

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ВЧИТЕЛЯМИ ОНКОХВОРИХ УЧНІВ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»

**Тетяни КАРДАШ**

4 курсу денної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник:**

доктор психологічних наук, доцент  
**Галина КАТОЛИК**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент  
**Олександр КУЦІЙ**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р., протокол № \_\_\_\_

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології  
доктор психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

Львів  
2023

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. СПРИЙНЯТТЯ ВЧИТЕЛЯМИ ОНКОХВОРИХ УЧНІВ: ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Особливості сприйняття вчителями шкіл онкохворих учнів.....	7
1.2. Психологічні характеристики онкохворих учнів та їхні потреби.....	12
1.3. Практики навчання онкохворих учнів вчителями середньо-освітніх закладів у лікарнях м. Львова.....	19
Висновки до першого розділу.....	25
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПРИЙНЯТТЯ ВЧИТЕЛЯМИ ОНКОХВОРИХ УЧНІВ.....</b>	<b>26</b>
2.1. Основні етапи організації та обґрунтування методик емпіричного дослідження.....	26
2.2. Конструктивний аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів.....	36
Висновки до другого розділу.....	52
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>54</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>56</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Проблема онкології – надзвичайно актуальна в усьому світі, про що свідчать цифри сумної статистики. В Україні, за даними, які повідомляє директорка департаменту з медичних послуг Міністерства Охорони Здоров'я О. Машкевич, онкохворих дітей приблизно 6 тисяч. Директорка наголосила, що статистика приблизно така сама, як і в Європейських країнах, вона стабільна 13 діток з онкозахворюваннями на 100 тисяч населення [20]. Проте проблема є і вона архиактуальна, зважаючи на те, що в Україні триває війна, яка також негативно впливає на ситуацію з онкохворими дітьми.

Статистичні дані, які оголошує Центр медичної статистики Міністерства Охорони Здоров'я, показують, що у 40% учнів відсутній рецидив хвороби із злоякісними новоутвореннями впродовж 5 років з моменту встановлення діагнозу, що свідчить про успішне видужання. Наголосимо, про те, що онкологічні захворювання злоякісної форми займають 7-ме місце у списку переліку дитячої інвалідності [28].

Медицина на сучасному етапі її розвитку здійснює пошук все новіших методів і форм діагностики, а також лікування онкології, особливо дитячої. Проте особливо важливим і актуальним є питання підготовки вчителів загальноосвітніх шкіл до роботи з такою категорією учнів. Наголосимо, що онкохворі діти не мають змоги проходити навчання у школі, для них навчання відбувається у домашніх умовах, або у лікарнях, де вчителі навчають використовуючи індивідуальний та диференційований підходи щодо засвоєння шкільної програми. Зважаючи на окреслене, й на архиактуальність проблеми, нами обрана тема кваліфікаційної роботи: «Особливості сприйняття вчителями онкохворих учнів».

Проаналізувавши зарубіжні дослідження вчених, констатуємо, що тематика дитячої онкології представлена у наукових напрацюваннях різногранно, зокрема такими темами: оцінка психологічної адаптації братів і сестер онкохворих дітей: погляди батьків [30]; стратегії подолання, які використовують діти, госпіталізовані з онкологічними захворюваннями: дослідницьке дослідження [31]; боротьба з раком у дітей: стратегії, які

застосовують діти та їхні батьки для боротьби зі стресовими факторами, пов'язаними з раком, під час лікування [32]; ефективність тренінгу комунікаційних навичок для повідомлення поганих новин та обговорення переходів до паліативної допомоги [34]; психосоціальні проблеми та допомога в педіатричній онкології: сприйняття медичних працівників та медсестер [36]; про смерть і вмирання [37]; вплив раку на фізичне, емоційне та психосоціальне благополуччя дітей [38]; батьківське сприйняття пов'язаної зі здоров'ям якості життя дітей з лейкемією на другому тижні після встановлення діагнозу: кількісна модель [39]; психоонкологія [40] та інші.

**Об'єкт дослідження** – онкохворі учні.

**Предмет дослідження** – сприйняття вчителями онкохворих учнів.

**Мета дослідження** – висвітлити на теоретичному рівні проблему сприйняття вчителями онкохворих учнів та їх особливості, а також емпірично перевірити висунуті гіпотези дослідження.

Для досягнення мети дослідження та відповідно до об'єкта та предмета дослідження, поставлено такі завдання:

1. Окреслити елементарні сприйняття вчителів середньо-освітніх шкіл про онкологію в учнів.
2. На основі наукових розвідок вчених розкрити сутність психологічних характеристик онкохворих учнів-школярів та їхні потреби.
3. Висвітлити особливості практики навчання вчителями середньо-освітніх закладів онкохворих учнів у лікарнях м. Львова.
4. Емпірично дослідити особливості сприйняття вчителями онкохворих учнів.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні про те, що у вчителів у загальному позитивне сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання та зацікавлене ставлення до проблем навчання, виховання, спілкування та психологічної підтримки онкохворих учнів.

Емпіричні гіпотези:

- у тих вчителів, що виявляють бажання працювати з

онкохворими учнями рівень емпатії буде вищим; прояв емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні буде нижчим; комунікативні та організаторські здібності будуть вищими;

- емпатія має взаємозалежності з комунікативними здібностями та з емоційними бар'єрами у міжособистісному спілкуванні.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** У вітчизняній і зарубіжній теорії вивчаються психологічні особливості ставлення до життя онкологічних хворих (В. Березянська) [1], сприйняття хвороби та болю дітьми різного віку (на прикладі онкохворих учнів); специфіка комунікації з онкохворою дитиною – Г. Католик, А. Стульківська [9; 35], синдром «емоційного вигорання» медичних працівників (О. Децик, Ж. Золотарьова) [3], психологічні можливості самопроекування особистості (О. Зимко) [6], проблеми підготовки волонтерів до роботи з онкохворими дітьми (К. Іванчук, Т. Лях) [7], духовний саморозвиток особистості (О. Колісник, С. Кузікова) [10; 12], психічний розвиток у генетичній психології (С. Максименко) [13; 14], практикум з психології (Т. Пашукова, А. Допіра, Г. Дьяконов) [22], реабілітація онкохворих дітей (Х. Щелочева) [29], стрес і онкологія [33].

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених у роботі завдань використано комплекс методів: метод *оглядово-аналітичний* (огляд та аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної літератури; *оглядово-порівняльний*; *теоретичний* (узагальнення психологічних книг, наукових статей, дисертацій та авторефератів щодо перебігу проблеми онкології у учнів шкільного віку, та сприйняття вчителів про означене явище з позиції крос-культурного чинника).

Для проведення емпіричного дослідження: обрано психологічний інструментарій: анкетною, методикою «Діагностика рівня емпатія» (В.В. Бойко) [17]; методикою «Ціннісні орієнтації» Рокича [18]; методикою «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (автори В. Синявський та Б. Федоришин) [4] та методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)» [17], а також методи математичної статистики: описова статистика, ранжування, порівняльний аналіз (U-критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз.

**Наукова новизна дослідження** полягає у авторському розкритті теоретико-психологічних характеристик уявлень вчителів середньо-освітніх навчальних закладів про онкохворих учнів, а також у емпіричному дослідженні представленої тематики.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в тому, проведено аналіз наукових розвідок щодо проблеми онкології українськими та зарубіжними вченими. Описані особливості сприйняття вчителями онкохворих учнів, а також психологічна характеристика онкохворої дитина та її стадії, виокремлено потреби хворої дитини. Представлений аналіз практичної діяльності вчителів з онкохворими учнями у лікарнях Львова.

**Практична значущість дослідження** полягає у тому, що емпірично визначено особливості сприйняття вчителів онкохворих учнів за такими характеристиками, як емпатія, ціннісні орієнтації, комунікативні й організаторські здібності, емоційні бар'єри в комунікації.

Результати та матеріали представленої наукової роботи можуть бути використані у діяльності психологів-практиків, психологів-науковців, які працюють над означеною проблематикою.

**Надійність і вірогідність отриманих результатів дослідження** підтверджена ґрунтовним теоретичним дослідженням питання сприйняття вчителів середньо-освітніх шкіл про онкохворих учнів шкільного віку.

**Структура і обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до них, загальних висновків та списку використаних джерел, який налічує позиції. У роботі є 8 рисунків та 5 таблиць. Загальна кількість сторінок – 60.

## РОЗДІЛ 1

### СПРИЙНЯТТЯ ВЧИТЕЛЯМИ ОНКОХВОРИХ УЧНІВ: ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ

#### 1.1. Особливості сприйняття вчителями шкіл онкохворих учнів

Розвиток світової цивілізації на сучасному етапі потерпає від різноманітних викликів – це природні катаклізми, стихійні лиха, потопи, епідемії, війни тощо. Водночас окрім епідемії, яка потрясла увесь світ – коронавірус (COVID-19), маємо ще одну хворобу, яка потребує особливої уваги, зважаючи на статистику, де цифри все ж збільшуються, і це стосується дитячої онкології. Усі новини, у яких йде мова про дітей є зворушливими, бо розуміємо, що діти – це наше майбутнє, і дуже шкода, що у такому юному віці вони вже прийняли виклик такої суворої хвороби, як онкологія. Хвороба здійснює вплив як на дитину, так і на її оточення, це і батьки, родина, друзі, однокласники, вчителі.

Національний канцреєстр України здійснює статистичний збір про захворювання на онко в Україні та проводить аналіз отриманих даних. Фахівці у галузі медицини, урядові працівники, усвідомлюють масштаб проблеми й відповідно окреслюють стратегії та шляхи її мінімізації. Адже вчасна діагностика сучасним спеціальним обладнанням є вкрай важливою для подальшого успішного лікування. Особлива увага зосереджена на обстеженні та наданні допомоги дітям, у яких поставлено діагноз – онкозахворювання. На сучасному етапі, коли в нашій країні йде війна, багатьох дітей на лікування відправляють за кордон. МОН України за рік війни, тобто від 24.02.2022 по 24.02.2023 відправило на лікування до міжнародних клінік приблизно 500 онкохворих дітей. В Україні понад тридцять медичних закладів, які надають висококваліфіковану допомогу для діагностики та лікування цієї важкої хвороби [20].

Національна стратегія боротьби з онкологічними захворюваннями до 2030 року має на меті покращити, як діагностичні методи так і лікувальні щодо онкозахворювань дітей в Україні. Описані у стратегії рівні передбачають:

- сучасні методи навчання лікарів: педіатрів, сімейних лікарів щодо дитячої онкогематології, онкології, що в подальшому допоможе виявляти, діагностувати, проводити лікування онкологічних захворювань у дітей;
- для забезпечення ефективної та координованої допомоги дітям на рівні національних та міжрегіональних центрів дитячої онкології, передбачено консолідування на діагностичних методах та системному лікуванні злоякісних новоутворень у дітей;
- щоб забезпечити сучасну якість медичного обслуговування та лікування дітей з онкологією, потрібно запровадити допуск медичних закладів охорони здоров'я відповідно до стандартів SIOPE й виконати усі вимоги, які ставлять міжнародні партнери;
- має бути запроваджена стандартизація щодо надання медичних послуг чи допомоги ґрунтуючись на міжнародних клінічних настановах та клінічних протоколах лікування, що дозволить забезпечити високу якість та єдність у лікуванні дітей з онкологічними захворюваннями в усіх закладах;
- об'єднання фахових лікарських спеціальностей, як дитячий лікар-гематолог, та дитячий лікар-гематолог-онколог в одну спеціальність єдиного взірця – це дитячий лікар-гематолог-онколог. Означене передбачає забезпечення координації діагностування та лікування онкологічних захворювань у дітей.

Отже, з означеної стратегії, можемо зробити висновки, про те що окреслені рівні спрямовані на лікування, діагностику та супровід онкохворої дитини на високому професійному рівні із застосуванням сучасних апаратів для діагностики, а також застосування сучасних протоколів лікування та підходів до процесу ремісії. Навчання лікарів сучасним методам, обмін міжнародного рівня



фаховим досвідом, як діагностики так і лікування, сприятиме мінімізації онкологічних захворювань дітей, а також підвищенню свідомості лікарського складу щодо означеної проблеми [41].

Ми означили медичний аспект, а тепер зосередимо свою увагу на сприйнятті дітей, які навчаються у школі і мають онкологію. Зокрема, на особливостях сприйняття онкохворих дітей вчителями. Сприйняття вчителями дітей хворих на онкологію є архиважливим, адже від вчителя залежить успіх хворих учнів у навчальному процесі, їхня мотивація до навчання, а також психологічне благополуччя й бачення свого майбутнього.

Зауважимо, що сприйняття вчителями онкохворих дітей є за своїм аспектом різногранне, залежно від конкретного вчителя, а також від його досвіду роботи з онкохворими дітьми. Вагомим чинником у такій взаємодії виступатиме й вік дитини, а також діагноз, тобто стадія захворювання дитини-учня.

За нашим переконанням, важливо, щоб вчителі загальноосвітніх шкіл, де навчаються онкохворі учні:

1. Розуміли, передусім, що хворі на онкологію учні відчують потужний дистрес і неспокій, тривогу через свою хворобу, способи лікування, а відтак означене відображається на поведінкових патернах дітей, а також на навчальній діяльності.

2. Були чутливими до можливостей дитини та її потреб. Онкохворі учні мають знижену, розсіяну увагу, погіршену пам'ять, обмежені фізичні можливості [11]. Вчителі мали б бути готові до таких показників, й відповідно до цього пропонувати альтернативні методи навчання, адаптивні форми тощо.

3. Важливим аспектом виступатиме сприйняття онкохворого учня, як особистості з індивідуальними потребами та його підтримка. У цьому контексті важливим буде додаткова підтримка дитини-учня, співпраця з медичними працівниками, персоналом, батьками, родичами, друзями тощо [16]. Співпраця з медичним персоналом важлива для розуміння вчителем потреб та обмежень онкохворої дитини, яку вони навчають, а з батьками, щоб забезпечити опіку й

підтримку, як у лікарні, школі так і в дома. Чи просто продемонструвати, показати дитині свою емпатію, розуміння її стану.

4. Дотримувалися гнучкості щодо правил та розкладу, режиму онкохворого учня. Адже передбачити чіткий графік в онкохворого учня важко зважаючи на лікування, що може впливати на нерегулярність відвідування навчального закладу чи індивідуального навчання. Вчителі повинні бути готовими пристосуватися до змін й одночасно підтримувати учня, щоб забезпечити найкраще навчання відповідно до обставин які склалися.

5. Якщо ж учень відвідує навчальний заклад, то вчителі мають забезпечити позитивний клімат у класі, де навчається онкохвора дитина. Такий учень не має відчувати ізольованість та відокремленість від своїх однокласників. Тут важливо наскільки вчитель допоможе учневі відчувати себе частинкою свого класу та відчувати атмосферу підтримки друзів по парті.

6. Розуміли потреби дитини в гнучкості та адаптації. Онкохворі діти часто мають змінені потреби та здатності, це залежить від стадії хвороби, та стадії реабілітації. Тому вчителі мають бути готові до змін та відкриті до такого процесу, щоб допомогти учневі у навчанні та розвитку враховуючи індивідуальні потреби дитини. Вони повинні бути готові до змін у навчальному процесі, до змін у планах навчання, розкладі та підходах до оцінювання, а також прийом робіт контрольних чи інших тощо.

7. Були готовими до надання додаткової підтримки та ресурсів. Онкохворі діти можуть потребувати додаткового часу для виконання завдань, мають бути розроблені індивідуальні навчальні плани з врахуванням диференціації, а також підтримуючі технології. Щоб забезпечити якнайкращу опіку дитині-учневі вчителі повинні бути готові надавати підтримку та працювати з іншими фахівцями на благо хворої дитини.

8. Бути готовими до психологічної підтримки онкохворого учня. Будь яка хвороба психологічно впливає на людину, а онкозахворювання може мати значний вплив на дитину, водночас ще, як ми вже зазначали вище – це тривога, стрес, депресія чи депресивні настрої, апатія тощо [21]. Тому вчителі мають бути готовими до такого стану дитини й відповідно до потреб надати їй психологічну підтримку та сприяння добробуту та ментальному здоров'ю дитини-учня.

9. Використовували позитивні комунікаційні стратегії, щоб підтримати онкохвору дитину та позитивно й оптимістично впливати на її самопочуття та навчання. Важливим у цьому контексті будуть висловлювання слів підтримки та позитивних коментарів про виконані завдання дитини, при цьому використовуючи позитивні приклади з історії, створюючи можливості для успіху та позитивного досвіду дитини. Означене сприятиме успішній взаємодії вчителі й учня.

10. Враховувати емоційний стан дитини. Онкозахворювання може викликати сильний емоційний стрес та тривогу у дітей. Вчителі повинні враховувати цей стан та намагатися створювати безпечну та підтримуючу атмосферу в класі. Вчителі можуть використовувати різні стратегії, так як розмови, медитацію та інші методи релаксації, щоб допомогти дитині заспокоїтися та зосередитися на навчанні [27].

11. Мають бути відкритими до новітніх технологій та методів навчання. У зв'язку із хворобою дитина не зможе повноцінно відвідувати школу. Тому вчителі повинні бути відкритими до використання новітніх технологій, таких як відеоконференція, навчання за допомогою навчальних платформ та інших онлайн-інструментів, щоб забезпечити доступ до навчального процесу для онкохворих учнів.

Підсумовуючи викладене, зауважимо, що взагалі, сприйняття онкохворих дітей вчителями є важливою складовою успішного та здорового навчання та розвитку цих дітей. Вчителі повинні бути готові до того, щоб підтримувати та допомагати цим дітям, які можуть потребувати додаткової підтримки та уваги, але при цьому є здатними до досягнення великих успіхів.

Загалом, сприйняття онкохворих дітей вчителями потребує емпатії, гнучкості та готовності до співпраці з батьками та медичним персоналом. Вчителі повинні допомагати дитині почуватися комфортно та інтегровано в класі, надаючи необхідну підтримку та ресурси для навчання та розвитку, та створюючи дружнє та підтримуюче середовище.

Крім того, вчителі повинні враховувати, що кожна онкохвора дитина є унікальною, тому підхід до навчання та підтримка повинні бути індивідуалізованими. Наприклад, для деяких дітей може бути корисним зменшення навчального навантаження, зміни в розкладі або інші адаптації, тоді як інші діти можуть відчувати необхідність в більшій кількості занять.

Важливо також враховувати емоційний стан дитини та відповідати на її потреби в підтримці та заохоченні. Онкохвора дитина може відчувати стрес, тривогу, страх та інші негативні емоції, і вчителі повинні бути готові до підтримки їх у процесі навчання.

Узагальнюючи, наголосимо, що вчителі грають важливу роль у підтримці онкохворих дітей в процесі навчання. Вони повинні бути готові до співпраці з іншими фахівцями та батьками, адаптуватися до змін та забезпечувати позитивне та підтримуюче середовище для дитини. Особлива увага повинна бути приділена індивідуальному підходу до онкохворого учня.

## **1.2. Психологічні характеристики онкохворих учнів та їхні потреби**

Онкозахворювання – це хвороба, яка протікає з важкими болями, має вплив на фізіологічне та психологічне здоров'я людини, водночас впливає на життєдіяльність у соціумі. У хворої дитини із поставленим діагнозом: онкологія, життя розділяється на до- і після-, і дитина, та її сім'я мають перебудувати своє життя, тобто навчитися жити із діагнозом, навчитися прийняти хворобу. Відповідно життя вже не буде таким, як до хвороби.

Прийняття такої хвороби, як онкологія, практично завжди потужний виклик для дорослої людини, а тут – дитина, яка проходить, як особистість стадію становлення. Від цього як їй подали інформацію, від стадії хвороби,

больових відчуттів, стресу й тривожності, її підтримки зі сторони родини, друзів, які переживає дитина, залежить і зміна її поведінки, емоційної сфери, емпатії, вольових якостей, комунікації, когнітивного сприйняття.

Проте практично завжди отримавши важкий діагноз психічний стан дитини не стабільний. Важливо тут зазначити, які саме зміни відбуваються з дитиною. Якою вона стає, взнавши свій діагноз, який вплив її емоційного й психологічного стану буде на протікання та лікування хвороби, чи виникає у неї бажання продовжувати навчатися, спілкуватися з однокласниками, друзями, вчителями.

Як, правило, коли дорослий пояснює діагноз, який поставлено дитині – що це онкозахворювання, то таке повідомлення передусім призводить до ступору, дитина не усвідомлює що з нею відбувається, а згодом до депресивного стану, до апатії й небажанні нічого робити. Якщо ж з початком захворювання у дитини обмежене спілкування з друзями, однолітками, або ж однокласники уникають, «бояться» спілкуватися, а дорослі, вчителі своєю трагічною мімікою, вздохами, то це призводить до посилення реакції на хворобу, і розуміння, що це кінець.

Вчені з клінічної психології онкологічні захворювання пояснюють як кризову та екстремальну ситуацію [24; 25]. Чинники, які супроводжують такий стан – це раптовість і непередбачуваність виникнення, неможливість контролювати ситуацію, кардинальна зміна життєдіяльності, життя розділяється миттєво на до і після оголошення діагнозу тощо.

Кардинальна зміна життєдіяльності, полягає в тому, що потрібно навчитися прийняти хворобу та пробувати жити з нею, а такі установки повністю перекреслюють попереднє життя, мрії, надії, сподівання, пошук свого Я, тобто попередні патерни поведінки мають бути переформатовані. Відтак, онкохвора дитина відчуває безвихідь становища у якому вона опинилася, тому і депресивний стан з'являється, який блокує нормальне життя. Цінності і попередні, вагомі орієнтири, потреби духовні у дитини фруструються. Самоактуалізація, як потреба стикається із реальними труднощами й розбіжностями. Дитина втрачає бажання та сенс свого життя. Повернення до норми потребує багатьох зусиль комплексного характеру, це передусім,

підтримка батьків, родини, однокласників, друзів, вчителів, лікарського персоналу, а також вагому роль тут відіграє зміна патернів поведінки особистості дитини, а також кардинальна внутрішня реконструкція онкохворої дитини [26].

Вчителям для глибинного розуміння психологічного портрету онкохворого учня, потрібні знання про те, що онкологічне захворювання з психологічної точки зору, характеризується, двома важливими аспектами. Перше – це психогенний аспект. Після того, як дитині повідомили про те, що вона хвора на онкологію, вона, відповідно до віку, або розуміє, що це невиліковна хвороба, або розуміє, що з нею відбувається щось страшне, і, така інформація викликає психічну травму, яка здатна сформувати психічні деструкції, які характеризуються психогенним і реактивним проявом [5].

Друге – це соматогенний аспект. Онкологічна хвороба негативно відображається на захворюванні тіла дитини (соматичне захворювання), де присутня підвищена втомлюваність, фізична астенія, ослаблення, порушення сну, перепади настрою, підвищене сприйняття звуків, кольорів, світла тощо, психічна астенія впливає на психіку та життєдіяльність онкохворої дитини й спричиняє психічні розлади соматогенного характеру. Водночас, якщо онкологія локалізується в гормонозалежних і гормонопродукуючих органах, то має місце великий ризик розвитку психоендокринного симптомокомплексу зі специфічними клінічними проявами [5].

Американська вчена Е. Кюблер-Росс у своїх наукових працях описує п'ять реакцій-стадій дитини, хворої на онкологію [37]. Вчена наголошує, що варто ці стадії брати до уваги диференційовано, тобто вираженість чи тривалість кожної стадії залежатиме від конкретного діагнозу та ситуації, а також від психологічних індивідуальних особливостей дитини-хворого.

*Перша стадія* «заперечення та відчуження». Вона з'являється відразу, коли дитині оголошують онкологічний діагноз (новоутворення, злоякісне чи доброякісне). Відповідно до оголошення, пацієнт-дитина прагне заперечити наявність у себе такої страшної хвороби, пояснюючи для себе, що цього не може бути, це відбувається не зі мною, це помилка лікарів тощо. Дистресова емоційна реакція проявляється у підвищеній тривожності, апатії, депресивних проявах чи

депресії і, бажанні піти з цього життя. Вчена наголошує, що етіологія форм раку різного характеру недостатньо є вивченою, іноді маленькі пацієнти у виникненні онкології звинувачують себе, інші обмежують своє коло спілкування, щоб «не заразити» інших. Як, правило дитині не повідомляють її діагноз, проте коли вона потрапляє у лікарню, коли її оточують діти з різними формами і проявами онкології, дитина розуміє, що з нею сталося щось трагічне. Водночас спостерігаючи за нестабільним психологічним станом батьків, близьких родичів, дитина, з усього цього переживає шоківий стан.

Відтак, спрацьовує механізм психологічного захисту власного «Я». Дитина заперечує виявлену у неї хворобу, переконуючи себе й рідних, що це не страшно, що все пройде, що все буде добре. Дитина своїми переконаннями прагне, щоб оточення прийняло її концепцію сприйняття хвороби, таким чином очищаючи свою свідомість від необхідності прийняття поставленого діагнозу. Ще таке переконання спрацьовує, як заспокоєння себе самого та близьких у тому, що нічого страшного не відбувається. Проте наголосимо, що у такі моменти дитина потребує підтримки, як моральної так і психологічної, і не лише батьків, родини, а й друзів, однокласників, вчителів, лікарського персоналу.

Усі важливі люди для онкохворої дитини повинні вселити їй надію на те, що вона одужає. Переконавши у значимості її особистісної позитивної психологічної установки на одужання. При тому важливими є усі обставини, які оточують дитину, це гармонійні відносини між близькими, їхній врівноважений психологічний стан та раціональна реакція на хворобу. Також важливою є підтримка та допомога класного керівника, психолога школи, однокласників, спілкування з ними навіть по скайпу чи у zoom.

*Друга стадія* – «злість». Стадія розкривається від підтвердження діагнозу онкологія та початку лікувального процесу. Дитина задає собі запитання – «Чому я?», і тут проходить перше усвідомлення того, що хворий на онкологію, що лікування буде тривалим, і невідомий результат. Означені чинники спричиняють емоційний шок. Такий стан прослідковується у поведінці хворої дитини, вона починає усіх звинувачувати, розпочинаючи від медичного персоналу й родичів, агресує. Внутрішній конфлікт на цій стадії може призвести до парасуїциду.

На цій стадії дитина може відмовлятися від лікування та співпраці з медичним персоналом, можлива навіть спроба втечі з лікарні. Також на цій стадії з'являються емоції заздрості. Заздрості до усіх хто оточує дитину і є здоровими, це і персонал медичний, хто відвідує хворого, друзі, однокласники, вчителі. Дитина малює в своїй уяві картини гарного життя, тих, хто її відвідує в лікарні, де вони можуть робити те, що захочуть й насолоджуватися життям. А хвора на онкологію дитина має лежати у лікарні ізольованою й терпіти болі й виконувати приписи лікарів та медичного персоналу. Емоційно дитина стає прискіпливою, вимогливою, вередливою. Описане говорить нам про те, що своїми проявами емоцій дитина хоче прокричати, «Не залишайте мене, я ще жива! Почуйте мене!». Негативні емоції, злість, звинувачення оточуючих зменшуються, якщо дитина відчуває, що до неї підвищена увага, повага, розуміння, з нею проводять час, друзі відвідують, і чекають на виздоровлення, що проявляється у їхніх розмовах про майбутнє.

На означеній стадії важливим аспектом буде створення дитині можливостей для прояву негативних емоцій при одночасному контролі ситуації. Онкохвору дитину по-можливості потрібно відволікати цікавими справами, її хобі, надавати можливість для фізичної розрядки. З'ясовувати у доброзичливій формі, що турбує, який настрій, які відчуття, для того щоб хвора дитина відчула захист і що її не залишать тут, водночас таким чином, і проходить зменшення емоційної, стресової напруги.

*Третя стадія – «аукціон».* На цій стадії онкохвора дитина старається бути кращою, у всьому слухатися батьків, медичний персонал, молитися Богу, і, все для того, щоб діагноз змінився, щоб мінімізувати больові відчуття від процедур тощо. Торгування – це спроба дитини відтермінувати можливу смерть, негативні прояви хвороби. Дитина може ще торгуватися, щоб її відпустили додому, до школи, до друзів, щоб знову відчути радість від життя, яке у неї було до хвороби. На цій стадії фахівцям у галузі психології, соціальним працівникам, вчителям потрібно посилити свою діяльність, передусім із близькими людьми для дитини, оскільки від раціонального усвідомлення та сприймання залежить стан самої дитини, а особливо, якщо дитина навчається у початковій школі.



*Четверта стадія* – «депресивна». Ця стадія характерна для реактивної депресії у дитини, адже вона вже не зможе заперечувати свою недугу, змирилася з таким станом речей, а відповідно втратила бажання до радості, настрої практично завжди тривожний, на цій стадії онкохвора дитина має бажання залишатися наодинці із своїми думками й роздумами, не хоче басити ні друзів, ні вчителів. Млявість, апатія, байдужість практично повна характеристика означеної стадії, яка супроводжує дитину.

Характерними є ілюзорні переживання – віщі сновидіння і передчуття. В цей період не виключена можливість суїцидальної спроби. Життєдіяльність дитини хворої на онко зосереджена на її фантазіях, уяві, які служать психологічним щитом, захистом від тих труднощів, які викликає у неї хвороба, і це допомагає дитині подолати та справитися з ними й усвідомлюючи свій стан.

Діти створюють уявні відносини з різними предметами, іграшками і сприймають їх як друзів, які розуміють і співчують хворій дитині, дають відчуття захищеності і комфорту. Побажання рідним, вчителям, які зауважили ознаки четвертої стадії, найбільше це проявляється у тому, що дитина нікого не хоче бачити і прагне самотності, тут варто таке бажання дитини мінімізувати. Тобто звести до мінімуму час, який вона проводить наодинці.

П'ята стадія – «прийняття хвороби». Дитина на цій стадії «змирюється» з своїм хворобливим станом. Час стає значущою одиницею, який має цінність, адже кожна хвилина означає хвилину життя і боротьби з недугою. Стадія характерна ще особливим ставленням до релігії, вірування у безсмертність, у життя після смерті тощо. В учнів спостерігається концентрація на питаннях, пов'язаних з хворобою і смертю, переважають мотиви смерті в грі. Діти старшого шкільного віку, які розуміють можливість своєї смерті можуть прагнути зробити щось значуще, маленькі – можуть вимагати від дорослих виконати свої прохання без зволікання або навпаки відсторонитися від них.

Дослідниця К. Іванчук [8], яка вивчала психологічні особливості особистості онкохворих, визначає, що більшості, які страждають онкологічними захворюваннями притаманний інфантилізм, труднощі у логічному вибудовуванні думок, у втриманні уваги, у запам'ятовуванні, реагування

сповільнене на травмуючі ситуації для психіки, переважає екстернальний локус-контроль тощо.

У міжособистісних стосунках онкохворі діти також переживають кризу. Через те, що більшу частину часу вони проводять в лікарні, стосунки будуються переважно з іншими дітьми, які також лежить в лікарні. Але ситуація така, що за декілька місяців у дитини може померти декілька друзів, через що вона може знаходитись у постійному переживанні втрати. Для онкохворої дитини це обтяжується тим, що вона сама може зневіритись у тому, що вона колись одужає і переживати відчуття непотрібності («Мене всі покидають»).

Отже, наголосимо, що важливим аспектом соціально-психологічного портрету дитини є наслідки її лікування. Дитина може постійно відчувати біль, виснаження, неприємні відчуття та зміни в організмі від лікування та побічних ефектів від ліків. Це також впливає на психо-емоційний стан дитини та викликає у неї постійний стрес. З лікуванням також пов'язані великі витрати її сім'ї. Деякі діти відчують, що вони якимось чином є причиною своєї хвороби і можуть відчувати почуття провини і відповідальності за ті труднощі, які переживає родина у зв'язку з хворобою. Такі думки спричиняють у дитини стан відсторонення, занурення у себе, думки про те, що якщо б вона померла усім стало б легше тощо. Самотність є центральним, провідним й емоційним рівнем.

**Потреби онкохворих учнів.** На основі виділених соціально-психологічних характеристик визначимо основні потреби таких учнів.

Основною потребою є підтримка сім'ї, друзів по шкільній парті, класного керівника, вчителів-предметників, психолога школа тощо та збереження згуртованості та нормального функціонування найближчого оточення дитини. Для адаптації хворих дуже важлива підтримка від родини, особливо при наявності у них серйозних психологічних проблем і психічної патології. Дитина потребує емпатійного ставлення, повного прийняття. Однією з основних потреб дитини є спілкування, особливо з ровесниками та близькими людьми.

Вчені зазначають [1; 8; 9], що психоемоційний стан дитини впливає на ефективність її лікування. Тому важливою є потреба дитини у підтримці стабільності у неї цього стану через ігри, спілкування, сміхотерапію тощо. Для

учнів шкільного віку особливою потребою є здобуття освіти.

Підводячи підсумки, наголосимо, що перебуваючи довгий час у медичному закладі, дитина повинна вчитися, адже коли вона повернеться до школи, може не наздогнати однолітків у оволодінні навчальною програмою. Навіть якщо дитина в найближчому майбутньому не повернеться до школи, здобуття нею освіти дає відчуття не відірваності від соціального життя та своїх ровесників. Це може підтримувати дитину і давати їй надію на одужання. У ситуації важкої хвороби і можливої смерті, онкохвора дитина потребує включення її до якоїсь цікавої діяльності, яка б їй була корисною, це може бути малювання картин по цифрах (тут дитина навіть без таланту до малювання зможе створити шедевр, яким любоватиметься), вишивання бісером (воно не складне і приносить задоволення, і виконується практично у ліжку), це може бути написання книги про своє життя, мрії, надії, афірмації тощо. У таких справах дитина зможе самореалізуватися й відволікатися. Одночасно означене посилить віру дитини у життя і вселить надію на покращення стану та одужання.

### **1.3. Практики навчання онкохворих учнів вчителями середньо-освітніх закладів у лікарнях м. Львова**

Проаналізуємо як здійснюється навчання онкохворих учнів у лікарнях м. Львова вчителями загальноосвітніх шкіл. Зокрема, це буде вчителька української мови та літератури – Оксана Коцюра та вчителька географії – Ірина Синя. Закінчивши навчання на педагогічних спеціальностях Вищої школи вчителі працювали у школах, а згодом відчули свою потрібність для дітей, які хворі на онко й почали вчительську практику у лікарнях [23].

Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр, який знаходиться у м. Львові, де проходять лікування діти, які мають діагноз – онко. Вчителі – пані Оксана та пані Ірина навчають таких дітей, у рік до них на уроки приходить приблизно 800 дітей шкільного віку.

Міністерство освіти і науки України у своєму положення висвітлило пункт, у якому зазначено, що батьки діти котрих хворі на онко, проте їхній стан

є задовільним і дозволяє навчальний процес, вони мають право написати заяву аби дитина продовжували навчання водночас із лікуванням у лікарні. Положення вступило в Україні в дію у 2019 році.

Навчати хворих учнів введено у практику львівських лікарень ще з 2017 року, тобто до введеного положення. У м. Львові ще у 1991 році Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр впровадив із ініціативи «Вчительського осередку при лікарні» навчання онкохворих учнів.

Означена практика підтверджує свою продуктивність, актуальність та потрібність. Передусім, потрібність учням-хворим, адже не вони йдуть до школи, бо цього зробити не можуть, а школа йде до них. Навчальний процес проходить диференційовано з індивідуальним підходом. Розуміємо, що діагноз у кожного учня має свої амплітуди, так як і лікування, тому це обов'язкова вимога у такому навчанні, не лише Західноукраїнського медичного центру, а й стану здоров'я самої дитини. Лікування у зазначеному Центрі проходить у різних відділеннях, це хірургія, неврологія, педіатрія, онкологія, гематологія тощо. Тут лікування проходять діти, у більшості, із важкою формою хвороби.

Водночас у львівському Охмадиті діти-учні, які хворі об'єднуються у групи-класи, з якими працюють вчителі. Передусім, має бути запит від батьків із схваленням та дозволом на навчальний процес від лікарів, і після дозволу можна починати навчальний процес. Урок у стінах лікарні триває від 30 до 45 хвилин, хоча для кожної дитини він може мати різний час, і тут немає обмеження. Тобто може тривати і 10 хвилин, залежить від стану учня під час уроку.

Вчителі зазначають, що діти буває і просять продовжити урок і працювати триваліший час. Аргументуючи це тим, що їм і цікаво і відволікає від реальності, тобто від хвороби й того де вони перебувають. І, якщо стан дитини-учня дозволяє, то вчителі у таких проханнях, як правило, не відмовляють.

Проте є й інші випадки, коли учні після важкої хіміотерапії, стан поганий, урок не може проводитися у нормальному форматі, у такому випадку, все проходить у довільній формі, бесіді, розповідях. Така форма слугує також навчальним моментом, бо говорячи про здоров'я можна і порахувати звуки, букви, запитати як правильно написати це слово й що вона означає тощо. Такий

навчальний процес не обтяжує дитину, вона з легкістю відповідає на прості запитання, проте все ж це триває навчальний процес.

Навчання у лікарнях має певну програму, це – інваріативна навчальна програма. Яка передбачає включення й перелік обов'язкових навчальних предметів для усіх українських шкіл. Кількість годин, які відведені на навчання у стінах лікарні є менша, адже, як ми зазначали вище, навчання носить диференційовано-індивідуальний підхід. Означене свідчить про те, що кожному хворому учневі при навчанні вчитель виділяє більше часу. Навчальний процес нічим не відрізняється від звичайного шкільного, лише той факт, що учитель, школа йде до учнів, а не навпаки.

Вчителі розповідають про свою практику навчання у лікарнях, зазначаючи, що учням подобається вчитися. Коди вони навчаються із старшими уважно слухають, що їм пояснюють і навпаки. Бо коли є 4 і 6 клас у палаті, то коли працюєш із 4-ти класником, 6-ти класник повторює матеріал, а 4-ри класник включається в навчальний процес.

Батьки схвалюють навчання разом із лікування, наголошуючи, що у такому форматі діти більшу морально відпочивають і мають менше часу задумуватися над своїм станом. Вчителі радіють навчанню хворих учнів, зазначаючи, що ці дітки дуже вдячні і завжди запитують, коли ми прийдемо. Вони хочуть більше домашніх завдань і виконують їх старанно [15].

Пройшовши успішне лікування, учень який навчався при лікарні, отримує довідку із зазначеними оцінками чи відмітками, що вподальшому дозволяє зарахувати пройдений матеріал дитині у школі, де вона навчається. Така довідка містить інформацію про оцінки з кожної навчальної дисципліни та опис тематики, яку проходив учень під час лікування. У «своїй» школі така інформація є корисною, для розуміння який матеріал пройдено і які знання отримано. Це ще дає змогу підтримати у загальній школі дитину, яка повернулася з навчання у лікарні.

Вчителі, які провадять навчальний процес у стінах лікарні наголошують, що не ставлять собі за мету навчити бездоганно та випустити вундеркіндів. Тут важливо є підтримати навчальний рівень, а також і психологічний. Дитина

відчуває себе учасником навчального процесу, відчуває, що вона як і її однокласники проходить навчання, ну нехай в іншому форматі (у стінах лікарні), у зв'язку з певними обставинами, проте таке навчання відбувається, і це головне.

Вчителі мають вже багатий досвід навчання дітей у лікарні. Зазначають, що багато учнів, які поверталися назад у школу після лікування змогли нарівні з однокласниками продовжувати навчальний процес. Були учні випускних класів, які водночас із лікування готувалися до ЗНО, і успішно його склали. Тут важливим, наголошують вчителі, є мотивація дитини. Якщо хворий учень має на мені чітко скласти ЗНО, він це зробить, бо мета чітка і його позиція також. І, тут важливо сказати, що тоді хвороба відходить на другий план, немає концентрації лише на ній, а це важливо для виздоровлення.

Ще вчителі, які практикують свою фахову діяльність у лікарнях де навчаються онкохворі учні, з сумом говорять, що найболючіше, що у їхній практиці є, це прийняття факту, що палата де недавно проходила навчання, сьогодні вже пуста, дитини більше немає серед нас. Також, зазначають, що вже звикли до того, щоб під час пояснення навчального матеріалу потрібно переключити капельницю, може зайти медичний персонал, що під час проведення уроку дитині стає погано тощо. Лікарі підтримують вчителів і навпаки, тут у них взаємодія, яка має велику ціль – виздоровлення дитини.

Вчителі говорять, що у звичній школі звикають до дітей, а тут, у стінах лікарні, формується більше, ніж звичка, така дитина стає рідною, бо вчитель, який приходить їх вчити під час лікування стає частиною їхнього життя, яке практично проходить у лікарняній палаті. Вчителям радіють, як діти з батьками, так і лікарі, розуміючи, як це важливо для хворої дитини-учня.

Вчителі проводячи навчання у лікарнях задають хворим-учням різноманітні завдання, це може бути і перегляд фільму чи ролика, який висвітлює проблемну ситуацію, яку потрібно проаналізувати та написати рефлексивний відгук на нього. Завдання різного характеру, проте більш вмотивовані на подальше виздоровлення. Водночас учень використовує Інтернет для навчання, що посилює його навички користування для навчання інтернет-ресурсами.

Вчителі розповідаючи про свій практичний досвід навчання онкохворих

учнів говорять про оцінювання їх. Якщо у звичній школі ставлять 7-8, то у шкільній-палаті, це вже 9-10 балів. Вони розуміють, що вимоги до учнів, які проходять лікування такої важкої хвороби, і учнів, які є здорові мають мати різну шкалу оцінювання, вони не можуть бути, як завищеними так і заниженими, вони мають носити індивідуальний-диференційований характер, відповідно до дитини та її стану.

На стан учня, який проходить лікування впливає і тривалість уроків, завдання. Вчителі самостійно орієнтуються чи продовжувати урок чи вже потрібно його завершувати, орієнтуючись на стан, тобто чи втомився чи ні учень. Особливо учні, наголошують вчителі, які працюють у лікарнях, люблять есе, де описують власні життєві історії, свої майбутні мрії та сподівання. Такі творчі завдання надихають учнів. Та й завдання вони можуть виконувати на планшеті чи нетбучі не друкувавши текст, а диктувавши свої думки, одночасно освоюючи нові інформаційні технології. І, що головне, кажуть вчителі, що їхні твори завжди мають позитивне закінчення, «хепі енд». Вони оптимісти, і цього нам варто вчитися, говорить вчителька. Зміст завжди гарно викладений, що не скажеш про грамотність. Зміст – це роздуми дитини, її власне трактування життя тощо.

Водночас на заняттях із дитиною присутні її батьки. Вчителі говорять, що батьки люблять слухати навчальний процес, їм цікаво. Особливо цікавими для них є наголоси в українських словах, цікаві для них теми економічного характеру, а також біологія. Кажуть, що багато чого не вчили з того, що зараз викладають учням сучасних шкіл. Ще батьки радіють приходу вчителя, адже вони в цей час мають змогу вирішити питання за межами лікарні, які вже потребують рішення. Це говорить про високу довіру вчителю.

Ще одне із важливих аспектів навчання у лікарнях, що учні, можуть самі обирати теми для навчання, що їм найбільше цікаво на цей час, про що б хотіли дізнатися, проте у межах програми навчальної.

Вчителі, які діляться своїм практичним досвідом навчання онкохворих учнів працюють у школах м. Львова, пані Оксана у 98-ій школі, а пані Ірина в Інституті післядипломної освіти. Розповідають, що працювати з онкохворими дітьми фізично не є важко, проте і не кожен вчитель зможе погодитися й

відважитися на таку педагогічну діяльність. Тому, що така діяльність є досить важкою у психологічному аспекті. Бо емпатійно усі історії дітей «проходять» через тебе, вболіваєш коли важкий стан у дитини, радієш, коли є прогрес у лікуванні і виздоровлення, плачеш від болю і безпорадності, коли дитини не застаєш у палаті, й говорять, що вона пішла у світ кращих [23].

Допомагає долати історії із важким закінченням педагогічний колектив, разом обговорюють, рефлексують, розділяють емоції тощо. Пані Оксана сама була хвора на онко, поділилася своєю історією хвороби на «остеобластоаластому», хоча вже пройшло близько десяти років. Вона перенесла операцію на нозі, і тепер має протез. Якщо дитина сприймає нормально таку інформацію, то пані Оксана завжди розповідає свою історію, і як вона боролася із онко. І, серед онкохворих учнів, таким чином вчителька сприймається «як своя», бо вона знає, як це болить, як це хворіти на таку хворобу, як це – боротися і перемогти. Адже у неї щасливий кінець, лікування завершилося виздоровленням, і така особиста історія надихає дітей на власну боротьбу із хворобою, а також віру у те, що вони можутьвилікуватися, і вести в подальшому звичний спосіб життя.

Отже, описавши практичну діяльність двох вчителів м. Львова з дітьми шкільного віку, можемо констатувати, що сприйняття про онкохворих учнів ґрунтується на практиці, не лише шкільного масштабу, а й лікарняного, коли вчитель може «пропустити» через серце й душу усю біль маленької особистості, яка зустрілася із страшним монстром, проте вірить у світле завершення цієї негативної сторінки життя, тому й прагне до навчання. І, водночас співпереживає із своїм учнем, вселяє у нього довіру до світу, а також потужну віру у життя.



## Висновки до першого розділу

Таким чином, проведений теоретичний аналіз означеної проблеми показав, що, із соціально-психологічних особливостей онкохворих учнів можна виділити такі: відчуття самотності, тривоги, страхів, болю, криза «Я» та занурення у себе, депресивні стани (які можуть закінчуватись спробою суїциду), дитина може відчувати провину за хворобу та труднощі, через які проходить її сім'я.

Дитина не відчуває себе включеною у соціальне життя, відчуває кризу міжособистісних стосунків через постійне стаціонарне лікування. Основними потребами онкохворої дитини є її емоційна підтримка, спілкування, освіта та підтримка її психо-емоційного стану через ігри, сміхотерапію, залучення до різних видів діяльності. Важливим виступає сприйняття вчителів загально-освітніх шкіл про онкохворих учнів, особливо сприйняття є правдивими та стійкими у тих вчителів, які не лише навчають онкохворих учнів у школі, а й лікарні, психологічні аспекти перебігу такої хвороби та уміння надати допомогу висококваліфікованого педагогічного змісту, тобто вчитель має мати елементарні знання щодо напрямів, форм та методів соціальної та соціально-педагогічної роботи з онкохворими учнями, а також проходити фахову підготовку до соціально-педагогічної роботи з онкохворими дітьми на курсах підвищення кваліфікації, спеціальних семінарах тощо.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПРИЙНЯТТЯ ВЧИТЕЛЯМИ ОНКОХВОРИХ УЧНІВ

#### 2.1. Основні етапи організації та обґрунтування методик емпіричного дослідження.

Сучасна література містить низку наукових досліджень, в якій описуються різні аспекти розвідок щодо онкохворих дітей. Так, Г. Католик, А. Стульківська досліджують уявлення дорослих про онкохворих дітей [9; 35], В. Гуріч має дослідження щодо проблем збереження навчальних навичок дітей в закладах охорони здоров'я, В. Менделевич досліджує патології онкологічних хворих, Н. Липецький проводить дослідження щодо психологічних особливостей ставлення до життя в хворих на онкологічні захворювання, відомими є розвідки Е. Комкової щодо проблем нервово-психічних розладів в хворих на онкологію у процесі різних етапів лікування, Т. Андросової та Н. Козлової вивчають питання соціального та психологічного супроводу онкологічних хворих, М. Івашкіна описали особистісні особливості особистості хворих людей на онкологію, Н. Русінова описала питання психосоціального підходу до діагностики та корекції захворювань на онкологію. Опираючись на зазначені дослідження опрацьовано та проаналізовано психодіагностичний інструментарій, що склав програму емпіричного дослідження.

Для визначення особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів проведено емпіричне дослідження, за результатами якого представлено опис отриманих даних.

Емпіричне дослідження особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів складалося з таких етапів:

1. Впродовж першого етапу на основі проведеного теоретичного

аналізу розроблено програму емпіричного вивчення проблеми особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів, що складалася із розробленої авторської анкети та дібрано психодіагностичний інструментарій.

2. Під час другого етапу здійснено опитування вчителів щодо сприйняття ними онкохворих учнів. Для цього було створено гугл-форми та за згодою досліджуваних їм надавалися посилання, за допомогою яких вони проходили опитування.

3. У процесі третього етапу було здійснено аналіз та інтерпретацію отриманих результатів опитування. Зроблено висновки щодо проведеного дослідження та описаних результатів, а також оформлено список використаних джерел та кваліфікаційну роботу.

Базою емпіричного дослідження особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів виступили загальноосвітні школи міста Львова. Вибірку опитування склали вчителі, що викладають в різних за віком класах. У дослідженні взяло участь 50 осіб.

Дослідження сприйняття вчителями онкохворих учнів здійснено з використанням низки емпіричних методів. Як вже зазначено, під час першого етапу емпіричного дослідження підібрано психодіагностичний інструментарій. А саме, для отримання даних щодо соціально-демографічних характеристик досліджуваних та особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів було складено автором дослідження анкету.

З метою дослідження прояву емпатії у вчителів використано методику «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко); з метою визначення цінностей у вчителів застосовано методику ціннісних орієнтацій М. Рокича; з метою діагностики здібностей до комунікації та організаційних здібностей методику «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (автори В. Синявський та Б. Федоришин); з метою виділення бар'єрів емоцій під час комунікації методику «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)».

Почнемо опис психодіагностичного інструментарію дослідження

особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів із складеної анкети.

Анкета.

Дана анкета складалася з 20 позицій. Крім даних про стать, клас, стаж викладання, наявність в класі онкохворих учнів або в класах, де викладають колеги, в ній містяться питання щодо того, які є сприйняття у вчителів щодо онкохворих учнів. Це питання що стосувалися знань про симптоми хвороби, фізичні та психологічні проблеми онкохворих учнів, про психологічний портрет хворої дитини, про те чи достатньо їм тих знань, які у них є, де вони отримують ті знання, чи може вчитель допомогти таким дітям і як. Також стосувалися питання щодо віросповідання у ставленні до таких учнів, психологічної підтримки дитини залежно від статусу сім'ї. Питання складені були також щодо методів, які вчитель може застосовувати у роботі з дітьми під час психологічної підтримки однокласниками. Пропонувалося зазначити труднощі в освітній роботі, у спілкуванні з онкохворими дітьми.

Отже, за допомогою анкети визначено соціально-демографічні характеристики досліджуваних та ставлення їх до онкохворих учнів.

Першою представлено опис методики «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко) [17].

Методика побудована на розумінні емпатії є соціально-психологічної властивістю особистості, що є сукупністю соціальних і психологічних здібностей індивіда, з допомогою яких ця властивість розкривається як об'єкту емпатії, так і суб'єкту. Це такі здібності, як здатність емоцій проявляти реакції на переживання іншого, вміння розпізнавати емоційні стани іншого і в думках переносити на себе почуття, думки та дії іншої людини, а також застосовувати такі способи взаємодії, які значно полегшують страждання іншого [2].

В опитувальнику досліджуються наступні канали емпатії:

Раціональний канал емпатії – це спрямованість уваги, мислення та сприйняття людини іншою людиною, є спонтанним інтересом до іншого. Тобто людина виражає емпатію спонтанно.

Емоційний канал емпатії – це здатність резонувати з оточуючими, тобто співпереживати. Для розуміння внутрішнього світу, прогнозування поведінки та

ефективного впливу потрібно вміти підлаштовуватися до того, кому адресована емпатія.

Інтуїтивний канал емпатії – це здатність «бачити» поведінку партнерів, вміння діяти в умовах дефіциту інформації про цю поведінку, опираючись на досвід, який зберігається у підсвідомості.

Установки, що заважають або створюють перешкоди емпатії. Вони відповідно ускладнюють або полегшують дії всіх емпатійних каналів. Вважають, що ефективність емпатії може знижуватися у випадку коли уникає людина особистих контактів або вважає, що виявляти цікавість до іншого, а також переконала себе спокійно відноситися до переживань та проблем оточуючих людей.

Проникаюча здатність в емпатії є важливою комунікативною властивістю людини та дозволяє створювати атмосферу довірливості, відкритості. Атмосфера напруженості, підозрливості, неприродності заважає розкриттю емпатії, а розслаблення сприяє емпатії.

Ідентифікація розуміється як вміння розуміти іншого через співпереживання та вміння ставати на місце партнера по спілкуванню. Основою ідентифікації є рухливість, гнучкість і легкість емоцій, а також вміти наслідувати.

Методика складається з 36 запитань, на які досліджувані дають одну з двох відповідей: «так» або «ні». Далі отримані дані підраховуються та інтерпретуються загальну оцінку рівня емпатії, показники окремих шкал. Числові результати ( від 0 до 36 балів) інтерпретуються від дуже низького рівня емпатії до дуже високого. А саме:

- 30 балів та більше – дуже високий рівень емпатії,
- Від 22 до 29 балів – середній рівень емпатії,
- Від 15 до 21 балу – нижчий від середнього рівня емпатії,
- Від 0 до 14 балів – дуже низький рівень емпатії.

Отже, для дослідження прояву каналів емпатії у вчителів ми застосували методику «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко).

Далі обґрунтуємо наступну методику «Ціннісні орієнтації» М. Рокича [18].

Зазначену методику розроблено для діагностики особистості, для визначення ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Мілтон Рокич розглядав цінності як різновид стійкого переконання, що полягає в тому, що який спосіб існування або мета людини є кращим, ніж інший.

Автор вирізняє два класи цінностей: термінальні та інструментальні.

Термінальні цінності (за М. Рокичем) це переконання в тому, що певна мета індивідуального існування (це може бути сімейне щасливе життя або мир у всьому світі) із суспільної та особистісної точок зору варта того, щоб до неї прагнути і йти.

Інструментальні цінності (за М. Рокичем) це переконання в тому, що якийсь образ дій (це може бути раціоналізм, чесність, доброта) з громадської та особистої точок зору кращим у певних ситуаціях, навіть у будь яких ситуаціях.

Термінальні та інструментальні цінності розведено і їх розрізняють цінності-цілі та цінності-засоби.

Досліджуваному пропонується два списки, в яких міститься по 18 цінностей. Опитуваний ранжує їх за порядком значущості для нього, опираючись на принципи, за якими керується він у своєму житті. Спочатку надається список з термінальними цінностями, за ними список з інструментальними цінностями.

Список термінальних цінностей є наступним:

- Активне діяльне життя (емоційна насиченість та повнота життя);
- Життєва мудрість (здоровий глузд та зрілість суджень, що можна досягнути завдяки життєвому досвіду);
- Здоров'я (психічне та фізичне);
- Цікава робота (робота, що приносить задоволення та відчуття реалізованості);
- Краса природи та мистецтва (відчуття та переживання прекрасного в природі та мистецтві);
- Любов (фізична та духовна близькість з коханою людиною);
- Забезпечене матеріальне життя (відсутність матеріальних проблем);
- Присутність у житті вірних та хороших друзів;

- Суспільне визнання (повага оточуючих людей, колег, колективу на роботі);
- Пізнання (можливість розширити свою освіту, кругозір, загальну культуру, інтелектуальний розвиток);
- Продуктивне життя (максимально можливо повне використання своїх сил, здібностей та можливостей);
- Розвиток особистості (робота над собою, постійне духовне та фізичне вдосконалення);
- Свобода особистості (незалежність, самостійність у судженнях та вчинках);
- Щасливе сімейне життя;
- Щастя інших (розвиток та вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому, добробут);
- Творчість (можливість займатися творчістю);
- Впевненість у собі (свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів та внутрішня гармонія);
- Задоволення (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків, розваги).

Список інструментальних цінностей є наступним:

- Охайність (акуратність, вміння тримати у порядку свої речі, чіткість у веденні справ);
- Вихованість (уміння поводитися відповідно до норм культури поведінки, гарні манери);
- Високі запити (високі домагання та високі вимоги до життя);
- Життєрадісність (почуття гумору, оптимізм);
- Старанність (дисциплінованість);
- Незалежність (здатність діяти самостійно та рішуче);
- Непримиренність до недоліків у собі та і в інших;
- Освіченість (широта знань, високий рівень культури);
- Відповідальність (вміння тримати своє слово, почуття обов'язку);

- Раціоналізм (вміння тверезо та логічно мислити, приймати раціональні, обдумані рішення);
- Самоконтроль (самодисципліна, стриманість);
- Сміливість у відстоюванні своїх думок;
- Чуйність (дбайливість);
- Терпимість (вміння прощати іншим їхні помилки та омани, терпимість до поглядів та думок інших);
- Тверда воля (не відступати перед труднощами, уміння наполягати на своєму);
- Чесність (щирість та правдивість);
- Ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі).

Опитування проводиться як в індивідуальній, так і в груповій формі.

Отримані результати інтерпретуються наступним чином.

Під час аналізу отриманих результатів ієрархії цінностей звертається увага на їхнє угруповання в змістовних блоках за різними підставами. Серед термінальних цінностей можна виділити конкретні та абстрактні цінності, цінності особистого життя та професійної самореалізації та інші. Інструментальні цінності можуть бути згрупованими в етичні цінності, цінності справи, цінності спілкування; також конформіські та індивідуалістичні цінності, альтруїстичні цінності; а також цінності прийняття інших та цінності самоствердження та інші. Тобто виявляється індивідуальна закономірність. У випадку коли не виявлено ніякої закономірності, то припускається, що особистісна система цінностей є несформованою або можуть бути відповіді не щирими.

Є певні переваги та недоліки у даній методиці. Переваги: універсальність, зручність, економічність у проведенні опитування та обробці результатів, а також гнучкість, яка проявляється через можливість варіативно використовувати як стимульний матеріал (списки цінностей), так і інструкції до тесту. Недоліками є вплив на надання відповідей соціально бажаної позиції та нещирість. Недоліки усуваються за допомогою різних прийомів. Наприклад, повторно проранжувати картки, відповідаючи на запитання: в якому порядку реалізовані дані цінності у



житті?; уявіть собі, що ви стали таким як мріяли та розташуйте цінності в омріяному образі; проранжуйте цінності з позиції людини, що є досконалою у всіх відносинах; проранжуйте так цінності як би їх проранжували більшість людей; згадайте себе 5 або 10 років тому і проранжуйте ці цінності; уявіть себе через 5 або 10 років проранжуйте ці цінності; тощо.

Отже, за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокича визначаються інструментальні та термінальні цінності у досліджуваних.

Наступною обґрунтовано методику «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)» [17]. За її допомогою визначено прояв емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні у досліджуваних.

Опитувальник містить перелік 25 тверджень, на які досліджувані дають одну з двох відповідей: «так» або «ні». В результаті визначаються показники шкал емоційних бар'єрів. А саме:

- Невміння керувати своїми емоціями та дозувати ними;
- Прояв емоцій, що є неадекватним;
- Невиразність та негнучкість емоцій;
- Домінування емоцій, що є негативними;
- Небажання зближатися з людьми на емоційній основі.

Отримані дані підраховуються, сума може коливатися від 0 до 25 балів. Згідно логіки підрахунку чим більше балів, тим більш інтенсивніше проявляються емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні.

Результати співвідносяться та інтерпретуються за такими рівнями.

У досліджуваних, що мають 13 та більше балів емоції заважають встановленню контактів з оточуючими людьми, можуть проявлятися також дезорганізуючі стани або реакції.

В опитуваних, що мають від 9 до 12 балів емоції певною мірою ускладнюють для них взаємодію з оточуючими людьми.

Досліджуваний з показниками від 6 до 8 балів має деякі емоційні проблеми під час міжособистісного спілкування.

Опитуваний, що набрав у сумі до 5 балів не виявляє таких емоцій, які заважають йому у процесі спілкування з іншими, тобто емоційні проблеми під час спілкування у них не виникають.

Досліджувані, що набрали від 0 до 2 балів можуть виявляти нещирість під час опитування або просто надто погано себе знають.

Отже, прояв емоційних бар'єрів, що можуть виникати під час комунікації визначається за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)».

Наступною обґрунтовано методику «Оцінка комунікативних та організаторських здібностей» (КОЗ-1) (автори В. Синявський та Б. Федоришин) [4].

Даний опитувальник використовується для оцінки потенційних можливостей досліджуваних у розвитку їхніх організаторських та комунікативних здібностей. В основі його побудови закладено принцип відображення та оцінки досліджуваними особливостей своєї поведінки в різних ситуаціях, що знайомі їм з особистого досвіду. Відповіді досліджуваних будуються на основі аналізу своєї поведінки в певній ситуації.

Опитувальник складається з 40 тверджень, на які досліджувані дають одну з двох відповідей: «так» або «ні». Половина тверджень відносяться до визначення організаторських здібностей, інша половина відноситься до комунікативних здібностей досліджуваних. Отримані дані опитуваних щодо організаторських та комунікативних здібностей можуть коливатися від 0 до 1 балу. Показники, що наближені до 1, показують високий рівень прояву організаторських та комунікативних здібностей; показники ближчі до 0 показують наближений до низького рівня. Далі вони співвідносяться з рівнями, що представлено в таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1.

**Таблиця співвіднесення рівнів комунікативних та організаторських здібностей**

	<i>Рівні</i>	<i>Комунікативні</i>	<i>Організаторські</i>
	Дуже високий	0,76-1,00	081-1,00

Рівні	Високий	0,66-0,75	0,71-0,8
	Середній	0,56-0,65	0,66-0,70
	Нижче середнього	0,46-0,55	0,56-0,65
	Низький	0,10-0,45	0,20-0,55

Отже, прояв здібностей до організації та комунікації визначено за методикою «Оцінка комунікативних та організаторських здібностей» (КОЗ-1) (автори В. Синявський та Б. Федоришин).

Для обробки отриманих даних використано методи математичної статистики: описова статистика, ранжування, порівняльний аналіз (U-критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз.

Отже, дослідження сприйняття вчителями онкохворих учнів здійснено з використанням низки емпіричних методів. Для отримання даних щодо соціально-демографічних характеристик досліджуваних та особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів використано анкету; з метою дослідження прояву каналів емпатії у вчителів використано методику «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко); з метою визначення цінностей у вчителів застосовано методику ціннісних орієнтацій М. Рокича; з метою діагностики здібностей до комунікації та організаційних здібностей методику «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (автори В. Синявський та Б. Федоришин); з метою виділення бар'єрів комунікації методику «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)». Описаний психодіагностичний інструментарій є валідним, надійним та широко вживаним психологами та дозволить нам вивчити особливості сприйняття вчителями онкохворих учнів.

## 2.2. Конструктивний аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів

Опитування щодо особливостей сприйняття вчителями онкохворих учнів здійснено серед педагогів шкіл міста Львова. В дослідженні взяло участь 50 вчителів, що викладають в різних класах, різні дисципліни, значна частина їх є класними керівниками. Щодо гендерного розподілу, то серед опитаних 40 осіб жіночої статі та 10 осіб чоловічої статі. Щодо стажу педагогічної діяльності, то вони розподілилися наступним чином (див. рис. 2.2.1).

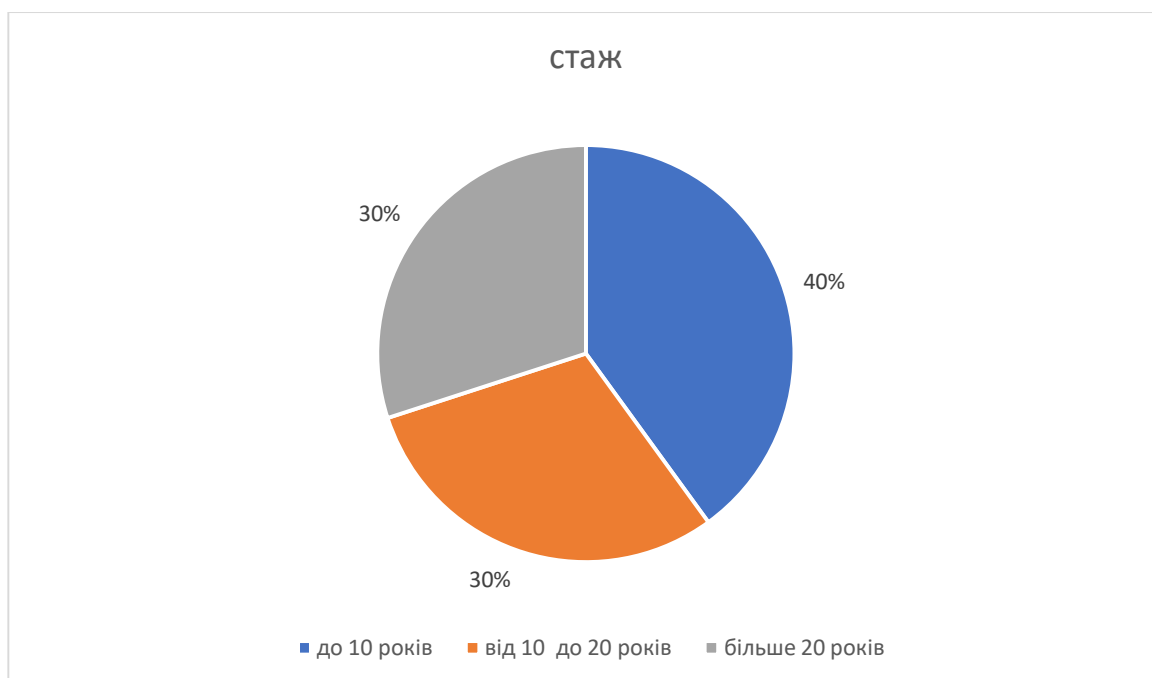


Рис. 2.2.1. Розподіл вибірки за стажем педагогічної діяльності

Отже, наша вибірка рівномірно розподілена за стажем педагогічної діяльності.

Насамперед, описано результати анкетування вчителів щодо сприйняття ними онкохворих учнів.

Всі вчителі, що прийняли участь в опитуванні зазначили, що знають дітей, що мають онкологічні захворювання. Окремі вчителі вказали, що викладають в класах, де навчалися онкохворі учні або знають колег, які мають та мали учнів, що мають онкологічні захворювання.

Одне із запитань анкети було спрямоване на визначення знань щодо онкохворих учнів. У відповідях досліджувані вказали, що вони мають в тій або іншій мірі знання про онкохворих учнів, про їхній стан. Свої знання за десятибальною шкалою вони оцінили від 5 до 8 балів. Щодо знань про симптоми онкохворих дітей, то значна частина вказала на те, що якщо вони помічають у дитини швидку втому, учень марніє, то вони звертають на це увагу. А також це може свідчити про наявність якоїсь хвороби в учня. Хоча в той же час вчителі не пов'язували однозначно такі симптоми з онкозахворюванням.

Щодо психологічних особливостей онкохворих учнів, то вчителі практично мало знають про ці характеристики. Педагоги виявили бажання отримати ці знання, які ми представимо через рекомендації вчителям щодо роботи з онкохворими учнями. Хоча в той же час окремі педагоги зазначили, що знають про деякі особливості онкохворих дітей, тобто такі діти мають певні психологічні характеристики. Наприклад, вони вказали, що такі учні можуть проявляти поведінку, що не відповідає їхньому віку, а це свідчить про незрілість (інфантилізм). Мають труднощі у сприйнятті та осмисленні понять, у засвоєнні знань, навчального матеріалу. Часто своїм вчинкам та поведінці дають пояснення через зовнішні сили (у них переважає екстернальний локус-контроль). У цих учнів часто проявляються страхи та тривога.

Щодо спілкування, фізичних та психологічних проблем, то також вчителі зазначили, що знають дещо про них. Педагоги зазначили, що онкохворі учні швидше та частіше стомлюються, не мають достатньо сил для опанування навчального матеріалу. Щодо міжособистісного спілкування, то в онкохворих учнів є проблеми під час взаємодії. Однокласники намагаються підтримати хворих учні, але контакти стають слабшими. В основному онкохворі діти спілкуються з тими дітьми, які є поряд з ними у лікарні. На думку М. Івашкіної [8] онкохворі діти у міжособистісних стосунках переживають кризу. Оскільки такі діти більшу частину часу проводять у лікарні, то свої стосунки вони будують скоріше з тими дітьми, які лежать на лікуванні у лікарні. Ще доволі важкою для дитини є ситуація коли за невеликий час у неї може померти декілька друзів і онкохвора дитина може переживати постійне переживання втрати. Для дитини

хворої онкологічним захворюванням це може бути обтяженим тим, що вона може зневіритися у тому, що колись видужає та буде переживати відчуття непотрібності. Ще обтяжене тим, що контакти з однокласниками на той час вже стали доволі слабкими.

Тобто, у вчителів такі знання про характеристику онкохворих дітей: ці діти швидше стомлюються, не мають достатньо сил для опанування навчального матеріалу, у них проблеми у міжособистісному спілкуванні та переживають кризу, що пов'язана з відносинами з однокласниками.

Щодо впливу віросповідання у ставленні до онкохворих учнів, то вчителі зазначили, що їхня приналежність до певної релігії не впливає на їхнє сприйняття та ставлення до учнів, що мають онкологічні захворювання.

Щодо впливу статусу сім'ї на особливості психологічної підтримки онкохворої дитини, то вчителі вважають, що статус сім'ї все таки впливає на впровадження психологічної підтримки дитини, що має онкологічне захворювання. Для визначення показників статусу сім'ї, що впливають на особливості психологічної підтримки, ми запитали у вчителів про такі показники. Це такі показники: місцевість проживання, рівень матеріального забезпечення сім'ї, повна або неповна сім'я, рівень освіти. Однак, досліджувані не вказали які, на їхню думку, показники є визначальними. Очевидно вчителі або не хотіли висловлювати свою позицію, або ж не мають певної позиції. Також були відповіді, в яких зазначено, що статус сім'ї не впливає на особливості психологічної підтримки сім'ї онкохворих дітей.

Вчителі вважають, що для психологічної підтримки онкохворих учнів однолітками, з дітьми треба проводити бесіди, показувати власний приклад поведінки, уважно ставитися до потреб хворих дітей, а також участь в благодійних акціях.

Половина опитаних вчителів зазначила, що вони знають про навчання онкохворих учнів у лікарнях і вони готові працювати з дітьми у медичних закладах. Це свідчить про загальне позитивне сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання та зацікавлене ставлення до проблем навчання, виховання, спілкування та психологічної підтримки онкохворих дітей.

Також щодо труднощів навчальної роботи та спілкування з онкохворими дітьми, то за десятибальною шкалою було запропоновано суб'єктивно відмітити наскільки вчителям є важко. Всі відповіді розмістилися на відрізку від 5 до 8 балів. Щодо труднощів, то в їхній якості зазначають жалість, тривога з приводу того, що зроблять щось не правильно або травматично.

Отже, анкетування показало, що вчителі мають загальне позитивне сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання та зацікавлене ставлення до проблем навчання, виховання, спілкування та психологічної підтримки онкохворих дітей. Досліджувані педагоги знають симптоми, психологічні особливості, труднощі, що мають діти під час хвороби та навчання у період коли приходять у школу. Вважають, що віросповідання та статус сім'ї не впливає на психологічну підтримку хворих учнів. Методами, які можуть застосовуватися у роботі з дітьми під час психологічної підтримки однолітками, є бесіди, власний приклад, увага, участь у благодійних акціях. Хоч вчителям психологічно важко працювати з онкохворими дітьми, однак педагоги готові попрацювати з хворими дітьми у лікарні для здійснення освітньої діяльності.

Вважають, що цінності впливають на особливості сприйняття вчителями онкохворих дітей. Саме тому використано методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича для дослідження цінностей досліджуваних. Для обробки даних обчислено усереднені показники рангу виборів цінностей через їхню ієрархізацію.

Система цінностей, що отримана в результаті проведення методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича, представлена в таблиці 2.2.1.

**Ієрархія ціннісних орієнтацій вчителів  
за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокича**

<i>№ n/n</i>	<i>Термінальні цінності (цінності-цілі)</i>	<i>Ранг вибору (усереднений)</i>	<i>№ n/n</i>	<i>Інструментальні цінності (цінності-засоби)</i>	<i>Ранг вибору (усереднений)</i>
1	Активне життя	<b>5,55</b>	1	Охайність	7,85
2	Життєва мудрість	7,45	2	Вихованість	13,75
3	Здоров'я	<b>3,58</b>	3	Високі домагання	12,54
4	Цікава робота	<b>4,59</b>	4	Життєрадісність	<b>6,54</b>
5	Краса природи	13,81	5	Дисциплінованість	12,42
6	Кохання	8,85	6	Незалежність	11,32
7	Матеріальне забезпечення	<b>1,98</b>	7	Критичність до недоліків	10,05
8	Вірні друзі	14,55	8	Освіченість	<b>1,35</b>
9	Суспільне визнання	<b>2,61</b>	9	Відповідальність	7,65
10	Пізнання	9,56	10	Раціоналізм	7,55
11	Продуктивне життя	8,89	11	Самоконтроль	9,66
12	Розвиток особистості	10,89	12	Сміливість	<b>3,27</b>
13	Дозвілля	13,89	13	Тверда воля	<b>4,65</b>
14	Свобода	11,88	14	Терпимість	15,05
15	Власне сімейне життя	<b>6,78</b>	15	Широта поглядів	12,11
16	Щастя інших	9,75	16	Чесність	11,02
17	Творчість	10,56	17	Діловитість	<b>2,16</b>
18	Упевненість у собі	12,65	18	Чуйність	<b>5,68</b>



Таблиця 2.2.2 містить ранжування термінальних та інструментальних цінностей досліджуваних. Якщо аналізувати термінальні цінності, то звертають на себе увагу ті, ранг яких є на початку списку. Серед термінальних цінностей спостерігається наступна ієрархія.

Найвищий ранг (усереднений за вибіркою) визначено за цінністю «матеріальне забезпечення» (усереднений ранг 1,98). Очевидно матеріальна складова для вчителів має найбільшу вагу, вони прагнуть до забезпеченого матеріального життя, тобто не хочуть мати матеріальних проблем.

Далі вчителі в якості цінності виділяють «суспільне визнання» (усереднений ранг 2,61), тобто цінністю-ціллю для них є повага оточуючих людей, колег та колективу на роботі. Також високу позицію займає цінність-ціль «здоров'я» (усереднений ранг 3,58), тобто вчителі спрямовані на підтримку доброго психічного та фізичного здоров'я.

Далі за важливість визначено цінність-ціль «цікава робота» (усереднений ранг 4,59), тобто вчителі прагнуть до роботи, що приносить задоволення та відчуття реалізованості. Цінність «активне життя» (усереднений ранг 5,55) також має вагу для вчителів, тобто для них є ціллю емоційна насиченість та повнота життя.

І остання цінність-ціль, яка має високий ранг, є «власне сімейне життя» (усереднений ранг 6,78), тобто у вчителів сімейне життя є цінністю. Також зауважуємо, що останні ранги зайняли такі цінності-цілі як «краса природи та мистецтва» (ранг 13,81), «вірні друзі» (ранг 14,55), «дозвілля» (ранг 13,89), «упевненість у собі» (ранг 12,65), «свобода особистості» (ранг 11,88), «творчість» (ранг 10,56), «розвиток особистості» (ранг 10,89). Це свідчить про відсунення дозвілля, творчості, свободи, впевненості у собі, друзів на задній план.

У контексті даного дослідження зауважено, що вказані високі ранги термінальних цінностей є вагомими для вчителів, вони спрямовані як на визнання фізичного та психічного здоров'я як цінності, як на важливість сімейних цінностей, так і на роботу, що є цікавою та приносить задоволення та

визнання досліджуваним. Отримані дані свідчать про те, що вчителі в разі потреби можуть працювати з онкохворими дітьми.

Щодо інструментальних цінностей, то визначено таку ієрархію цінностей-засобів. Найвищий усереднений ранг (1,35) отримала така цінність-засіб як «освіченість», тобто досліджувані застосовують широту знань, високий рівень культури для досягнення своїх цілей.

Далі звертає увагу на себе усереднений ранг (2,16) цінності-засобу «діловитість», тобто прояв ефективності у справах, працьовитість та продуктивність у роботі. Цінність «сміливість» має усереднений ранг 3,27, тобто вчителі застосовують сміливість під час відстоювання власних думок як засіб досягнення мети.

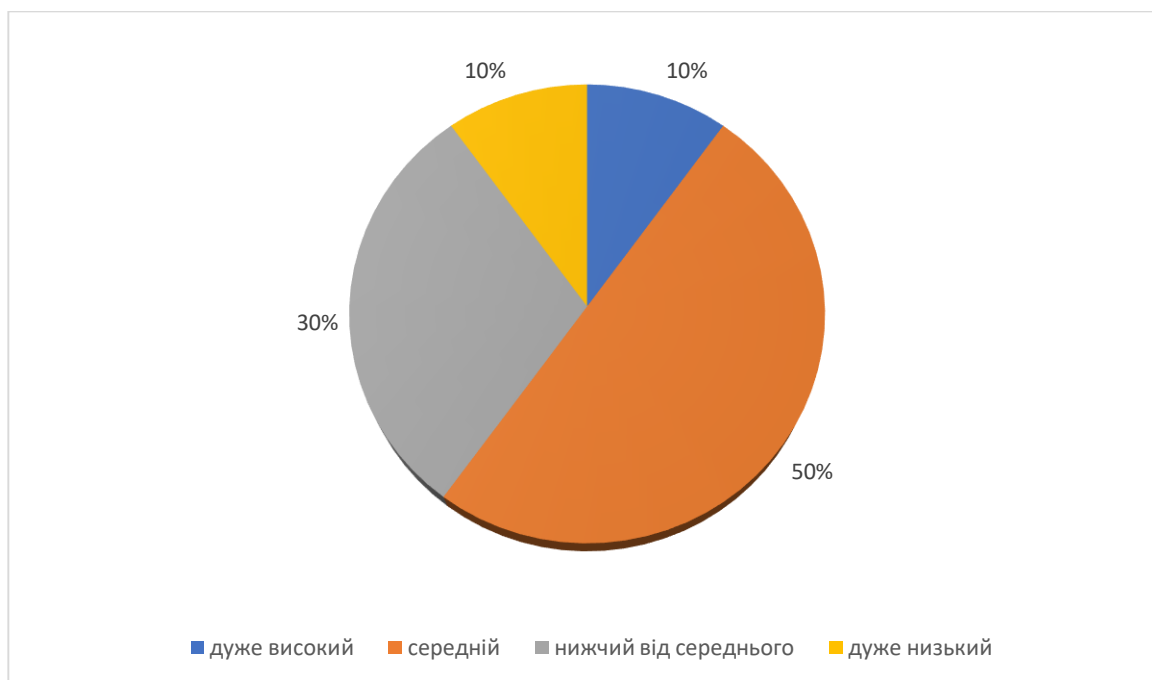
Далі в ієрархії цінностей зайнято місце «твердою волею» (ранг 4,65), тобто при досягненні мети педагоги не відступають перед труднощами, уміють наполягати на своєму. Цінності-засоби «чуйність» (ранг 5,68) та «життєрадісність» (ранг 6,54) досліджувані застосовують у своєму житті. Найнижчі ранги отримали такі цінності-засоби, як «терплячість» (15,05), «вихованість» (ранг 13,75), «високі домагання» (ранг 12,54), «дисциплінованість» (ранг 12,42), «широта поглядів» (ранг 12,11), «незалежність» (ранг 11,32), «чесність» (ранг 11,02). Тобто досліджувані не застосовують терплячість, вихованість, дисциплінованість, незалежність під час роботи та у міжособистісному спілкуванні.

У контексті даного дослідження зауважено, що вказані високі ранги інструментальних цінностей є важливими у випадку коли вчителі працюватимуть з учнями, що мають онкологічні захворювання.

Отже, у вчителів переважають такі термінальні цінності (цінності-цілі), як матеріальне забезпечення, суспільне визнання, фізичне та психічне здоров'я, цікава робота, активне життя, власне сімейне життя. Серед інструментальних цінностей переважають такі цінності-засоби, як освіченість, діловитість, сміливість, тверда воля, чуйність та життєрадісність.

Передбачено, що емпатія вчителя впливає на сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання. Емпатію у досліджуваних визначено за допомогою

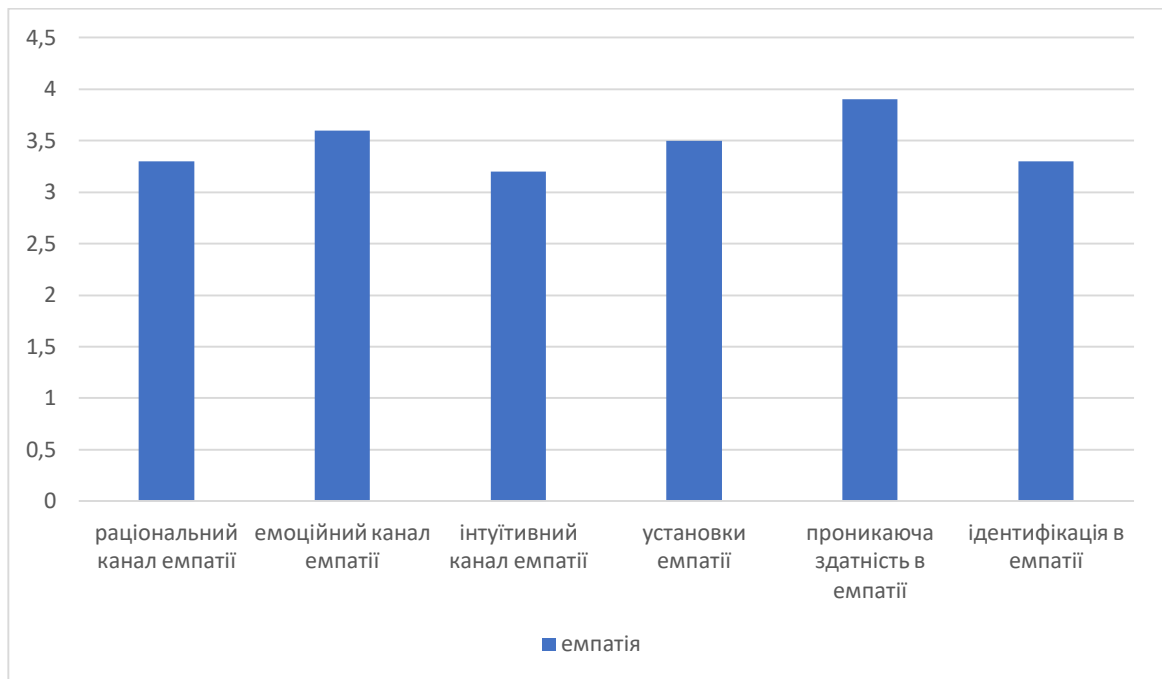
методики «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко). Спочатку представлено загальний рівень емпатійних здібностей на рисунку 2.2.2.



*Рис. 2.2.2. Розподіл вибірки за проявом загального рівня емпатійних здібностей*

Як бачимо на рисунку 2.2.2 більше половини опитаних вчителів мають дуже високий та середній загальний рівні емпатійних здібностей. Тобто, вони мають здібності до співпереживання та емоційного відгуку до інших. Щодо загального рівня нижче середнього та низького, то вчителів серед досліджуваних таких рівнів значно менше (30% та 10% відповідно). Вони мають труднощі у глибокому розумінні емоційних станів учнів та адекватного реагування на цих дітей.

Також визначено відмінності у показниках каналів емпатійних здібностей. Автор методики визначає шість каналів емпатії: раціональний, емоційний, інтуїтивний, установки, що заважають або створюють перешкоди емпатії, проникаюча здатність в емпатії та ідентифікація. Результати опитування представлено на рисунку 2.2.3.



*Рис. 2.2.3. Розподіл вибірки за проявами окремих каналів емпатії*

Як зазначено на рисунку 2.2.3 середні значення показників за всіма каналами емпатії у групі опитаних є вищими за половину, що свідчить про достатньо хороший рівень прояву каналів емпатії. Найвищі середні значення (3,9 умовних одиниць) за каналом «проникаюча здатність в емпатії», яка є важливою комунікативною властивістю людини та дозволяє створювати атмосферу довірливості, відкритості. Тобто розслаблення досліджуваних сприяє прояву у них емпатії.

Далі трохи нижчу середні значення (3,6 умовних одиниць) за емоційним каналом емпатії. Тобто у них проявляється вміння резонувати з оточуючими, тобто співпереживати. Для розуміння внутрішнього світу, прогнозування поведінки та ефективного впливу потрібно вміти підстроюватися до того, кому адресована емпатія.

Найнижчі середні значення (3,2 умовних одиниць) за інтуїтивним каналом емпатії. Тобто проявляється здатність бачити поведінку партнерів, вміння діяти в умовах дефіциту інформації про цю поведінку, опираючись на досвід, який зберігається у підсвідомості.

Отже, визначено, що групу досліджуваних склали вчителі, що мають доволі хороший рівень емпатії, що свідчить про можливість позитивного

сприйняття онкохворих дітей, готовність до роботи з такою категорією учнів, а також бажання надавати психологічну допомогу учням, що мають онкологічні захворювання.

Оскільки у дослідженні була частина вчителів, які зазначили, що вони знають, що онкохворі діти навчаються у лікарнях і вони не проти були б попрацювати з хворими дітьми, то вони були поділені на дві групи. Одну (першу) групу склали ті, хто виявив таке бажання, другу (другу) ті, хто не говорив про свою готовність працювати з учнями, що мають онкологічні захворювання. Тому подальший опис був спрямований на порівняння показників цих груп.

Ми припустили, що рівень емпатії буде вищим у тих вчителів, що виявляють бажання працювати з онкохворими учнями.

Порівняння показників каналів емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний, установки, що заважають або створюють перешкоди емпатії, проникаюча здатність в емпатії та ідентифікація) двох груп представлено у таблиці 2.2.2, графічно результати представлено на рисунку 2.2.4.

*Таблиця 2.2.2.*

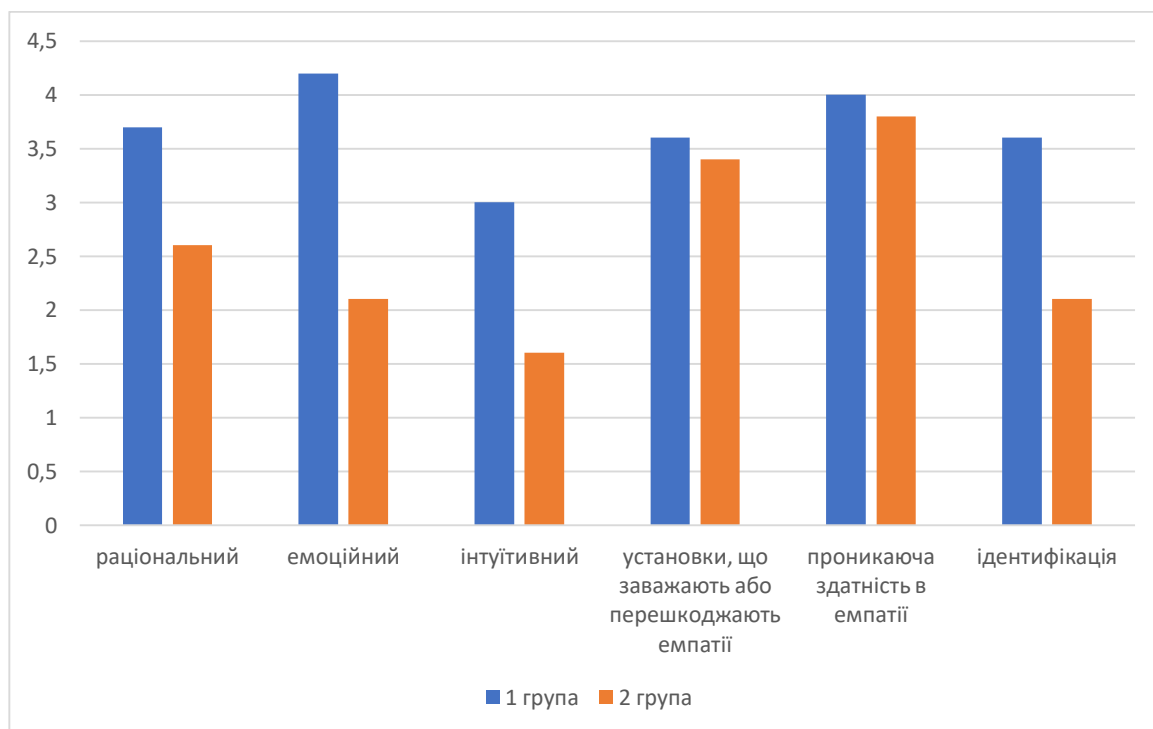
### Порівняння емпатійних здібностей

Шкали	1 група		2 група		Asymp. Sig.
	М	δ	М	δ	
раціональний	3,7	1,19	2,6	0,82	,010
емоційний	4,2	1,36	2,1	0,92	,000
інтуїтивний	3,0	1,26	1,6	0,99	,000
установки, що заважають або перешкоджають емпатії	3,6	1,32	3,4	1,12	,396
проникаюча здатність в емпатії	4,0	1,14	3,8	1,17	,268
ідентифікація	3,6	1,18	2,1	0,86	,009

Як зазначено в таблиці 2.2.2 за чотирма шкалами відмінності на статистично значимому рівні. Показники середніх значень раціонального, емоційного та інтуїтивного каналів емпатії у групі, що виявила бажання

працювати з онкохворими дітьми є вищими, ніж у групі тих, хто не виявляє такого бажання. Тобто у досліджуваних першої групи більше проявляють спрямованість уваги, мислення та сприйняття людини на іншу людину, мають спонтанний інтерес до іншого, вчителі виражають емпатію спонтанно; в більшій мірі проявляють здатність резонувати з оточуючими, тобто співпереживати та виявляється здатність бачити поведінку партнерів, вміння діяти в умовах дефіциту інформації про цю поведінку, опираючись на досвід, який зберігається у підсвідомості.

А також за емпатійним каналом «ідентифікація» середні значення у групі, що виявила бажання працювати з онкохворими дітьми є вищими, ніж в іншій. Тобто в них проявляється в більшій мірі вміння розуміти іншого через співпереживання та вміння ставати на місце партнера по спілкуванню, а основою ідентифікації є рухливість, гнучкість і легкість емоцій, а також вміння наслідувати.



*Рис. 2.2.4. Порівняння каналів емпатії у вчителів*

Отже, у вчителів, що мають бажання працювати з онкохворими дітьми вищий рівень каналів емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний та

ідентифікація), що свідчить про їхнє позитивне та усвідомлене сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання.

Подальшому аналізу підлягали дані, що отримані в результаті проведення опитування за методикою діагностики емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. В. Бойко). Згідно інтерпретації опитувальника вищі числові дані свідчать про вищі рівні прояву бар'єрів емоцій під час спілкування. До них належать такі бар'єри, як: невміння керувати емоціями, прояв емоцій неадекватний, негнучкість та не виразність емоцій, домінування негативних емоцій, небажання зближатися з людьми на емоційній основі.

Ми припустили, що прояв емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні буде нижчим у тих вчителів, що виявляють бажання працювати з онкохворими учнями.

Числові дані прояву бар'єрів емоцій представлено в таблиці 2.2.3, графічне зображення розміщено на рисунку 2.2.5.

*Таблиця 2.2.3.*

**Порівняння емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні**

Шкали	1 група		2 група		Asymp. Sig.
	М	δ	М	δ	
невміння керувати емоціями	2,04	0,82	2,63	1,20	,094
прояв емоцій неадекватний	2,38	1,42	3,23	1,36	,034
негнучкість та не виразність емоцій	1,88	0,99	2,07	1,26	,454
домінування негативних емоцій	1,08	0,89	1,67	1,32	,096
небажання зближатися з людьми на емоційній основі	1,31	0,47	2,73	1,14	,000

Як представлено в таблиці 2.2.3 на статистичному рівні відмінності є за шкалами «неадекватний прояв емоцій» та «небажання зближатися з людьми на емоційній основі». Це свідчить про те, що група тих досліджуваних, що виявляють бажання працювати з онкохворими дітьми мають менші проблеми у вияві емоцій у спілкуванні. Вони більше вміють адекватно проявляти емоції та у

них слабше проявляються емоційні бар'єри у спілкуванні. Очевидно це пов'язано з тим, що спілкування з онкохворими учнями насичене емоціями, а без позитивного сприйняття важко працювати з дітьми, що мають онкологічні захворювання. А також важливо не переживати негативних емоцій під час спілкування та роботи з онкохворими дітьми і не мати емоційних бар'єрів.

Щодо інших шкал, то вищі числові показники спостерігаються в групі опитаних, що проводять у тих, хто не виявляє такого бажання. Ця група (2 група) характеризується невисоким вмінням керувати емоціями, найвищим проявом неадекватного прояву емоцій та негнучкості та не виразності емоцій, домінуванням негативних емоцій та небажанням зближатися з людьми на емоційній основі. Можливо це вказує на те, що вони не мислили про такі питання. Щодо першої групи, то числові показники є нижчими, що вказує на нижчий рівень прояву емоційних бар'єрів під час міжособистісного спілкування з дітьми, що мають онкологічні захворювання.

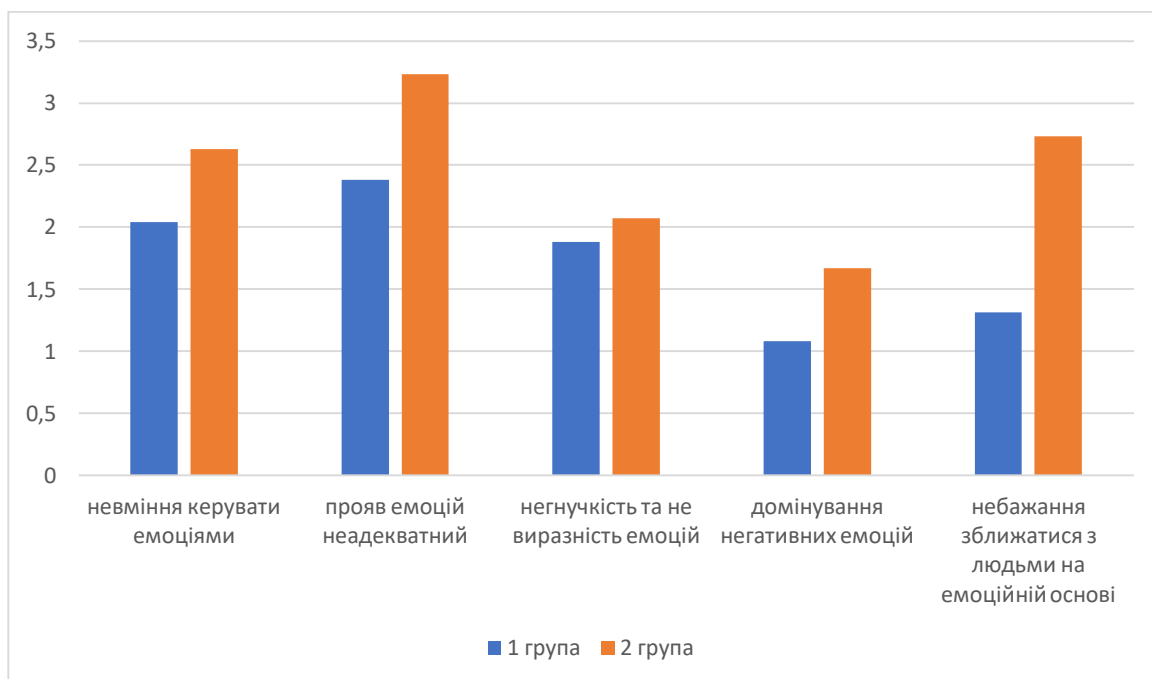


Рис. 2.2.5. Емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні

Отже, вчителі, що виявляють бажання працювати з онкохворими учнями менше демонструють неадекватний прояв емоцій та в більшій мірі бажають зближатися з людьми на емоційній основі. А у тих, хто не виявляє бажання



працювати з учнями, що мають онкологічні захворювання значно більше проявляється домінування негативних емоцій та значне небажання зближатися з людьми на емоційній основі.

Наступною методикою для аналізу було визначено результати методики «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (автори В. Синявський та Б. Федоришин). Згідно інтерпретації методики більші числові дані свідчать про вищі рівні прояву комунікативних та організаторських здібностей.

Ми припустили, що комунікативні та організаторські здібності будуть вищим у тих вчителів, що виявляють бажання працювати з онкохворими учнями.

Середні значення показників комунікативних та організаторських здібностей груп досліджуваних представлено в таблиці 2.2.4 та на рисунку 2.2.6.

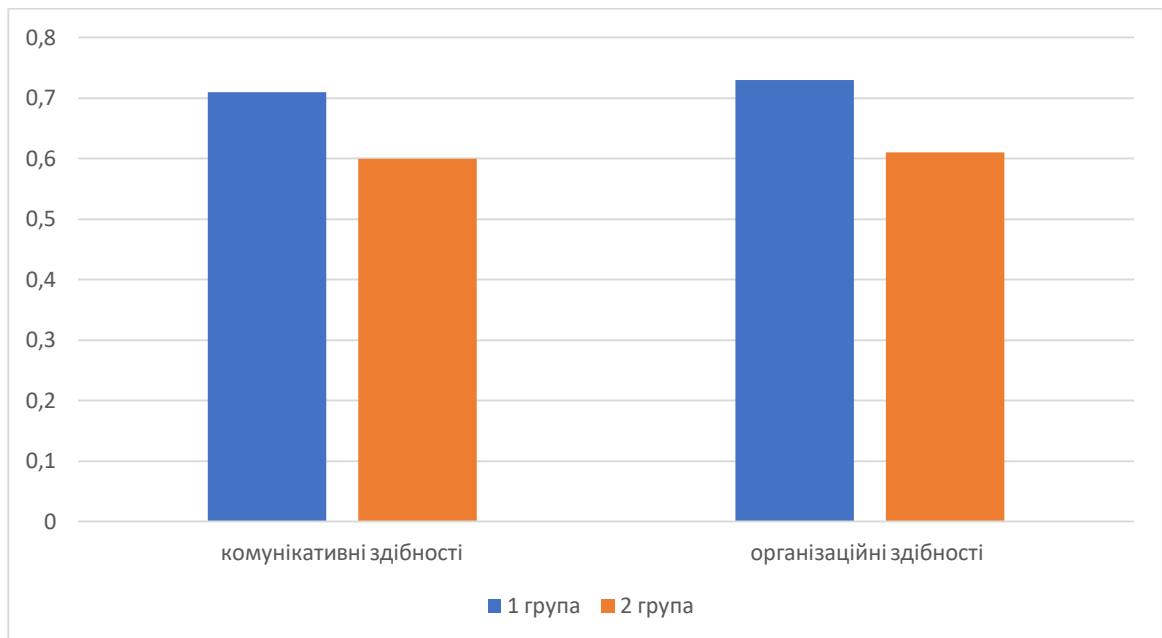
*Таблиця 2.2.4.*

#### **Порівняння комунікативних та організаторських здібностей**

Шкали	1 група		2 група		Asymp. Sig.
	М	δ	М	δ	
Комунікативні здібності	0,71	0,08	0,60	0,07	0,004
Організаційні здібності	0,73	0,08	0,61	0,06	0,015

Як зазначено у таблиці 2.2.4 відмінності між обома шкалами спостерігаються на статистично значимому рівні. Вищі числові показники за шкалами організаторські та комунікативні здібності в групі опитаних, що виявляють бажання працювати з хворими дітьми (2,94 ум. од. та 3,38 ум. од. відповідно).

Тобто вчителі, що мають бажання працювати з онкохворими дітьми демонструють більш розвинені навички комунікації та організації, більше спрямовані на створення діалогу з учнями, що мають онкологічні захворювання.



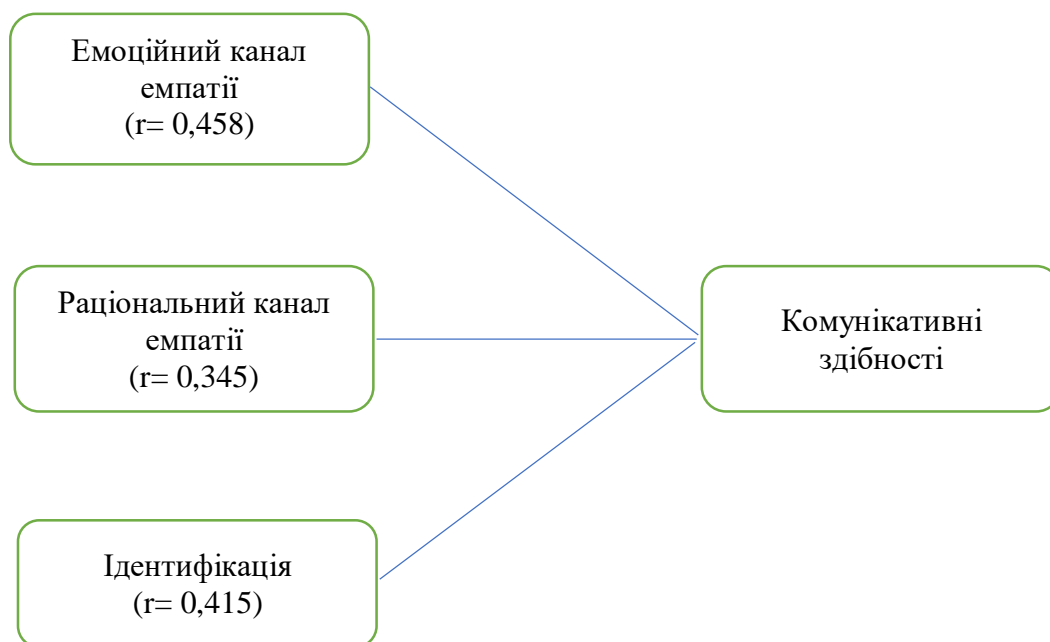
*Рис. 2.2.6. Прояв комунікативних та організаторських здібностей*

Група, представники якої виявляють бажання працювати з онкохворими дітьми характеризується високим рівнем прояву організаторських та комунікативних здібностей. Тобто вони прагнуть до контактів з людьми, не обмежують коло своїх знайомств, відстоюють свою думку, планують свою роботу, однак потенціал їх здібностей не відрізняється високою стійкістю. Група вчителів, що не виявляють бажання працювати з онкохворими дітьми, демонструють середній рівень комунікативних здібностей та нижче середнього рівень організаторських здібностей. Можливо вони не націлені на індивідуальну роботу з хворими дітьми.

Оскільки визначено, що між показниками різних методик груп з бажанням та без бажання працювати з онкохворими дітьми є відмінності, то доцільним буде провести кореляційний аналіз. Було використано критерій Спірмена. Визначаються високі, помітні, помірні та низькі кореляційні зв'язки прямої та зворотної дії. Для кореляційного аналізу було відібрано ті змінні, за якими помічено відмінності між групами. Це такі змінні, як рівень раціонального, емоційного, інтуїтивного каналів емпатії, ідентифікація, неадекватний прояв емоцій, небажання зближатися з людьми на емоційній основі, комунікативні здібності, організаційні здібності.

Ми припустили, що емпатія має взаємозалежності з комунікативними здібностями.

Результати кореляційного аналізу емпатії та комунікативних здібностей представлено на рисунку 2.2.7.



*Рис. 2.2.7. Кореляційна плеяда емпатії та комунікативних здібностей*

Виявлено прямо пропорційну, позитивну кореляцію між показниками поміж комунікативними здібностями та такими показниками емпатії, як раціональний канал емпатії ( $r= 0,345$ ,  $p=0,05$ ), емоційний канал емпатії ( $r= 0,458$ ,  $p=0,01$ ), ідентифікації ( $r= 0,415$ ,  $p=0,01$ ). Тобто у досліджуваних з підвищенням комунікативних здібностей буде поглиблюватися емпатія, а саме такі канали емпатії, як емоційний та раціональний, а також ідентифікація.

Ми припустили, що емпатія має взаємозалежності з емоційними бар'єрами у міжособистісному спілкуванні.

Результати кореляційного аналізу емпатії та емоційних бар'єрів у спілкуванні представлено на рисунку 2.2.7.

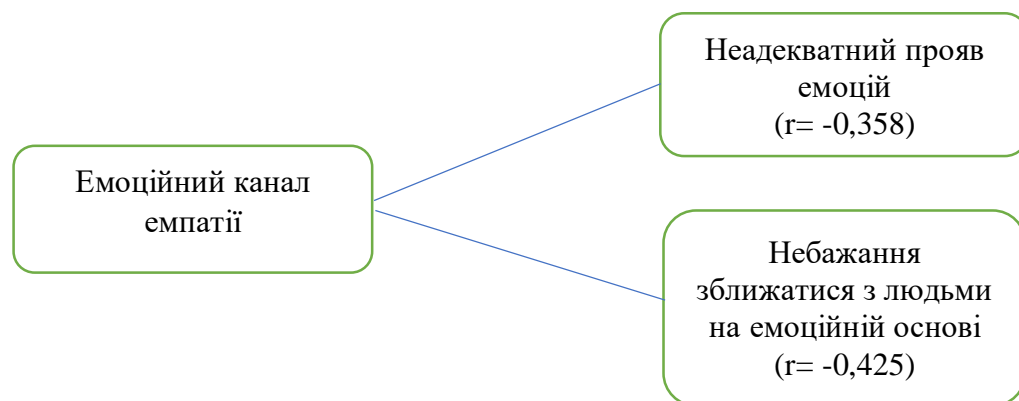


Рис. 2.2.7. Кореляційна плеяда емпатії та емоційних бар'єрів у спілкуванні

Виявлено оберненопропорційну (негативну) залежність поміж емпатією (емоційний канал емпатії) та неадекватний прояв емоцій ( $r = -0,358$ ,  $p = 0,02$ ), небажання зближатися з людьми на емоційній основі ( $r = -0,425$ ,  $p = 0$ ). Тобто, з підвищенням рівня емпатії буде знижуватися прояв емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні. А це свідчатиме про можливість вчителів у подальшому за бажанням успішніше працювати з онкохворими учнями.

Тобто, емпатія має прями взаємозалежності з комунікативними здібностями та зворотні взаємозалежності з емоційними бар'єрами у спілкуванні.

### Висновки до другого розділу

Дослідження особливостей сприйняття вчителів онкохворих учнів здійснено за анкетною методикою «Діагностика рівня емпатія» (В.В. Бойко); методикою «Ціннісні орієнтації» Рокича; методикою «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (автори В. Синявський та Б. Федоришин) та методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)».

За результатами анкетування визначено, що у вчителів у загальному позитивне сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання та зацікавлене ставлення до проблем навчання, виховання, спілкування та психологічної підтримки онкохворих дітей. Досліджувані педагоги знають симптоми,

психологічні особливості, труднощі, що мають діти під час хвороби та навчання у період коли приходять у школу. Вважають, що віросповідання та статус сім'ї не впливає на психологічну підтримку хворих учнів. Методами, які можуть застосовуватися у роботі з дітьми під час психологічної підтримки однолітками, є бесіди, власний приклад, увага, участь у благодійних акціях. Хоч вчителям психологічно важко працювати з онкохворими дітьми, однак педагоги готові попрацювати з хворими дітьми у лікарні для здійснення освітньої діяльності.

У вчителів переважають такі термінальні цінності (цінності-цілі), як матеріальне забезпечення, суспільне визнання, фізичне та психічне здоров'я, цікава робота, активне життя, власне сімейне життя. Найменш значимими виявилися такі цінності-цілі, як краса природи та мистецтва, вірні друзі, дозвілля, упевненість у собі, свобода особистості, творчість, розвиток особистості. Серед інструментальних цінностей переважають такі цінності-засоби, як освіченість, діловитість, сміливість, тверда воля, чуйність та життєрадісність.

Виявлено у досліджуваних доволі хороший рівень емпатії; у вчителів, що мають бажання працювати з онкохворими дітьми проявляється вищий рівень каналів емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний та ідентифікація), що свідчить про їхнє позитивне та усвідомлене сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання.

Вчителі, що виявили бажання працювати з онкохворими учнями менше демонструють неадекватний прояв емоцій та мають бажання зближатися з людьми на емоційній основі. А у ті, хто не виявляє такого бажання значно більше проявляється домінування негативних емоцій та небажання зближатися з людьми на емоційній основі.

Вчителі, що виявляють бажання працювати з онкохворими учнями проявляють вищий рівень комунікативних та організаторських здібностей.

За кореляційним аналізом визначено, що емпатія має прямі взаємозалежності з комунікативними здібностями та зворотні взаємозалежності з емоційними бар'єрами у спілкуванні.

## ВИНОВКИ

1. Окреслено елементарні сприйняття вчителів середньо-освітніх шкіл про онкологію в учнів. З'ясовано, що вчителі загально-освітніх шкіл, котрі мають сприйняття про онкохворих учнів та їхні потреби мають таку практику «без дипломів». Багато вчителів, що займаються соціально-педагогічною роботою, не можуть тривалий час працювати або взагалі відмовляються працювати з такою категорією учнів. І причинами цього здебільшого є моральна та психологічна неготовність, нерозуміння їхніх особливостей та потреб, страх перед ними.

Вчитель загально-освітньої школи міг би взяти на себе місію забезпечення потреб хворого, роз'яснення особливостей психічного стану однокласникам, вибору та рекомендації оптимального стилю поведінки щодо такого учня, допомогти попередити викривлення у психічній та соціальній сфері життя самої онкохворої дитини. Для цього він повинен сам розуміти психологічні та соціальні зміни, що відбуваються з дитиною, що має онкозахворювання. Без урахування психологічних чинників не можна надати якісну соціально-психологічну допомогу та підтримку.

2. Розкрито сутність психологічних характеристик онкохворих учнів-школярів та їхні потреби, де основною потребою є підтримка сім'ї, друзів по шкільній парті, класного керівника, вчителів-предметників, психолога школи тощо та збереження згуртованості та нормального функціонування найближчого оточення дитини. Для адаптації хворих дуже важлива підтримка від родини, особливо при наявності у них серйозних психологічних проблем і психічної патології. Дитина потребує емпатійного ставлення, повного прийняття. Однією з основних потреб дитини є спілкування, особливо з ровесниками та близькими людьми. Психоемоційний стан дитини впливає на ефективність її лікування. Тому важливою є потреба дитини у підтримці стабільності у неї цього стану через ігри, спілкування, сміхотерапію тощо. Для учнів шкільного віку особливою потребою є здобуття освіти.

3. Висвітлено особливості практики навчання вчителями середньо-освітніх закладів онкохворих учнів у лікарнях м. Львова. Описавши практичну діяльність двох вчителів м. Львова з дітьми шкільного віку, можемо констатувати, що

сприйняття про онкохворих учнів ґрунтується на практиці, не лише шкільного масштабу, а й лікарняного, коли вчитель може «пропустити» через серце й душу усю біль маленької особистості, яка зустрілися із страшним монстром, проте вірить у світле завершення цієї негативної сторінки життя, тому й прагне до навчання.

4. Емпірично досліджено особливості сприйняття вчителів онкохворих учнів за анкетною методикою «Діагностика рівня емпатія» (В.В. Бойко); «Ціннісні орієнтації» Рокича; «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ) (авт. В. Синявський та Б. Федоришин) та «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за В. Бойко)».

У вчителів у загальному позитивне сприйняття учнів, що мають онкологічні захворювання та зацікавлене ставлення до проблем навчання, виховання, спілкування та психологічної підтримки онкохворих дітей.

У вчителів переважають такі термінальні цінності (цінності-цілі), як матеріальне забезпечення, суспільне визнання, фізичне та психічне здоров'я, цікава робота, активне життя, власне сімейне життя; серед інструментальних цінностей переважають такі цінності-засоби, як освіченість, діловитість, сміливість, тверда воля, чуйність та життєрадісність.

Виявлено доволі хороший рівень емпатії. У вчителів, що мають бажання працювати з онкохворими дітьми проявляється вищий рівень каналів емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний та ідентифікація); менше демонструють неадекватний прояв емоцій та мають бажання зближатися з людьми на емоційній основі; виявляють вищий рівень комунікативних та організаторських здібностей.

Визначено між емпатією та комунікативними здібностями прямі взаємозалежності, а з емоційними бар'єрами у спілкуванні зворотні взаємозалежності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березянська В.В. Психологічні особливості онкологічних хворих у ремісії. Транзакційний підхід. / Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 5. Т. 2. 2017. С. 181-187.
2. Грицюк Н. Особливості розвитку емпатії у лікарів-дерматовенерологів. *Студентський науковий вісник*. 2014. № 35. С. 85-87.
3. Децик О. З., Золотарьова Ж. М. Аналіз частоти та детермінант синдрому «емоційного вигорання» медичних працівників онкодиспансерів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо невиліковних хворих» (15-16 березня 2012 р.). К. : Університет «Україна», 2012. С. 167-169.
4. Дослідження комунікативних та організаторських схильностей. Тест. Опитувальник. URL: <http://www.personal.in.ua/article.php?ida=39>.
5. Еріксон А., Пул Р. Шлях до вершин. Наукові поради про те, як досягнути професіоналізму. К. : Наш формат, 2018. 304 с.
6. Зазимко О.В. Психологічні можливості самопроекування особистості в юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології* . 2014. Т. 2. Вип. 8. С. 83–97.
7. Іванчук К.П., Лях Т.Л. Проблеми підготовки волонтерів неурядових організацій до роботи з онкохворими дітьми. Наукові здобутки студентів Інституту людини. № 1(3), 2015. URL: <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/18>.
8. Іванчук К.П., Лях Т.Л. Соціально-психологічний портрет і потреби онкохворої дитини. URL: <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/11-48-1-PB-1.pdf>
9. Католик Г. В., Стульківська А. М. Сприйняття хвороби та болю дітьми різного віку (на прикладі онкохворих учнів). Збірник доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічна наука та практика XXI століття», 27-28 березня, 2020. С. 59-61.



10. Колісник О.П. Траєкторії духовного саморозвитку особистості. *Наука практики*. 2013. №1(8). С 29–37.
11. Костюк Г.С. Навчання і психічний розвиток учнів // *Психологічна наука, вчитель, учень*. Київ: Радянська школа, 1979. С. 3-17.
12. Кузікова С.Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці: [монографія]. Суми: Видавництво «МақДен», 2012. 410 с.
13. Максименко С.Д. Прогнозування психічного розвитку особистості у генетичній психології. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Вип. 38. С. 13–23.
14. Максименко С.Д. Психологічні механізми становлення особистості: експериментально-генетичний метод // *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред. С.Д. Максименка. К.: Ніка–Центр, 2010. Вип. 38. С. 18–34.
15. Маркова М. В. Проблеми повідомлення діагнозу і спілкування з онкохворою дитиною та її батьками / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // *Медична психологія*. 2013. Т. 8, № 1 (29). С. 7-13.
16. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 4 (73). С. 86-91.
17. Методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко). URL: <https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/c497532026a08131460d90a25520beda>.
18. Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича. URL: [http://psychologis.com.ua/metodika\\_cennostnye\\_orientacii\\_rokicha.htm](http://psychologis.com.ua/metodika_cennostnye_orientacii_rokicha.htm).
19. Міжнародний день онкохворої дитини. URL: <https://phc.org.ua/news/mizhnarodniy-den-onkokhvoroi-ditini>.
20. МОЗ за рік з початку війни відправило на лікування за кордон майже 500 онкохворих дітей. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/891508.html>.

21. Овсяннікова Я.О. Особливості психологічної роботи з онкохворими дітьми в умовах воєнного часу / Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір [Текст] : матеріали III міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 червня 2022 року). Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. 299 с. URL : <https://doi.org/10.32837/11300.17987>

22. Пашукова Т.І., Допіра А.І., Дьяконов Г.В. Практикум із загальної психології / За ред. Т.І. Пашукової. К.: Знання, КОО, 2020. 204 с.

23. Право на освіту: як вчителі зі Львова навчають онкохворих учнів в лікарнях: <https://nus.org.ua/articles/pravo-na-osvitu-yak-vchyteli-zilvova-navchayut-onkohvoryh-ditej-u-likarni/>.

24. Психологія. Наукові публікації. URL: <http://psih.pp.ua/>.

25. Сучасні дослідження у психоонкології / О. А. Ревенок, О. О. Зайцев, О. П. Олійник. // Журнал психіатрії та медичної психології. 2019. №1 (21). С. 50-55.

26. Тавровецька Н.І., Чиж А.С. Методологічні особливості дослідження онкохворих. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія / відпов. ред. Н.І. Тавровецька. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. С. 40-58.

27. Тухтарова К. Р. Вікові особливості внутрішньої картини хвороби як психологічний показник якості життя у онкохворих дітей. / Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо невиліковних хворих» (15-16 березня 2012 р.). К. : Університет «Україна», 2012. С. 150-156.

28. Центр медичної статистики МОЗ України : Українська База Медико-Статистичної Інформації «Здоров'я для всіх. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html>.

29. Щелочева Х.В. Соціально-педагогічна реабілітація онкохворих дітей в умовах центру реабілітації дітей-інвалідів. / Вісник студентського наукового товариства [Електронне видання] : збірник

наукових праць студентів / за заг. ред. О. В. Мельничука. Вип. 17. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 220-222.

30. Assessing psychological adjustment in siblings of children with cancer: parents' perspectives / G. Cordaro, L. Veneroni, M. Massimino [et al.] // *Cancer Nurs.* 2012. Vol. 35. Issue 1. P. 42-50.

31. Coping strategies used by children hospitalized with cancer: an exploratory study / Li H. C., Chung O. K., Ho K. Y. [et al.] // *Psychooncology.* — 2011. Vol. 20. Issue 9. P. 969-976.

32. Coping with pediatric cancer: strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment / A. K. Hildenbrand, K. J. Clawson, M. A. Alderfer [et al.] // *J Pediatr Oncol Nurs.* 2011. Vol. 28. Issue 6. P. 344-354.

33. Desai P. Stress spectrum disorders in oncology / P. Desai, A. Ronson // *Current Opinion in Oncology.* 2018. Vol. 20. Issue 4. P. 378-385.

34. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care / A. L. Back, R. M. Arnold, W. F. Baile [et al.] // *Arch Intern Med.* 2017. Vol. 167. Issue 5. P. 453-460.

35. Katolyk H. Specyfika funkcjonowania i komunikacji z dzieckiem przewlekle chorym / J. Binnebesel, Z. Formella, H. Katolyk // «Pacjent "inny" wyznaniem opieki medycznej» / red. naukowa E. Krajewskiej-Kułąk, A. Guzowskiego, G. Bejdy, A. Lankau. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM, Poznań 2016. P. 371-397.

36. Kieman G. Psychosocial issues and care in pediatric oncology: medical and nursing professionals' perceptions / G. Kieman, E. Meyler, S. Guerin // *Cancer Nurs.* 2010. Vol. 33. Issue 5. P. 1012-1020.

37. Kübler-Ross E. *On death and dying.* New York : Macmillan, 1999. 304 p.

38. Li H. C. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being / H. C. Li, O. K. Chung, S. Y. Chiu // *Cancer Nurs.* 2010. Vol. 33. Issue 1. P. 47-54.

39. Parental perceptions of health-related quality of life in children with

leukemia a the second week after the diagnosis: a quantitative model / M. Tremolada, S. Jonichini, G. Alton [et al.] // Support Care Cancer. 2011. Vol. 19. Issue. P. 591-598.

40. Psycho-Oncology / Ed. Holland J. C., Breitbart W.S., Jacobsen P. B. [et al]. Oxford University press, 2020. 712 p.

41. 1000 онкохворих дітей на рік: як МОЗ думає покращувати лікування дитячого раку. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2021/01/22/243739/>.