптація, задоволеність сімейним життям.*

Проблема розвитку дітей, що часто хворіють, стає все більш актуальною не тільки з медико-соціального й економічного, але й із психологічного погляду. У дослідженнях науковців підкреслюється специфічність характеру психічного розвитку дітей, що часто хворіють, наводяться дані щодо особистісних особливостей, характеру адаптації дітей даної категорії, що відрізняють їх від практично здорових ровесників. Активно досліджуються особливості батьківського ставлення до дітей, що часто хворіють, особливості дитячо-батьківських стосунків у сім'ях дітей даної групи. Водночас практично недослідженим залишається питання особливостей психологічного клімату сімей, у яких виховуються діти, що часто хворіють.

В емпіричному дослідженні, мета якого полягала у визначенні характеру психологічного клімату сімей із дітьми, що часто хворіють, брали участь 40 повних нуклеарних сімей, 20 із яких виховують дітей, що часто хворіють, а 20 – практично здорових дітей. Встановлено, що сім'ї дітей, які часто хворіють, переважно характеризуються нестійким сімейним психологічним кліматом, а сім'ї здорових дітей – нестійким і невизначеним психологічним кліматом. Визначено, що актуальне сімейне функціонування сімей дітей, що часто хворіють, відрізняється вищим рівнем сімейної згуртованості й адаптації порівняно із сім'ями практично здорових дітей. Моделі реального функціонування сімей із дітьми, що часто хворіють, переважно представлені об'єднаним і розділеним рівнями сімейної згуртованості, гнучким і хаотичним рівнем сімейної адаптації.

Відмінність моделі ідеального функціонування сімей дітей, що часто хворіють, від моделі реального функціонування проявляється меншою представленістю зчепленого рівня сімейної згуртованості, гнучкого і хаотичного рівня сімейної адаптації, але більшою представленістю розділеного й об'єднаного рівнів згуртованості, структурованого і ригідного рівнів адаптації. Визначені відмінності зумовлюють більшу незадоволеність сімейним функціонуванням сімей із дітьми, що часто хворіють, порівняно із сім'ями практично здорових дітей.

CHARACTERISTIC FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN THE FAMILIES WITH FREQUENTLY ILL CHILDREN

Kramchenkova V. O.

*Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Psychology
H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University
Alchevskiyh str., 29, Kharkiv, Ukraine
orcid.org 0000-0003-1179-8540
kramchenkova@ukr.net*

Mednikova H. I.

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Psychology
H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University
Alchevskiyh str., 29, Kharkiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-7779-2232
mednikovaganna@gmail.com*

Leonidova O. P.

*Master of Psychology
H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University
Alchevskiyh str., 29, Kharkiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-4597-4939
leonidova-100@i.ua*

Key words: *psychological climate in family, frequently ill children, family functioning, ideal family functioning model, family cohesion, family adaptation, satisfaction with family life.*

Development problems of frequently ill children are growing more urgent from medical, social, economic and psychological point of view. The scientific works of the researchers underline specificity of the frequently ill children's mental development, give the data with reference to personal characteristics, a pattern of adaptation of the children of this category, which differ them from virtually healthy age mates. Peculiarities of the parental attitude to frequently ill children and parent-child relationship in these children's families are actively studied. Meanwhile, the problem of the psychological climate in the families where frequently ill children are brought up is slightly investigated. The empirical research, the goal of which is to determine the characteristics of the psychological climate in the families with frequently ill children, has included 40 nuclear families, 20 of which bring up frequently ill children and the other 20 bring up virtually healthy children. It has been determined that the families with frequently ill children are mainly characterized by unstable family psychological climate and the families with healthy children – by unstable

and undefined psychological climate. It has been found that the current family functioning of the families with frequently ill children differs by the highest level of family cohesion and adaptation in comparison with the virtually healthy children's families. The models of the real functioning of the families with frequently ill children are basically presented by conjoint and disjoint levels of cohesion, structured and flexible levels of adaptation. The difference of the ideal functioning model of the frequently ill children's families from the real functioning model lies in less representation of the coupled level of family cohesion, flexible and random level of family adaptation but in more representation of conjoint and disjoint levels of cohesion, structured and rigid levels of adaptation. The defined differences determine more dissatisfaction with family functioning of the frequently ill children's families in comparison with the virtually healthy children's families.

Постановка проблеми. Останніми роками спостерігаються негативні тенденції щодо захворюваності населення. Окрім проблем, пов'язаних із пандемією коронавірусної хвороби COVID-19, зростає кількість дітей, що часто хворіють. Терміном «діти, що часто хворіють» позначається група дітей переважно дошкільного і молодшого шкільного віку, яка виділяється під час диспансерного спостереження й характеризується більш частими і тривалими, порівняно з однолітками, гострими респіраторними захворюваннями. Водночас захворювання не пов'язані зі стійкими вродженими і спадковими патологічними станами [1]. Особливо високою є захворюваність дітей, що відвідують дитячі дошкільні заклади, що призводить до ускладнень в організації життєдіяльності сімей дітей, що часто хворіють, до економічних втрат на рівні держави через тимчасову неможливість виконання батьками професійних обов'язків і необхідність оплати лікарняних.

Проблема розвитку дітей, які належать до категорії таких, що часто хворіють, стає все більш актуальною не тільки з медико-соціального й економічного, але й із психологічного погляду. Дослідники відзначають особливий, якісно своєрідний характер розвитку особистості дитини, яка часто хворіє, що проявляється формуванням певних особистісних особливостей. Діти, що часто хворіють, відрізняються такими особливостями, як надмірна залежність від дорослих, високий рівень тривожності, невпевненість у собі за завищеної самооцінки власних можливостей, несформованість навичок спілкування з навколишніми, сенситивність, інфантильність, агресивність [2–4].

Часті хвороби дитини і пов'язані із цим ускладнення позначаються і на особистісному розвитку батьків, зокрема на їхній самореалізації. Дослідниками визначено, що батьки дітей, які часто хворіють, відрізняються від батьків практично здорових дітей більш низькими показниками компетентності в часі, підтримки, ціннісних орієнта-

цій, гнучкості поведінки, спонтанності, самоповаги, самоприйняття і контактності. Отже, батьки дітей, що часто хворіють, порівняно з батьками здорових дітей більш орієнтовані лише на один із відрізків часової шкали (минуле, теперішнє або майбутнє), дискретно сприймають свій життєвий шлях, більш залежні, конформні, відрізняються зовнішнім локусом контролю, меншою мірою поділяють цінності самоактуалізованої особистості, менш гнучкі в реалізації своїх цінностей, у разі зміни ситуації менш здатні ефективно діяти без розрахованого наперед способу поведінки, менш здатні до швидкого встановлення глибоких контактів із людьми, до суб'єкт-суб'єктного спілкування, менш упевнені в собі, у своїй цінності як особистості, їх самоприйняття залежить від поточних успіхів або невдач, що зумовлює його нестійкість [5, с. 135].

Чинником формування особистісних і психічних деформацій у розвитку дітей, що часто хворіють, а також причиною порушень їхнього психосоматичного статусу дослідниками розглядається специфіка батьківського ставлення [4; 6; 7]. Батьківське ставлення до даної категорії дітей характеризується прагненням до симбіотичних відносин із дитиною, гіперпротекцією, недостатністю (або повною відсутністю) вимог щодо виконання певних обов'язків на тлі надмірної кількості заборон, авторитаризмом, нестійкістю стилю виховання й інфантилізацією дитини через приписування їй особистої та соціальної неспроможності [6]. Комбінація таких тенденцій у батьківському ставленні сприяє розгортанню цілісної психосоматичної картини захворювання за типом «замкненого кола», коли дитина поступово починає відчувати «психологічні вигоди» від власного захворювання, що відображається на перебігу та на збільшенні частоти захворювань [2; 6].

Дослідниками встановлені відмінності у ставленні батьків до дітей, що хворіють, різної статі. Основними типами батьківського ставлення до хлопчиків, що часто хворіють,

є відторгнення, симбіоз, інфантилізація, що переважно проявляються з боку матерів. Батько частіше демонструє ставлення до хлопчика, що часто хворіє, за типом симбіозу й авторитарної гіперсоціалізації. У ставленні матерів до дівчат, що часто хворіють, спостерігається домінування симбіозу й інфантилізації, а у ставленні батька домінують симбіоз, інфантилізація й авторитарна гіперпротекція [6]. Тенденція до встановлення симбіотичних відносин батьків і дитини призводить до розвитку пасивної залежності дитини. Водночас батьки дитини, що часто хворіє, що особливо стосується матерів, схильні проєктувати на дитину свої власні негативні якості [7].

Дитина, що часто хворіє, перебуває у статусі нездорової періодично через тимчасові відхилення в захисних системах організму та не має стійких органічних порушень [2; 4], але часті та тривалі захворювання дитини створюють напругу в сім'ї, впливають на її соціальну активність, що може позначатися на сімейному психологічному кліматі. Водночас натепер практично немає досліджень, спрямованих на вивчення такої важливої особливості сімей із дітьми, що часто хворіють, як їхній психологічний клімат.

Мета статті полягає у визначенні характеристик психологічного клімату сімей із дітьми, що часто хворіють.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасні науковці дещо по-різному визначають психологічний клімат сім'ї, але загальними позиціями у визначеннях більшості авторів є підкреслення інтегративного характеру даного психологічного феномену. Так, Т.В. Андрєєвою психологічний клімат сім'ї визначається як «інтегративна властивість сім'ї, яка відображає ступінь задоволеності подружжя основними аспектами життєдіяльності сім'ї, загальним тоном і стилем відносин» [8, с. 89].

В.О. Крамченкова розуміє під психологічним кліматом сім'ї інтегративну характеристику внутрішньосімейних взаємин, «яка відображає емоційну атмосферу, міру задоволеності загальним тоном та стилем стосунків, функціонуванням сім'ї в основних сферах життєдіяльності, та впливає на стійкість та психологічне здоров'я сім'ї» [9, с. 195].

На думку Н.С. Ткаченко зі співавторами, психологічний клімат сім'ї – це «стійке емоційне налаштування, що є наслідком сімейних взаємин і визначає стійкість цих взаємин, що проявляється у згуртованості членів сім'ї, їхній турботі один про одного». Позитивний психологічний клімат сім'ї, на думку даних авторів, також передбачає «можливість усебічного розвитку кожного

члена сім'ї, високу доброзичливу вимогливість один до одного, почуття захищеності, емоційного комфорту й задоволеності» [10, с. 344]. Визначаючи психологічний клімат сім'ї як інтегративну характеристику сімейної системи, що відображає якісну сторону стосунків у сім'ї, О.О. Кедярова зі співавторами також підкреслює вплив психологічного клімату сім'ї на особистісний розвиток кожного її члена [11].

Важливими психологічними особливостями сім'ї є згуртованість та гнучкість сімейної системи. Під згуртованістю розуміють здатність реагувати на внутрішні та зовнішні впливи, протистояти стресогенним чинникам, адекватність реакцій сім'ї на стресори [12]. Сімейна гнучкість відображає те, наскільки сімейна система здатна адаптуватися, змінюватися в разі впливу на неї стресорів [13].

Ґрунтуючись на приведених визначеннях психологічного клімату сім'ї, було обрано такі методики емпіричного дослідження, як: «Біополе сім'ї» В.В. Бойка, «Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3) Д.Х. Олсона, Дж. Портнера й І. Лаві в адаптації Е.Г. Ейдемільера. Під час математико-статистичного оброблення даних використовувалися первинні описові статистики, коефіцієнт хі-квадрат Пірсона, U-критерій Манна-Вітні та T-критерій Вілкоксона.

У дослідженні брали участь 40 повних нуклеарних сімей, серед яких 20 сімей із дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку, що часто хворіють, і 20 сімей із дітьми того ж віку, що вважаються практично здоровими. Загалом у дослідженні взяли участь 80 респондентів віком від 25 до 38 років, які порівню розподілилися на експериментальну (батьки дітей, що часто хворіють) і контрольну групи (батьки практично здорових дітей).

Аналіз отриманих результатів показав, що сім'ї з дітьми, що часто хворіють, переважно характеризуються нестійким психологічним кліматом (табл. 1). Майже половина представників даної групи (45%) відзначили наявність розчарування і напруги в сімейному житті.

Сім'ї контрольної групи переважно характеризуються нестійким і невизначеним психологічним кліматом. Приблизно для однакової кількості представників даної групи психологічний клімат сім'ї характеризується або наявністю розчарування і напруги в сімейному житті (37,5%), або незначними ускладненнями на тлі загального позитивного настрою (35%).

Аналіз оцінки досліджуваними актуального сімейного функціонування показав більш високий рівень згуртованості й адаптації сімей із дітьми, що часто хворіють, порівняно із сім'ями контрольної групи (табл. 2).

Таблиця 1
Розподіл рівнів психологічного клімату в сім'ях здорових дітей і дітей, що часто хворіють

Психологічний клімат	Показники за групами			
	експериментальна		контрольна	
	кількість	%	кількість	%
Стійкий негативний	6	15	4	10
Нестійкий	18	45	15	37,5
Невизначений	10	25	14	35
Стійкий позитивний	6	15	7	17,5
$\chi^2_{\text{емп}}$	9,6		8,6	
Значущість (р)	0,05		0,05	

Таблиця 2
Відмінності середніх значень показників актуального сімейного функціонування сімей здорових дітей і дітей, що часто хворіють

Параметри сімейного функціонування	Показники за групами				р
	експериментальна		контрольна		
	М	δ	М	δ	
Згуртованість	40,20	6,81	34,68	9,99	0,019
Адаптація	28,08	8,25	24,25	7,11	0,010

Водночас показники ідеальних уявлень щодо сімейного функціонування представників експериментальної та контрольної груп суттєво не відрізняються (табл. 3).

Таблиця 3
Відмінності середніх значень показників ідеальних уявлень щодо сімейного функціонування сімей здорових дітей і дітей, що часто хворіють

Параметри сімейного функціонування	Показники за групами				р
	експериментальна		контрольна		
	М	δ	М	δ	
Згуртованість	36,05	6,77	36,50	6,83	0,717
Адаптація	23,80	6,40	26,25	6,99	0,067

Більш детальний аналіз згуртованості сімей експериментальної та контрольної груп показав, що як у сім'ях із дітьми, які часто хворіють, так і в сім'ях здорових дітей за оцінками реаль-

ного стану сімейного функціонування переважають об'єднаний і розділений рівні згуртованості. Отже, експериментальна і контрольна групи характеризуються приблизно однаковою сукупною представленістю функціональних рівнів згуртованості, до яких належать об'єднаний і розділений рівні (табл. 4).

Таблиця 4
Розподіл рівнів згуртованості сімей здорових дітей і дітей, що часто хворіють

Рівні згуртованості	Показники за групами (у %)			
	експериментальна		контрольна	
	Реальна модель	Ідеальна модель	Реальна модель	Ідеальна модель
Роз'єднаний	10	10	17,5	12,5
Розділений	27,5	32,5	30	35
Об'єднаний	42,5	55	37,5	42,5
Зчеплений	20	2,5	15	10
$\chi^2_{\text{емп}}$	9	27	5,4	12,6
Значущість (р)	0,05	0,01	–	0,01

Водночас в експериментальній групі, порівняно з контрольною, більш представлені підвищений (об'єднаний) і високий (зчеплений) рівні згуртованості, але менш представлений роз'єднаний рівень, що вказує не тільки на більш близькі, тісні емоційні стосунки в сім'ях із дітьми, що часто хворіють, але й на прояви крайнощів у вимогах до емоційної близькості та лояльності, на залежність членів сім'ї один від одного, на брак особистого простору. Відмінності в розподілі рівнів сімейної згуртованості за оцінками реального стану сімейного функціонування в експериментальній групі виявилися суттєвими, а в контрольній групі вони не досягли рівня статистичної значущості.

Визначені особливості оцінки реального стану сімейної згуртованості в сім'ях дітей, що часто хворіють, певним чином позначаються на ідеальних уявленнях щодо сімейної згуртованості досліджуваних експериментальної групи. У моделі ідеального сімейного функціонування представників експериментальної групи, як і в моделі реального функціонування, переважають об'єднаний і розділений рівні сімейної згуртованості, до того ж в ідеальній моделі дані рівні виявилися більш представленими порівняно з реальною. Водночас значно менш представленими виявився зчеплений рівень сімейної згуртованості, що свідчить про прагнення представників сімей із дітьми, що часто хворіють, до більшої автономності. Модель ідеального сімейного функціонування

досліджуваних контрольної групи порівняно з моделлю реального функціонування характеризується збільшенням представленості об'єднаного і розділеного рівнів сімейної згуртованості і зменшенням представленості роз'єднаного і зчепленого рівнів (табл. 4).

Отже, подружжя, що виховують дітей, які часто хворіють, а також подружжя, що виховують практично здорових дітей, переважно прагнуть, щоб їхня сім'я характеризувалася більшою емоційною близькістю, лояльністю у взаєминах, була більш згуртованою, але такою, де визнається право кожного на певні відмінності, на інтереси поза родиною. Водночас подружжя із сімей дітей, що часто хворіють, більшою мірою прагнуть позбутися занадто високої сімейної згуртованості, бажають мати більше особистого простору, незалежності, право на власні інтереси тощо.

Аналіз особливостей сімейної адаптації за досліджуваними групами показав, що в сім'ях практично здорових дітей за оцінками реального стану сімейного функціонування переважають структурований і гнучкий рівні адаптації. Відмінності в розподілі рівнів адаптації за оцінками реального сімейного функціонування в експериментальній групі не досягли рівня статистичної значущості, але варто зазначити, що в даній групі найбільш представлені гнучкий і хаотичний рівні сімейної адаптації (табл. 5).

Таблиця 5

Розподіл рівнів адаптації сімей здорових дітей і дітей, що часто хворіють

Рівні згуртованості	Показники за групами (у %)			
	експериментальна		контрольна	
	Реальна модель	Ідеальна модель	Реальна модель	Ідеальна модель
Ригідний	10	20	15	10
Структурований	22,5	45	35	32,5
Гнучкий	37,5	30	40	40
Хаотичний	30	5	10	17,5
χ^2 емп	6,6	13,6	10,4	9
Значущість (р)	–	0,01	0,05	0,05

Звертає на себе увагу, що отримані нами результати не узгоджуються з даними, наведеними в дослідженні О.Д. Красільнікової, яка встановила, що в сім'ях, що виховують дитину з різними варіантами порушеннями психічного здоров'я, переважає роз'єднаний рівень сімейної

згуртованості та хаотичний рівень сімейної адаптації [14]. Отже, функціонування сімей із дітьми, що часто хворіють, має свою специфіку, яка, на нашу думку, передусім зумовлена періодичністю перебування такої дитини у статусі нездорової, що суттєво відрізняє життєвий уклад сім'ї з дитиною, що часто хворіє, від життєвого укладу сім'ї, що виховує дитину із хронічними соматичними або психічними розладами, а також з порушеннями психофізичного розвитку.

Бажаними для більшості сімей дітей, що часто хворіють, і практично здорових дітей виявилися структурований і гнучкий типи сімейної адаптації. Але варто зазначити, що для більшості досліджуваних контрольної групи бажаним є демократичний стиль стосунків у родині, що характеризується гнучкістю правил і ролей, тоді як більшість досліджуваних експериментальної групи схильні до переваги більшої стабільності сімейних ролей і правил.

Тяжіння до більшої стабільності членів сімей дітей, що хворіють, проявляється відмінністю моделі ідеального сімейного функціонування від моделі реального функціонування, а саме: зростанням представленості ригідного і структурованого типів сімейної адаптації, зменшенням представленості гнучкого й особливо хаотичного типів адаптації. Модель ідеального сімейного функціонування досліджуваних контрольної групи порівняно з реальною моделлю, навпаки, характеризується збільшенням представленості хаотичного типу сімейної адаптації і зменшенням представленості ригідного і структурованого типу.

Порівняння показників сімейної згуртованості й адаптації за оцінками реального та бажаного станів сімейного функціонування показало суттєві відмінності за показниками згуртованості ($p < 0,001$) й адаптації ($p < 0,001$) у сім'ях дітей, що часто хворіють, а також за показником адаптації в сім'ях здорових дітей ($p < 0,05$). Встановлені відмінності знайшли своє відображення в загальному рівні задоволеності сімейним життям представників досліджуваних груп. Виявилось, що члени сімей здорових дітей більш задоволені своїм сімейним життям (середній показник неузгодженості між реальною й ідеальною моделями сімейного функціонування – 5,9) порівняно із членами сімей дітей, що часто хворіють (середній показник неузгодженості між реальною й ідеальною моделями сімейного функціонування – 9,53). Відмінності в показниках досягають рівня статистичної значущості ($p < 0,01$).

Висновки. У проведеному емпіричному дослідженні визначено, що сім'ї з дітьми, які часто хворіють, переважно характеризуються нестійким сімейним психологічним кліматом, більш високим рівнем сімейної згуртованості й адапта-

ції, більшою незадоволеністю сімейним життям порівняно із сім'ями практично здорових дітей. Встановлено, що незадоволеність сімейним життям зумовлена суттєвою неузгодженістю реальної та бажаної моделей сімейного функціонування. Члени сімей із дітьми, що часто хворіють, пере-

важно прагнуть більшої автономності, але водночас більшої стабільності, керованості й ієрархізованості сімейної системи. Отримані результати можуть бути використані як підґрунтя для розроблення програми психологічного супроводу сімей, що виховують дитину, яка часто хворіє.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пехарева А.С. Особливості системи ставлень та її психокорекція у дітей молодшого шкільного віку, які часто хворіють : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Харків, 2016. 257 с.
2. Волкова О.В. Особенности волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Томск, 2009. 304 с.
3. Сидоркина Т.Ю. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2012. 22 с.
4. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода. Красноярск : Красноярский гос. пед. университет им. В.П. Астафьева, 2013. 304 с.
5. Крамченкова В.О., Леонідова О.П. Особливості психологічного клімату сімей із дітьми, що часто хворіють. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)* : збірник наукових праць за матеріалами V Міжрегіональної науково-практичної конференції, м. Харків, 28–30 жовтня 2021 р. Харків, 2021. С. 131–135.
6. Дусказиева Ж.К. Особенности родительского отношения отцов и матерей к часто болеющим мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста. *Омский научный вестник. Психологические и педагогические науки*. 2008. № 6(74). С. 108–110.
7. Пфау Т.В., Небыкова С.В., Ганцева Е.В. Материнское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного возраста. *Вестник Омского университета. Серия «Психология»*. 2020. № 3. С. 33–38.
8. Андреева Т.В. Семейная психология. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 244 с.
9. Крамченкова В.О. Психологія функціонування сімейної системи при тютюнопалінні : дис. ... докт. психол. наук: 19.00.01. Харків, 2019. 528 с.
10. Развитость эмпатии супругов как условие социально-психологического климата семьи / Н.С. Ткаченко и др. *Проблемы современного педагогического образования. Серия «Педагогика и психология»*. 2017. Вып. 56 (7). С. 342–354.
11. Особенности самореализации замужних женщин с различным социально-психологическим климатом в семье / Е.А. Кедярова и др. *Педагогический ИМИДЖ*. 2018. № 3(40). С. 193–202. DOI: 10.32343/2409-5052-2018-11-3-193-202
12. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. Москва : Академия, 2007. 432 с.
13. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. Москва : Класс, 2001. 208 с.
14. Красильникова Е.Д. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического здоровья. *Вопросы психического здоровья детей и подростков (научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин)*. 2012 (12). № 2. С. 114–123.

REFERENCES

1. Pyeharyeva A.S. (2016) *Osobly'vosti sy'stemy' stavlen' ta yiyi psy'hokorekciya u ditej molodshogo shkil'nogo viku, yaki chasto xvoriyut'* [Features of the system of relations and their psychological correction of the primary school age children who are often sick] : dy's. ... kand. psy'hol. nauk: 19.00.04. Harkiv. [in Ukrainian].
2. Volkova O.V. (2009). *Osobennosti volevogo dejstvija chasto bolejushhih detej starshego doshkol'nogo vozrasta* [Features of strong-willed action of often ill children of the preschool age: dissertation]: dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.04. Tomsk [in Russian].
3. Sidorkina T.Ju. (2012). *Adaptacija chasto bolejushhih detej k doshkol'nomu obrazovatel'nomu uchrezhdeniju* [Adaptation of frequently ill children to pre-school educational institution]: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk: 19.00.04. Sankt-Peterburg [in Russian].
4. Domaneckaja L.V. (2013). *Roditeli i chasto bolejushhij rebenok: obshhenie v kontekste psihosomaticheskogo podhoda* [Parents of a frequently ill child: communication in the context of psycho-somatic approach]. Krasnojarsk: Krasnojarskij gos. ped. universitet im. V.P. Astaf'jeva [in Russian].

5. Kramchenkova V.O., Leonidova O.P. (2021) Osobly'vosti psy'hologichnogo klimatu simej iz dit'my', shho chasto hvoriyut' [Features of the psychological climate in the families with frequently ill children]: *Harkivs'ky'j osinnij marafon psy'hotexnologij (katalog psy'hotexnologij; tezy'dopovidej): zb. nauk. prac' za materialamy' V mizhregion. nauk.-prakt. konf.* Harkiv : Disa plus, 131–135 [in Ukrainian].
6. Duskazieva Zh.K. (2008) Osobennosti roditel'skogo otnoshenija otcov i materej k chasto bolejušhim mal'chikam i devochkam starshego doškol'nogo vozrasta [Features of the parental attitude of fathers and mothers to frequently ill girls and boys of senior preschool age]. *Omskij nauchnyj vestnik. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki.* № 6(74), 108–110 [in Russian].
7. Pfau T.V., Nebykova S.V., Ganceva E.V. (2020) Materinskoe otnoshenie k chasto bolejušhemu rebenku doškol'nogo vozrasta [Maternal attitude to a frequently ill child of preschool age]. *Vestnik Omskogo universiteta. Serija "Psihologija"*, 3, 33–38 [in Russian].
8. Andreeva T.V. (2004). *Semejnaja psihologija* [Family Psychology]. Sankt-Peterburg [in Russian].
9. Kramchenkova V.O. (2019) *Psy'hologiya funkcionuvannya simejnoyi sy'stemy' pry'tyutyunopalinni* [Psychology of the family system functioning with tobacco smoking]: dy's. ... doktora psy'hol. nauk: 19.00.01. Harkiv. [in Ukrainian]
10. Tkachenko N.S., Nikolaeva E.I., Bemben A.I., Kaluckij P.A. (2017). Razvitost' jempatii suprugov kak uslovie social'no-psihologicheskogo klimata sem'i [Development of empathy of a married couple as a factor of the socio-psychological climate in a family]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovanija. Ser. Pedagogika i psihologija*, 56 (7), 342–354 [in Russian].
11. Kedjarova E.A., Uvarova M.Ju., Savenko D.S., Cherneckaja N.I. (2018). Osobennosti samorealizacii zamuzhnih zhenshhin s razlichnym social'no-psihologicheskim klimatom v sem'e [Personal self-fulfillment peculiarities of married women with various psychological family climates]. *Pedagogicheskij IMIDZh.* 3 (40), 193–202. DOI: 10.32343/2409-5052-2018-11-3-193-202 [in Russian].
12. Liders A.G. (2007). *Psihologicheskoe obsledovanie sem'i* [Psychological examination of a family]. Moskva : Akademija [in Russian].
13. Chernikov A.V. (2001). *Sistemnaja semejnaja terapija: Integrativnaja model' diagnostiki* [Family systems therapy: Integrative diagnostic model]. Moskva : Klass [in Russian].
14. Krasil'nikova E.D. (2012) Psihologicheskie osobennosti semej, vospityvajushhih detej s razlichnymi variantami narushenija psihicheskogo zdorov'ja [Psychological peculiarities of the families, bringing up children with mental disorders]. *Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov (Nauchno-praktičeskij žurnal psichiatрії, psihologii, psihoterapii i smezhnyh disciplin)*, 2, 114–123 [in Russian].