

UDC (УДК) 159.922.75

**Католик Галина Вікторівна,**

доктор психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри психології

Львівського державного університету внутрішніх справ  
(Львів, Україна)

e-mail: katolyk@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002- 2169-0018

**Стульківська Мар'яна Михайлівна,**

викладач кафедри психології і психотерапії  
Українського Католицького Університету  
(Львів, Україна)

e-mail: stulkivska@ucu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-6704-0133

## СПРИЙНЯТТЯ ДІТЬМИ СМЕРТІ: ВІКОВІ ТА БОЛЬОВІ АСПЕКТИ

**Анотація.** Проаналізовано динаміку розвитку екзистенції смерті у дітей, розглянуто теоретичні підходи до вивчення цього феномена. Окреслено особливості сприйняття поняття смерті у контексті болю та насамперед страху болю в онкохворих дітей. Зокрема показано розвиток, який проходить дитина у сприйнятті поняття смерті як універсального, незворотного і неминучого процесу, який пов'язаний із віком, когнітивними здібностями, емоційними та духовними переживаннями, особистим соціальним досвідом і рівнем спілкування з батьками, а також особливостями культури проживання.

**Ключові поняття:** смерть, онкохворі діти, біль, страх, вікові аспекти.

**Katolyk Halyna,**

Doctor of Psychology, Associate Professor,  
Head of the Department of Psychology,  
Lviv State University of Internal Affairs  
(Lviv, Ukraine)

e-mail: katolyk@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002- 2169-0018

**Stulkiwska Mariana,**

Lecturer of the Department  
of Psychology and Psychotherapy,  
Ukrainian Catholic University  
(Lviv, Ukraine)

e-mail: stulkivska@ucu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-6704-0133

## CHILDREN'S PERCEPTION OF DEATH: AGE AND PAIN ASPECTS

**Abstract.** In this article we analyzed the development of the concept of death by children, examined the theoretical approaches to the study of this issue. The peculiarities of the perception of the concept of death in the context of pain perception, and, especially, the fear of pain in children with cancer are outlined. In particular, we show the children's development in perception of the concept of death as universal, irreversible and inevitable process that is connected with age, cognitive ability, personal experience and level of communication with parents, and the features of the residence culture.

In psychotherapeutic work with children who have the problem of experiencing death we face a lack of perception of death in the context of an adult. A child, as well as parents and the closest relatives meet the new mutual patterns. The fear about parents, his or her own needlessness in family, and feeling of burdening yourself may appear in child. Parents' fear about their own death may internalize, and externalize as child's own.

Throughout many years together with the professor of Torun University Józef Binnebesel we conducted cross-cultural studies considering the approach and perception of death by children of different ages in different cultural settings.

**Key concepts:** death, children with cancer, pain, fear, age aspects.

DOI 10.32518/2617-4162-2020-2-210-217

## Вступ

Під час аналізу психотерапевтичних супервізій, на яких розглядаються випадки роботи із втратами у дітей, маємо стосунок із численними інваріантними уявленнями психотерапевтів і практикуючих психологів стосовно того, що відчуває дитина, яка пережила втрату, фантазій щодо того, чи потрібно перебувати дітям на похоронах близьких людей, що їм говорити про смерть, хто має супроводжувати дитину під час цього ритуалу тощо. У контексті цього досвіду з'явилася необхідність детальніше висвітлювати цю проблематику, щоб запобігати помилкам у роботі практикуючих психологів і психотерапевтів, які працюють у цьому полі.

Необхідно зазначити, що зазначена тематика є актуальною, оскільки стосується базових екзистенційних питань.

Теоретичні та практичні дослідження за вказаною тематикою активно проводили впродовж останніх років у багатьох країнах світу дослідники різних психотерапевтичних напрямів, зокрема: Б. Антошевська, Д. Берман, Й. Біннебезель, С. Брент, Н. Вінник, І. Власенко, А. Гезелл, Г. Гляубман, З. Грабар, В. Гросс, Дж. Гутманн, Ф. Ілг, Г. Католик, К. Мітчелл, І. Орбах, В. Прийменко, О. Фролова, С. Шефов та ін.

*Метою статті* є з'ясування особливостей сприйняття смерті дітьми у контексті термінальної хвороби.

## 1. Стан дослідження розвитку уявлення про смерть у дітей

Згідно з теорією Й. Біннебезеля, з посиланнями на С. Ентоні, концепція смерті формується, відштовхуючись від наявного досвіду дитини, такого, як цикли сну і прокидання, розлука з батьками чи різні страхи. Згодом це розуміння підкріплюється спостереженням за тваринами, якщо такий досвід дитина може засвоїти (з огляду на проблеми урбанізації та глобалізації) [1]. У дослідженні А. Гезелла і Ф. Ілга зазначається, що також потрібно враховувати когнітивний розвиток та емоційні реакції дитини [2]. А. Гезелл і Ф. Ілг перелічили генетично детерміновані етапи розвитку сприйняття смерті протягом дитинства:

1–3 роки: дитина ще не має уявлення про смерть;

4 роки: ідея смерті не викликає емоційної реакції, але є обмежене використання слова, яке пов'язане з болем і смутком;

5 років: досі немає емоційного сприйняття смерті, але дитина визнає нерухомисть мертвої людини та незворотність смерті;

6 років: дитина починає емоційно реагувати на смерть. Вона стурбована ймовірністю смерті членів сім'ї, насамперед матері. Виникає цікавість до причин смерті та похоронних обрядів, але це не співвідноситься з ймовірністю власної смерті;

7 років: зростає цікавість до причин смерті та похоронних обрядів;

8 років: є інтерес до того, що станеться після смерті. Дитина приймає неминучість смерті для всього живого, навіть самої себе;

9 років: страх смерті зменшується поряд із глибшим розумінням незворотності смерті;

10 років: дитина має реалістичне ставлення до факту смерті, але не має особливого інтересу до її біологічних аспектів;

11 років: дитина починає шукати відповідь про сенс смерті й що буде опісля;

12 років: підліток ставить питання про життя після смерті, однак залишається скептичним щодо цього питання [2].

Натомість, на думку М. Спіс та С. Брент, і у дітей раннього віку є чітке уявлення про смерть, яке доповнюватиметься та ускладнюватиметься у процесі розвитку [3]. Семирічний вік є переломним у процесі розуміння смерті, у ньому з'являється цілісне екзистенційне розуміння життя і смерті. Ці спостереження ми також отримали під час психотерапевтичного супроводу дітей різного віку, які пережили Сквиливіську трагедію та військові події на Сході України.

Були проведені також інші дослідження: у групу досліджуваних потрапили особи віком від п'яти до дванадцяти років (І. Орбах, В. Гросс, Г. Гляубман, Д. Берман) [4]. У фокусі уваги досліджуваних були: вік, універсальність, дефінітивний характер, причинність і незворотність смерті. Меншим дітям було складніше зрозуміти причинність і дефінітивний характер смерті. Чотири поняття: дефінітивний характер, незворотність, універсальність та похилий вік, – діти починають зрозуміти у віці від семи до восьми років. Розуміння причинності починається в десять-одинадцять років. Інтелектуальний рівень також впливає на здатність дітей зрозуміти всі конститутивні поняття, крім причинності [4].

Зазначимо, що малі діти ідентифікують себе з тваринами і проєктують цей стосунок на

людський, звідти казки про тварин, проєкції на іграшки (медведики, мавпочки, котики...), тяга до спілкування із тваринами тощо. Стосовно сприйняття дітьми смерті людей літнього віку (а зовнішні морфологічні зміни менш помітні у тварин, ніж у людей), то дитині складніше узагальнити цей феномен. Однак старіння людини – це процес, який можливо і спостерігати, і пережити у тривалих міжособистісних стосунках, й тому це простіше інтегрувати. Найскладніше з усіх аспектів зрозуміти дитині причинність смерті, а це залежить від знань і розуміння процесів, які не є очевидними.

Б. Кейн встановила, що діти, які мали пережиття, пов'язані з контактом зі смертю у віці 3–6 років, набувають глибшого розуміння смерті, яке перевищує загальноприйнятий рівень уявлень про смерть у контексті вікового пізнавального розвитку [5].

Своєю чергою, І. Ялом [6] описує захисні механізми, які використовуються дітьми різного віку для управління тривогою, викликану страхом смерті:

1. Заперечення смерті. Смерть як тимчасовий стан, або як сон.

2. Переконання у невразливості Я. Смерть сприймається як реальність, яка не торкається дитини особисто. «Зі мною цього не станеться».

3. Віра в рятівника. Ним може бути лікар, батько, ліки або будь-які інші засоби. Навіть, якщо людина помирає, ці рятівники можуть повернути її до життя.

4. Заперечення смерті у дітей. Смерть є, але вона не стосується дітей, а лише дорослих чи людей старшого віку, тому діти можуть боятися дорослішати. Діти вірять, що не можуть померти, поки хтось їх не вб'є (смерть керована та її можна уникнути).

5. Персоніфікація смерті. Смерть розглядається як людська фігура, скелет, який може вирішити, кого буде вбито. Це дає дитині ілюзію, що смерть можна якось контролювати.

6. Виклик смерті. В іграх вони насміхаються над смертю. Роблячи це, вони стверджують власну життєздатність і дистанціюються від смерті [6].

Низка науковців застерігає, що у страху дитини перед смертю є три основні компоненти: страх бути покинутим і втратити належність, страх агресивних поривів, спрямованих на батьків, і страх бути вразливим. Переконання, що за цими страхами ховається смерть, створює відчуття постійного впливу смертельної небезпеки [1; 2; 7; 8].

Аналізуючи дитячі книги, зокрема казки, Н. Малкольм зазначав, що всі книги описують смерть як продовження життя, а не як кінець. І це є універсальною можливістю

допомогти дитині побудувати етичний стосунок зі смертю [9].

У дослідженні Дж. А. Фадула виявлено, що діти (4–5 років) вважають, що є люди, які ніколи не помруть, але в подальшому розвитку вони починають розуміти універсальність і неминучість смерті. Говорячи про зворотність і нефункціональність смерті, їхні думки часто схожі на погляди дорослих. Але у віці 6–10 років їх відповіді змінюються і відрізняються від дорослих: вони вірять, що померла людина може відчувати, бачити і повертатися до життя. Від 12 років більшість дітей мають зрілі знання про смерть та її особливості [10].

Дж. А. Вебер і Д. Фурньє опитали батьків і дітей віком від 4 до 17 років, які пережили смерть членів сім'ї. Батьки, які з міркувань захисту чи особистого страху намагалися захистити своїх дітей від цього стресового досвіду, не допомагають їм розвинути зріле розуміння смерті [11].

## 2. Особливості переживання уявлення про смерть онкохворими дітьми

У психотерапевтичній роботі з дітьми із проблемою переживання смерті помічаємо відсутність сприйняття ними смерті у контексті дорослої людини. Протягом багатьох років нами разом із професором Торунського університету Й. Біннебезелем проводилися кроскультурні дослідження, що стосувалися ставлення та сприйняття смерті дітьми різного віку в різних культурних середовищах, зокрема в Італії, Чехії, Польщі, Україні. Опираючись на дослідження низки науковців, та на основі власних досліджень нами був узагальнений висновок – перед тим, як дійти до сприйняття смерті як універсального, незворотного і неминучого процесу, дитина проходить певні етапи розвитку, які пов'язані з віком, когнітивними здібностями, особистим досвідом і рівнем спілкування з батьками, а також особливостями культури проживання [1; 7; 12; 13; 14].

Зокрема, Й. Біннебезель [1] у праці «Феномен тотального болю у паліативно-хоспісному догляді» привертає увагу спільноти до теми переживання дітьми смерті у контексті важкої термінальної хвороби (раку) та розглядає її з позицій тотального болю/страждання, який набуває особливого значення, що супроводжує кінцевий етап онкохвороби. Він наголошує на особливу специфічність у цьому випадку екзистенції стосунку із смертю. Апетлюючи до філософії П.-Ч. Сандерса, він реалізовує проєкт, що називається «Догляд за дітьми і молоддю, хворими на рак, очима пацієнтів». На основі цих досліджень він створює співвідношення різного типу страждань у досвіді дітей-пацієнтів, хворих на рак (див. рис. 1).

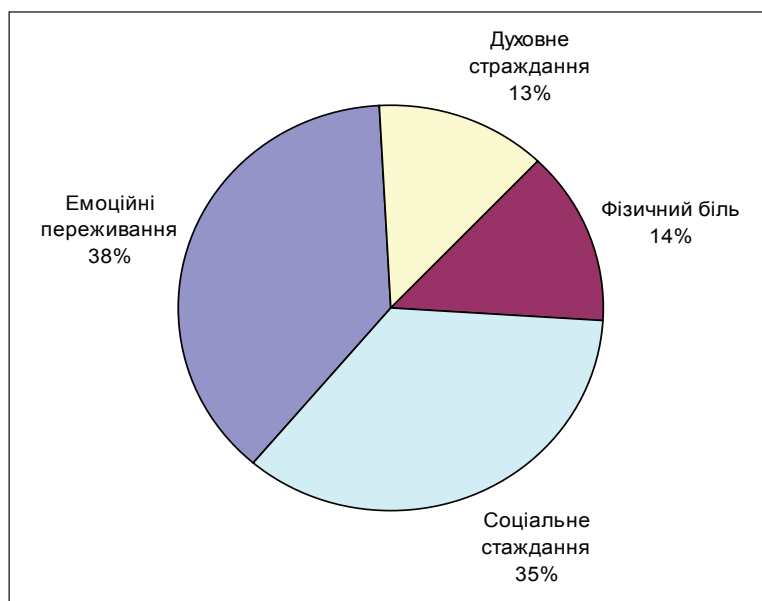


Рис. 1. Співвідношення різного типу страждань у досвіді пацієнтів із онкозахворюваннями (дослідження Й. Біннебезеля)

Рисунок засвідчує, що для дітей, які є онкохворими та наочно переживають щоденні смерті інших госпіталізованих дітей, є характерними чотири елементи тотального болю (рис. 1). Найсильнішими є емоційні переживання (38 відсотків), далі соціальні страждання (35 відсотків) і незначними – фізичний біль (14 відсотків) та духовне страждання (13 відсотків) [1, с. 292].

Детальніше розглянемо емоційні, духовні та соціальні страждання дітей-пацієнтів. Засновник танатопедагогіки Й. Біннебезель зазначає, що дітей, як і дорослих турбують питання, пов'язані з сенсом страждань та смертю. Вони думають про власні стосунки з Богом і його милосердя [1]. Діти, які стоять перед зустріччю зі смертю, роздумують про неї, говорять і фантазують про її зміст. У них

виникають такі фантазії, на кшталт: існують різні причини смерті, смерть загрожує мені, померлий зникає з поля зору інших людей, помираючий не може жити як раніше, там, де смерть, – там горе і страждання тощо.

Проводячи численні дослідження страждань онкохворих дітей протягом багатьох років, Й. Біннебезель наводить дані досліджень «особливо духовних» дітей, госпіталізованих уперше та декількаразово (рис. 2).

Він також подає описи хворих дітей про смерть. Наводимо їх без змін і поправок, опираючись на публікації автора [7].

Пацієнти говорять:

*«Боюся, що буде, коли я помру. Що буде потім?»* (Марек, 16 років).

*«Кожен колись помре, і я також. Але коли померла Міхаліна, то я почала думати*

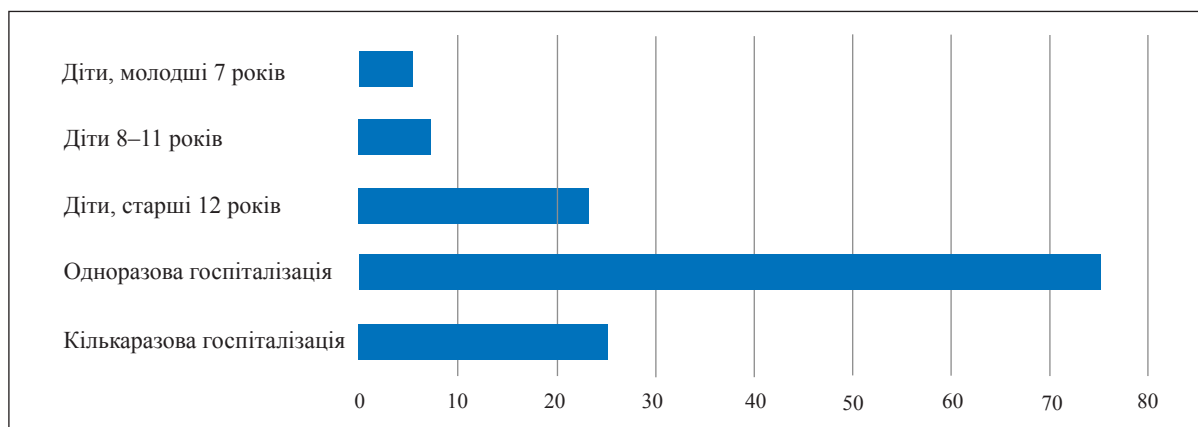


Рис. 2. Середні показники духовних страждань дітей з онкозахворюваннями (за результатами власного дослідження Й. Біннебезеля)

про те, чим є смерть, що буде після неї? Яюсь тут помер один хлопчик. Не знаю, як його звали, скільки мав років. Можливо, два, не знаю. Це зовсім не є рідкістю, що хтось тут помирає. Але яким буде його життя там, якщо тут він стільки витерпів? Боюся, що буде зі мною, бо він ще не встиг нагрішити і помер, і коли я помру... Мабуть, чим старша людина, тим більше вона має чим собі дорікати, тим більша кара на неї чекає. Не боюся смерті. Коли я є тут, часто про неї думаю, особливо після того, як померла Міхаліна. Не боюся померти, але боюся того, що буде потім». (Юстина, 15 років).

«Страх – це страх через те зло, яке ми в житті вчинили». (Дорота, 15 років).

«Це є ... великий страх, він є, бо Бог є ... детальний, і ..., все нам згадає. Коли помру, то буду у найгіршій ситуації, бо він мені нічого не подарує». (Мацей, 18 років).

«Я її боюся, дуже, дуже боюся. Як про неї подумаю, то нічого не можу робити. Так боюся, боюся, що прийде і мене не буде тут, не буду бачити маму, тата, сонечка і вже нікого не буду бачити». (Домініка, 7 років).

«Тому що Бог – це суддя, який бачить все, що я роблю, і якщо я погано поводжусь, то мене за це карає». (Ева, 11 років).

«Бог побачить, що я нечестна, і мене карає. Тому я тут...». (Моніка, 7 років).

«Коли я тут, мені здається, що ті картини в костелах, де Бог сидить на троні, записує злі вчинки та посилає кару на тих, хто грішить, є, мабуть, правдиві». (Міхал, 16 років).

Як бачимо, емоційні та духовні страждання сплітаються у термінально хворих дітей-пацієнтів в одне ціле. Їх складно розділити, бо у стосунку з хворобою виникає екзистенція стосунку зі смертю, що відштовхується від страху смерті й потягу до індивідуального безсмертя та неминуче йде до переорієнтації світогляду

в більш духовний вимір «через страждання до вічного безсмертя». Стосовно соціальних страждань Й. Біннебезель зазначає, що ціннісні й стосункові зміни відбуваються в трьох сферах: сімейній, соціальній та лікарняній (і явні, об'єктивні, і внутрішні, суб'єктивні) [1]. Духовні та соціальні страждання у контексті стосунку зі смертю теж тісно переплітаються та взаємно впливають і стають психічним супроводом процесу діагностики та медичних втручань.

Й. Біннебезель та інші дослідники констатують, що причиною страждань для більшості дітей-пацієнтів є не біль, а його страх. Нами теж були отримані подібні результати в процесі кроскультурних досліджень стосунку зі смертю, які проводилися на теренах країн Євросоюзу та в Україні [2; 4; 9; 10; 11]. Нижче наведено середні показники страху перед болем дітей різного віку при різному ступені госпіталізації (рис. 3).

Далі наводимо також вислови дітей стосовно суб'єктивного страху болю, подані в авторських дослідженнях Й. Біннебезеля [1].

«Я очікувала страшних речей. Навіть те, що в мене рак, не паралізувало мене так, як картини з фільмів і розповіді, наскільки страшний це біль, що людина конає у муках. Коли я прийшла сюди, то саме цього боялася. Після кількох тижнів лікування можу сказати, що я боялася власних фантазій». (Мая, 17 років).

«Хімія не є настільки великою проблемою. Вона, звичайно, мало приємна, часом нестерпна. Але це ніщо порівняно з тим, як я її собі уявляв. Можна сказати, що до цього я був заручником власних страхів, того, що бачив у фільмах чи чув з розповідей інших людей. Зараз я знаю, що ці фільми перебільшують біль. Отже, я даремно боявся. Але я мав це пережити, щоб переконатися». (Міхал, 18 років).

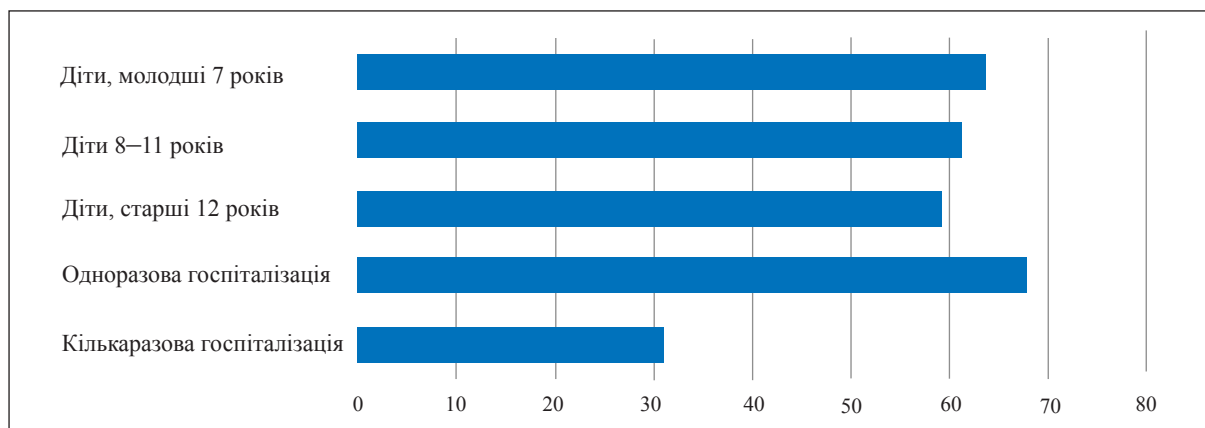


Рис. 3. Середні показники страху перед болем дітей із онкозахворюваннями (за результатами дослідження Й. Біннебезеля)

*«Увесь час чекаю того, що має статися. Боюся, що почне насправді боліти».* (Ева, 13 років).

Як бачимо, екзистенція смерті та страх болю часто пов'язані між собою. Виникають специфічні новоутворення уявлень, супроводжуваних емоцією страху та фантазій дітей-пацієнтів про динаміку захворювання та особливості лікування.

Відомо також, що емоційне страждання дитини мають кореляцію із сімейним середовищем, від якого дитина емоційно та соціально залежить. Й. Біннебезель щодо цього феномена зазначає: «Особливо сильних змін зазнає соціальна структура довкола дитини з негативним прогнозом. Часто помираюча дитина почуває себе відкинутою та самотньою. Страх самотності є важливою темою у розповідях дітей» [1, с. 298]. Далі він наводить приклади рефлексій дітей:

*«Я боюся, що коли помиратиму, моя мама вже до мене не прийде. Я знаю, що їй також це все вже набридло. Але я не хочу в той момент бути сам, особливо в той момент».* (Павел, 15 років).

*«Хочу, щоб хтось тримав мене за руку, не хочу бути сама, боюся, що мама не встигне поді до мене прийти. Вона ж має багато справ вдома».* (Іза, 14 років).

*«Вона вже мене більше не любить».* (Ясь, 8 років).

*«Я вже мамі набрид».* (Томек, 10 років).

*«Коли я помру, вона відпочине. Бачу: вона ледь тримається. Їй вже все набридло. Це їй вичерпало. Коли я помру – для неї наразі все закінчиться».* (Ева, 15 років).

*«Це я винен в тому, що батько не може порозумітися з матір'ю. Вдома все зіпсувалося через мій рак».* (Марек, 16 років).

*«Мама плаче через мене, бо в мене рак. Це все я винен».* (Пьотр, 8 років).

Як бачимо з висловлювань, у дітей є відчуття провини через переживання їхніх батьків і бажання померти, аби позбавити їх від подальших страждань. Також діти потребують підтримки у момент «переходу» та є у розпачі через думки, що їх не люблять.

Й. Біннебезель, З. Формелла, Г. Католик проводять аналіз низки досліджень, зокрема, Е. Кюблер-Росс, в яких виокремлюють специфічний феномен: дорослі не дозволяють собі

та дітям пережити повністю всі етапи помирання, що з погляду переживання втрат, було б неймовірно терапевтичним у контексті компенсації втрати [3; 5; 7; 12; 14]. Опираючись на теорію Его Е. Еріксона, а також М. Спейса, С. Брента, зазначимо, щодо феномена переживання «необхідної незворотної точки», необхідність її переживання у контексті можливості позитивного переходу життєвих криз, гніву та депресії. Це переживання потрібне всім учасникам цієї трагедії: і дитині, і батькам. Однак особливості сучасної цивілізації, брак цінності стосунку з життям та смертю, умови шпитального стаціонару, стан сім'ї та прагнення обмежити переживання дитини або ж заблокувати їх унеможливує відтворення гармонії дитини з собою, зі своїм станом чи хворобою [7; 13; 15; 16].

### Висновки

Сприйняття дітьми смерті у різному віці й при різних соматичних станах є неоднаковим. Психотерапевтичний супровід дітей, які переживають втрату чи важку хворобу, повинен інтегрувати знання про переживання ними смерті відповідно до вікових особливостей, враховувати сімейну ситуацію, досвід дитини, культурні аспекти стосунку зі смертю, ресурси дитини щодо переживання ситуації тощо.

Мабуть, наразі немає стандартизованих моделей терапевтично-опікунських дій, які повністю усунуть дитячі страждання, немає і загальноновизначених освітніх систем, що надають специфічну професійну психотерапевтичну освіту в цьому напрямі. Однак зазначимо, що існують вже пов'язані з хворобою чи втратою, лікуванням чи перебуванням у шпиталі науково-практичні едукативні моделі, зокрема пропонувані танатопедagogічним підходом. Цей підхід ґрунтується на багаторічному науковому та практичному досвіді й опирається на командну роботу медперсоналу, педагогів, психологів, духовників, інших осіб, залучених до допомоги. Ціль командної взаємодії – супровід, підтримка і надання ресурсу дитині та її сім'ї, який базується на глибоких знаннях особливостей психології розвитку, сімейної системи, командної взаємодії тощо.

### Список використаних джерел

1. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти / за наук. редакцією Й. Біннебезеля, Г. Католик. Львів : Український Католицький Університет. Nowa Wies : Wydawnictwo Rolewski, 2018. 411 с.
2. Gesell A., Ilg F. L., Ames L. B. The child from five to ten. New York : Harper & Row, 1977. Rev. ed. 461 p.

3. Speece M. W., Brent S. B. The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death. *Death Studies*. 1992. Vol. 16. № 3. P. 211–229.
4. Orbach I., Gross Y., Glaubman H., Berman D. Children's perception of death in humans and animals as a function of age, anxiety and cognitive ability. *J Child Psychol Psychiatry*. 1985. Vol. 26. № 3. P. 453–463.
5. Kane B. Children's Concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*. 1979. 134. № 1. P. 141–153.
6. Yalom I. D. Existential psychotherapy. New York: Basic Books, 1980. 524 с.
7. Католик Г. В., Біннебезель Й. Сприйняття страху смерті в контексті замісної реляційної терапії та танатопедагогіки. *Психологія і особистість*. 2015. № 2. Ч. 2. № 2 (8). С. 208–225.
8. Children's understanding of death: from biological to religious conceptions / V. Talwar, P. L. Harris, M. Schleifer. New York: Cambridge University Press, 2011. 189 с.
9. Malcom N. L. Images of heaven and the spiritual afterlife: Qualitative analysis of children's storybooks about death, dying, grief, and bereavement. *Omega (Westport)*. 2010. Vol. 62. № 1. P. 51–76.
10. Fadul J. A. The Development of the Concept of Death in Children: New Insights to Children's Learning Process. *International Journal of Learning*. 2007. Т. 15. № 10. P. 123–130.
11. Weber J. A., Fournier D. G. Family Support and a Child's Adjustment to Death. *Family Relations*. 1985. Vol. 34. № 1. P. 43–49.
12. Кюблер-Росс Э. О смерти и умираии. Москва–Київ: Софія, 2001. 316 с.
13. Katolyk H. Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście tanatopedagogicznej relacyjnej terapii zastępczej – badania grupy realizowanych na terenie Ukrainy / H. Katolyk, Z. Formella, J. J. Binnebezel «Humanizm i medycyna» // red. naukowa. B. Stelcer, W. Strzelecki. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, 2015. P. 108–155.
14. Katolyk H. Specyfika funkcjonowania i komunikacji z dzieckiem przewlekle chorym / J. Binnebezel, Z. Formella, H. Katolyk // «Pacjent “inny” wyznaniem opieki medycznej» / red. naukowa E. Krajewskiej-Kuła, A. Guzowskiego, G. Bejdy, A. Lankau. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM, Poznań 2016. P. 371–397.
15. Католик Г. В., Корнієнко І. О. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. Вид. 2-ге, доповнене. Львів : Червона калина, 2003. 245 с.
16. Katolyk H. Doświadczenie penthosu, czyli próba uporządkowania pojęcia lęku tanatycznego / Józef Binnebezel, Zbigniew Formella, Halyna Katolyk. *Medycyna paliatywna*. 2018; 10 (3). P. 145–149.

## References

1. Paliatywno-khospisna opika: pozamedychni bahatovymirni aspekty [Palliative-hospice care: extra-medical multidimensional aspects]. Za nauk. Red. J. Binnebezel, H. Katolyk. Lviv: Ukrainian Catholic University. Nowa Wies: Wydawnictwo Rolewski [in Ukr.].
2. Gesell, A., Ilg, F. L., & Ames, L. B. (1977). The child from five to ten. New York: Harper & Row.
3. Speece, M. W., & Brent, S. B. (1992). The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death. *Death Studies*, 16, 3, 211–229.
4. Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H., & Berman, D. (1985). Children's perception of death in humans and animals as a function of age, anxiety and cognitive ability. *J Child Psychol Psychiatry*, 26, 3, 453–463.
5. Kane, B. (1979). Children's Concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 1, 141–153.
6. Yalom, I. D. (1980). Existential psychotherapy. New York: Basic Books.
7. Katolyk, H. V., & Binnebezel, Y. (2015). Spryynyattya strakhu smerti v konteksti zamisnoyi relyatsiynoyi terapiyi ta tanatopedahohiky [Perception of death fear in the context of relational therapy and tanatopedagogy]. *Psykhohihiya i osobystist (Psychology and personality)*, 2 (8), 208–225 [in Ukr.].
8. Talwar, V., Harris, P. L., & Schleifer, M. (2011). Children's understanding of death: from biological to religious conceptions. New York: Cambridge University Press.
9. Malcom, N. L. (2010). Images of heaven and the spiritual afterlife: Qualitative analysis of children's storybooks about death, dying, grief, and bereavement. *Omega (Westport)*, 62, 1, 51–76.
10. Fadul, J. A. (2007). The Development of the Concept of Death in Children: New Insights to Children's Learning Process. *International Journal of Learning*, 15, 10, 123–130.
11. Weber, J. A., & Fournier, D. G. (1985). Family Support and a Child's Adjustment to Death. *Family Relations*, 34, 1, 43–49.
12. Kübler-Ross, E. (2001). O smerti i umiraniu [On death and dying]. Moskva – Kyiv: Sofiya [in Russ.].
13. Katolyk, H. (2015). Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście tanatopedagogicznej relacyjnej terapii zastępczej – badania grupy realizowanych na terenie Ukrainy / H. Katolyk, Z. Formella, J. J. Binnebezel «Humanizm i medycyna» // red. naukowa. B. Stelcer, W. Strzelecki. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

14. Katolyk, H. (2016). Specyfika funkcjonowania i komunikacji z dzieckiem przewlekle chorym / J. Binnebesel, Z. Formella, H. Katolyk. «Pacjent “inny” wyznaniem opieki medycznej» / red. naukowa E. Krajewskiej-Kulałak, A. Guzowskiego, G. Bejdy, A. Lankau. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM, Poznań.
15. Katolyk, H. V. (2003). Tekhnohenni katastrofy: psykhologichna dopomoha ochevydtsyam ta postrazhdalym. [Technogenic catastrophes: psychological assistance to witnesses and victims]. Lviv: Chervona kalyna [in Ukr.].
16. Katolyk, H. (2018) Doświadczenie penthosu, czyli próba uporządkowania pojęcia lęku tanatycznego / Józef. Binnebesel, Zbigniew Formella, Halyna Katolyk. *Medycyna paliatywna*. 10 (3). 45–149.

*Стаття: надійшла до редакції 15.04.2020  
прийнята до друку 03.06.2020*

*The article: is received 15.04.2020  
is accepted 03.06.2020*