

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ  
УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ ТА БЕЗПЕКИ

Кафедра практичної психології

**УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПРО ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти  
денної форми здобуття освіти  
спеціальності 053 «Психологія»

**Ніни ГОРЯЧОЇ**

**Науковий керівник**

професор кафедри  
практичної психології,  
доктор психологічних наук,  
професор

**Галина КАТОЛИК**

**Рецензент**

професор кафедри загальної та  
соціальної психології, доктор  
педагогічних наук, професор

**Галина ЛЯЛЮК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

«   » \_\_\_\_\_ 2026 р., протокол № \_\_\_\_\_

завідувач практичної психології

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів

2026

## **АНОТАЦІЯ**

***Горяча Ніна. Кваліфікаційна робота. Уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей.***

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей. Здійснено теоретичний аналіз наукових досліджень проблеми уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей. Проаналізовано наукові дослідження з проблеми психологічної допомоги онкохворим дітям. Розглянуто особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей в процесі професійної підготовки. Емпірично досліджено особливості уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей. Результати показали, що у студентів-психологів формується амбівалентне уявлення про онкохворих дітей, яке поєднує високий рівень емоційно-ціннісної чутливості та розуміння необхідності спеціалізованої допомоги з недостатньою практичною готовністю, підвищеною когнітивною стереотипізацією та невизначеністю професійної позиції. Це актуалізує потребу у впровадженні в освітній процес практико-орієнтованих курсів спрямованих на зниження емоційної напруги, корекцію стереотипних уявлень і формування професійної впевненості у майбутніх психологів. Розроблено рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми.

*Ключові слова:* уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей, професійна свідомість, професійна свідомість, емпатія, ціннісні орієнтації, комунікативні та організаторські здібності, рефлексія.

## **ABSTRACT**

***Nina Goryacha. Qualification work. Psychology students' perceptions of cancer patients.***

The qualification work is devoted to the problem of psychology students' perceptions of cancer patients. A theoretical analysis of scientific research on the problem of psychology students' perceptions of cancer patients was carried out. Scientific research on the problem of psychological assistance to cancer patients was analyzed. The peculiarities of the formation of psychology students' perceptions of cancer patients during professional training were considered. The peculiarities of psychology students' perceptions of cancer patients were empirically investigated. The results showed that psychology students form an ambivalent perception of cancer patients, which combines a high level of emotional and value sensitivity and understanding of the need for specialized care with insufficient practical readiness, increased cognitive stereotyping and uncertainty of professional position. This highlights the need to introduce into the educational process practice-oriented courses aimed at reducing emotional stress, correcting stereotypical ideas and building professional confidence in future psychologists. Recommendations have been developed to develop the professional awareness of psychology students in the field of working with children with cancer.

*Keywords:* psychology students' perceptions of children with cancer, professional awareness, professional awareness, empathy, value orientations, communicative and organizational skills, reflection.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПРО ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ	
1.1 Аналіз науково-методологічних досліджень феномену уявлення в психологічній літературі.....	7
1.2 Психологічні аспекти онкологічного захворювання.....	11
1.3 Особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей.....	19
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПРО ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ	
2.1. Методи дослідження.....	30
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	35
2.3. Рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів- психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми.....	48
Висновки до розділу 2.....	50
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	63

## ВСТУП

**Актуальність дослідження** проблеми уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей зумовлена цілим комплексом соціально-психологічних, професійних та гуманістичних чинників сучасного суспільства. Варто підкреслити, що онкологічні захворювання в дитячому віці є однією із найтяжчих форм соматичної патології, яка супроводжується не лише фізичними стражданнями, а й глибокими психологічними переживаннями дитини та її родини, включно з тривогою, страхом, переживанням невизначеності та змінами у сприйнятті життя. У цьому контексті психологічний супровід онкохворих дітей стає невід'ємною складовою мультидисциплінарної медичної допомоги, що вимагає високого рівня професійної готовності психологів до роботи із такими пацієнтами.

Сучасна наукова література містить значну кількість досліджень, у яких висвітлюються психологічні аспекти проблематики онкохворих дітей. Зокрема, Г. Католик, А. Скаковська та А. Стульківська аналізують уявлення дорослих про дітей із онкологічними захворюваннями, Н. Липецький вивчає психологічні особливості ставлення до життя осіб із онкологічними захворюваннями, Я. Овсяннікова аналізує особливості психологічної роботи з онкохворими дітьми в умовах воєнного часу, Г. Хомич досліджує особливості психологічної допомоги онкохворим у процесі консультування.

Особливого значення набуває дослідження уявлень студентів-психологів, оскільки саме на етапі професійної підготовки формуються базові установки, емпатійні реакції, стереотипи та ціннісні орієнтації щодо вразливих груп населення. Наявність викривлених чи недостатньо рефлексованих уявлень про онкохворих дітей може зумовлювати емоційні бар'єри, уникання професійного контакту, надмірну тривожність або, навпаки, емоційне дистанціювання в майбутній практичній діяльності психолога. Водночас адекватні, гуманістично-орієнтовані уявлення є передумовою формування професійної емпатії, психологічної стійкості та ефективної комунікативної взаємодії з дитиною, яка переживає тяжке захворювання.

Таким чином, дослідження уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей є важливою проблемою у теоретико-практичному вимірі, оскільки сприяє формуванню гуманістично-орієнтованого професійного мислення майбутніх психологів та підвищенню ефективності психологічної допомоги найбільш вразливій категорії пацієнтів - дітям, що перебувають у складних життєвих й медичних умовах.

**Мета дослідження:** теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей; розробити рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми.

**Об'єкт дослідження:** професійна свідомість студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми.

**Предмет дослідження:** особливості уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей.

**Завдання дослідження:**

- 1. Здійснити аналіз науково-методологічних досліджень феномену уявлення в психологічній літературі.*
- 2. Проаналізувати наукові дослідження з проблеми психологічної допомоги онкохворим дітям.*
- 3. Розглянути особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей в процесі професійної підготовки.*
- 4. Емпірично дослідити особливості уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей.*
- 5. Розробити рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми.*

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення наукової літератури; емпіричні методи: анкета (автор.) «Уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей»; методики: «Діагностика рівня емпатії» [24]; «Ціннісні орієнтації М. Рокича [23], «Оцінка комунікативних і організаторських

здібностей» (КОЗ) [22], В. Синявський і Б. Федоришин: математичні методи: описова статистика, кореляційний аналіз Пірсона.

**Вибірка дослідження:** У емпіричному дослідженні прийняли участь 50 студентів 3-4 курсів спеціальності «Психологія» ЛьвДУВС, з них 43 дівчат та 7 хлопців.

**Теоретичне значення дослідження** полягає у розширенні наукових уявлень про когнітивно-емоційні й ціннісні компоненти професійної свідомості майбутніх психологів, зокрема щодо специфіки сприйняття дітей із онкологічними захворюваннями як особливої соціально-психологічної групи. Результати дослідження дозволяють уточнити структуру професійних уявлень, механізми формування емпатії та чинники, що впливають на розвиток гуманістичної спрямованості особистості майбутнього фахівця. Окрім цього, воно розширює теоретичні підходи до проблеми психологічної готовності студентів-психологів до роботи в умовах емоційно складних та стресогенних професійних ситуацій.

**Практичне значення дослідження** визначається можливістю використання його результатів у системі підготовки майбутніх психологів. Отримані результати можуть бути покладені в основу розробки навчальних курсів, тренінгових програм, спецсеминарів й практичних занять, спрямованих на розвиток навичок психологічного супроводу онкохворих дітей та їхніх родин. Крім того, результати дослідження можуть бути використані для супервізії й підвищення якості практичної підготовки студентів-психологів у медичних і реабілітаційних закладах.

**Структура кваліфікаційної роботи:** вступ, два розділи та висновки до них, загальні висновки, список літератури, додатки. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 66 сторінок.

## Розділ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПРО ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ

## 1.1 Аналіз науково-методологічних досліджень феномену уявлення в психологічній літературі

Феномен уявлення посідає важливе місце у психологічній науці, оскільки пов'язаний із процесами пізнання, пам'яті, мислення, уяви та формування образу світу особистості. У психологічній літературі поняття «уявлення» трактується як психічний процес і результат відображення предметів та явищ дійсності, що зберігаються й відтворюються у свідомості людини за відсутності безпосереднього впливу об'єкта на органи чуття [19]. Уявлення розглядається як проміжна ланка між чуттєвим сприйманням і абстрактним мисленням, що забезпечує узагальнення досвіду, прогнозування поведінки та моделювання майбутніх дій [19].

У філософсько-психологічному аспекті витоки дослідження уявлень сягають праць античних мислителів. Арістотель розглядав уявлення як образи, що залишаються в душі після чуттєвого сприйняття й виступають основою мислення. Надалі представники емпіризму - Джон Локк, Девід Юм, Джордж Берклі - трактували уявлення як сліди чуттєвого досвіду, які формуються внаслідок асоціацій та повторення вражень. У межах асоціативної психології уявлення визначалося як копія або відбиток раніше сприйнятого об'єкта [17].

У класичній психології XIX–XX століття поняття уявлення набуває більш системного характеру. Вільгельм Вундт вважав уявлення основними елементами свідомості поряд із відчуттями та емоціями. На його думку, саме через поєднання уявлень формуються складні психічні процеси - мислення, пам'ять, уява. Представники гештальтпсихології критикували асоціативне розуміння уявлення як механічної суми образів і доводили, що уявлення має цілісний структурований характер. Макс Вертгеймер, Вольфганг Келер та Курт Коффка наголошували, що

психічний образ формується відповідно до принципів цілісності та організації досвіду [17].

У зарубіжній психології проблема уявлення досліджувалася у межах когнітивного, феноменологічного, психоаналітичного та гуманістичного підходів. Значний внесок у розвиток теорії уявлень зробили представники асоціативної психології та когнітивізму. Жан Піаже досліджував уявлення у контексті інтелектуального розвитку дитини. Учений вважав, що уявлення формується в процесі інтеріоризації практичних дій та переходу від сенсомоторного інтелекту до символічного мислення. На думку Ж. Піаже, розвиток уявлень є необхідною умовою становлення абстрактного мислення та мовлення. Саме завдяки уявленням дитина здатна оперувати образами предметів без їх безпосередньої наявності [30].

Представники когнітивної психології, зокрема Ульрік Найссер, трактували уявлення як ментальні репрезентації, за допомогою яких людина організовує та переробляє інформацію про навколишній світ [30]. Вчений визначав уявлення як внутрішню модель реальності, що забезпечує орієнтацію людини в середовищі та регуляцію поведінки. У сучасній когнітивній науці поняття уявлення тісно пов'язується з категоріями «ментальний образ», «когнітивна схема», «репрезентація» та «концепт». Уявлення розглядається не як пасивне відтворення досвіду, а як активний процес реконструкції образу об'єкта відповідно до попереднього досвіду, мотивації та емоційного стану особистості [30].

У психоаналітичному підході уявлення пов'язується із внутрішнім світом особистості та несвідомими процесами. Зигмунд Фройд розглядав уявлення як психічні репрезентації потягів і переживань, що можуть витіснятися у несвідоме. Карл Юнг трактував уявлення через систему архетипних образів колективного несвідомого, які проявляються у символах, міфах та творчості людини. У гуманістичній психології уявлення аналізується як складова самосвідомості та образу «Я». Карл Роджерс і Абрахам Маслоу наголошували, що уявлення про себе та світ впливають на процес самореалізації особистості [30].

Особливого значення феномен уявлення набув у контексті досліджень ментальних образів та когнітивних структур. Сучасні зарубіжні автори акцентують увагу на тому, що уявлення є динамічними когнітивними утвореннями, які змінюються під впливом соціального досвіду, емоцій та контексту діяльності. У межах когнітивної науки розробляються математичні та квантово-когнітивні моделі формування понять і уявлень, що пояснюють механізми взаємодії мислення, емоцій та свідомості. Так, Л. Перловський аналізує взаємозв'язок уяви, емоцій та когнітивних процесів як основи пізнання і творчості [46]. Дослідники Дідерік Аертс, Ліан Габора та Сандро Соццо розглядають поняття й уявлення як контекстуально змінні структури свідомості, які функціонують за принципами нелінійної динаміки [42].

У феноменологічній психології уявлення пов'язується із суб'єктивним переживанням реальності та особливостями внутрішнього світу особистості. Феноменологічні дослідження демонструють, що уява та уявлення формують основу самосвідомості, емоційної регуляції й психотерапевтичних процесів. Зокрема, сучасні праці, присвячені феноменології уяви при психічних розладах, підкреслюють роль уявлення у формуванні особистісного досвіду та реконструкції образу «Я» [52].

В українській психологічній науці проблема уявлення досліджувалася у контексті теорії діяльності, психосемантики, соціальної психології та педагогічної психології. Значний вплив на розвиток наукових уявлень про психічні образи мала теорія культурно-історичної природи психіки, згідно якої формування уявлень відбувається в процесі соціальної взаємодії та опосередковується мовою і знаковими системами. Подальший розвиток цих ідей представлено у працях українських психологів, які вивчали уявлення як систему смислів та образів, що відображають індивідуальний і соціальний досвід особистості [1; 19].

У сучасних українських дослідженнях значна увага приділяється психосемантичному аналізу уявлень. Так, у роботі І. Котик, присвяченій дослідженню ментальних образів і семантичних просторів особистості, уявлення

розглядаються як форма організації досвіду, що визначає поведінку людини та її ціннісні орієнтації [16]. Дослідниця підкреслює, що уявлення мають не лише когнітивний, а й емоційно-ціннісний характер, оскільки включають індивідуальне ставлення людини до об'єкта пізнання [16].

У педагогічній психології феномен уявлення вивчається як важливий чинник розвитку особистості дитини. Українська науковиця Ю. Подковаєва аналізує психологічні умови формування моральних, соціальних та духовних уявлень у процесі навчання і виховання й доводить, що зміст уявлень дитини визначається характером соціального середовища, рівнем розвитку мислення, емоційної сфери та міжособистісної взаємодії [31].

Таким чином, аналіз психологічної літератури свідчить, що поняття «уявлення» є складним багатовимірним феноменом, який поєднує процеси пам'яті, мислення, уяви, емоційного переживання та соціального досвіду. У сучасній психології уявлення розглядається не лише як відтворення минулого досвіду, а як активна форма психічного конструювання реальності, що забезпечує пізнання, самосвідомість і регуляцію поведінки людини. Методологічно сучасні дослідження феномену уявлення ґрунтуються на інтеграції різних підходів: когнітивного, діяльнісного, феноменологічного, психосемантичного та нейропсихологічного. Сучасні дослідники наголошують на необхідності міждисциплінарного аналізу цього феномену, оскільки його вивчення перебуває на перетині психології, нейронауки, філософії та когнітивістики.

## **1.2 Психологічна допомога онкохворим дітям як предмет наукових досліджень.**

Останні десятиліття у світі спостерігається стабільне зростання онкологічної захворюваності. За даними ВООЗ, станом на грудень 2023 року у світі було зареєстровано 7,72 млн випадків онкозахворювань, і прогнозується, що до 2030 року щорічна захворюваність сягне 5,4 млн випадків. ВООЗ також прогнозує, що до 2050 року кількість випадків онкологічних захворювань зросте

більш ніж на 75% [25]. Онкологічні захворювання посідають третє місце серед причин смерті у світі, щороку виявляючи понад 10 млн. нових випадків [33].

В Україні, за даними Національного канцер-реєстру станом на початок 2024 року, протягом 2023 року було зареєстровано 110 060 нових випадків онкологічних захворювань. Загальна кількість пацієнтів, які перебувають під постійним наглядом, складає 1 272 610 осіб, а загальна кількість пацієнтів у базі даних – 5 032 600 осіб. Відтак, новоутворення посідають друге місце серед причин смертності населення України [33].

Незважаючи на досягнення останніх років у вивченні етіології та патогенезу онкологічних захворювань, а також у розробці і застосуванні новітніх лікарських препаратів та методів лікування, їх поширеність залишається високою. Це зумовлює актуальність дослідження факторів, що впливають на перебіг та прогноз онкологічних захворювань. Важливу роль у цьому відіграють не лише локалізація та складність пухлини, а й психологічні особливості пацієнтів, які можуть значно впливати на ефективність лікування та адаптацію до хвороби.

У психологічному вивченні онкологічних захворювань виділяють два основні напрями: психосоматичний та соматопсихічний. Перший спрямований на вивчення психологічних чинників та особливостей особистості, які можуть підвищувати ризик виникнення раку, другий – на психічні реакції, що виникають у відповідь на вже наявне онкологічне захворювання.

До психологічних факторів, що потенційно детермінують розвиток раку, відносять стрес [47]. Наприклад, у дослідженні Центру раку грецького відділу соціального забезпечення в Афінах, проведеному протягом 4,5 років, було встановлено, що зазвичай виникненню раку передують травматична подія в житті пацієнта [44]. Підтвердження ролі стресу в розвитку раку було отримано і в дослідженні університету Хельсінкі (К. Lillberg, Р.К. Verkasalo, J. Kaprio, L. Terro) [40]. Проте, як зазначають більшість сучасних досліджень не підтверджує існування прямого достовірного зв'язку між стресом та захворюваністю на рак [45].

Таким чином, у розвитку онкологічного захворювання важливу роль відіграють індивідуальні особливості особистості, що сприяють або перешкоджають ефективному опануванню стресовими ситуаціями. У цьому контексті ключовими факторами вважаються стрес-копінг, особистісні риси, пов'язані зі стійкістю до стресу, а також використання неадекватних стратегій боротьби зі стресом [45].

Психологічні реакції онкологічних хворих на діагноз і стрес мають свою специфіку. Дослідження Г. Католик та Й. Біннебезеля виділяють типовими реакціями онкологічних хворих на стрес відмову від боротьби та відчуття повної безпорадності. Більшість таких пацієнтів характеризується специфічними рисами інфантильності - схильністю займати дитячу позицію, що формує психологічний «профіль» особистості, відмінний від інших соматичних хворих та контрольної групи. Ці риси особистісної незрілості, як правило, формуються ще до початку захворювання [39].

Психічні стани як реакція на хворобу описані В. Березянською та Б. Плєскач [1]. На початковому етапі після отримання діагнозу пацієнти часто переживають тривожно-депресивний синдром, який проявляється у вигляді інтенсивної тривоги, страху, загального занепокоєння, почуття безнадійності та думок про швидку смерть. Рідше спостерігаються безпричинні спалахи гніву та агресії або тужливо-злісний настрій, що маскують основні переживання. Після госпіталізації інтенсивність негативних емоцій дещо знижується, домінують дисфоричні, тривожно-депресивні, тривожно-іпохондричні та obsесивно-фобічні симптоми. Перед операцією переважає страх, а після неї - астено-іпохондричний синдром. Після виписки пацієнти часто прагнуть самоізоляції, втрачають інтерес до звичних справ і внутрішньосімейних активностей, уникають ситуацій, що викликають емоційне напруження [4].

Реакції хворих на діагноз різняться. Одні, після періоду збентеження, розуміючи наслідки та прогноз, беруть активну участь у лікуванні і вірять у його ефективність. Інші, не здатні думати про щось, окрім хвороби, розглядають рак як смертельну загрозу і часто відмовляються від лікування [1].

С. Грег відзначає, що спочатку діагноз сприймається як катастрофічна загроза, еквівалентна смертельному вироку. Початковий період характеризується хаотичними думками та емоційною лабільністю - від гострих реакцій до емоційного ослаблення. З пізнавальної точки зору це пояснюється переконанням «саме зі мною такого не може статися». Подальший психічний стан пацієнта залежить від його ставлення до хвороби: у перші тижні та місяці після діагнозу пацієнти намагаються відповісти на три ключові питання: наскільки велика загроза, що можна зробити і який прогноз [38].

Когнітивне сприйняття онкологічного захворювання та копінг-характеристики пацієнтів має свої особливості. Пацієнти можуть інтерпретувати своє захворювання різними способами:

1. Як виклик - хвороба сприймається як складна, але розв'язувана задача, що стимулює активні дії.
2. Як серйозну загрозу - хвороба розглядається як небезпечна, здатна подавити або зруйнувати людину.
3. Як втрату або поразку - захворювання сприймається як шкода або обмеження можливостей.
4. Як заперечення - пацієнт відмовляється визнавати наявність загрози [38].

Л. Дідковська визначає особистісний сенс хвороби, який може бути негативним, позитивним чи конфліктним [4]:

- Негативний сенс: хвороба розглядається як перешкода для реалізації життєвих мотивів.
- Позитивний сенс: хвороба сприймається як стимул або мотив для певних дій, можливість проявити відповідальність та уникнути небажаних дій.
- Конфліктний сенс: відображає боротьбу мотивів та неможливість зробити вибір. Вирішення конфлікту залежить від стабільності смислових утворень - чим вони більш сформовані, тим менша ймовірність звуження кола інтересів пацієнта в умовах конфліктного сенсу.

Науковці підкреслюють, що особистий сенс хвороби є ключовим фактором адаптації пацієнта до захворювання.

Р. Лазарус і С. Фолкман [42] внесли значний вклад у розуміння копінг-поведінки, розділивши оцінку стресу на дві фази:

1. Первинна оцінка — визначення характеру стресу та загрози («Наскільки велика загроза?»).
2. Вторинна оцінка — оцінка ресурсів і можливостей для подолання стресу («Що я можу з цим зробити?»).

Відповідь на третє питання («Який прогноз?») формується на основі двох попередніх оцінок. Якщо хвороба сприймається як виклик, пацієнт почувається оптимістично; якщо як втрата — виникає відчуття безпорадності. Така когнітивна оцінка визначає опанувальний стиль подолання хвороби [42].

Згідно з теорією Р. Лазаруса і С. Фолкмана, у загрозованих ситуаціях пацієнти здебільшого використовують емоційно-орієнтовані стратегії, а в контрольованих ситуаціях — проблемно-орієнтовані стратегії, спрямовані на зміну ситуації [42].

С. Грег та М. Варсон виділяють п'ять основних стилів ставлення до хвороби:

1. Дух боротьби (бойовий дух) — хворий сприймає хворобу як виклик, вірить у позитивний результат, активно шукає інформацію та бере участь у лікуванні, прагне жити максимально нормальним життям. Такий стиль забезпечує оптимістичне сприйняття прогнозу та певний контроль над стресом.
2. Недопущення або відмова — пацієнт заперечує наслідки хвороби, мінімізує загрозу, ігнорує контроль над ситуацією; прогноз сприймається як добрий. Цей стиль супроводжується пасивною поведінкою: відкладання або відмова від лікування, недотримання рекомендацій лікаря [38].
3. Фаталізм — прийняття хвороби як неминучої долі, без активних дій щодо подолання.
4. Безпорадність та безнадійність — хворий відчуває повну неспроможність впливати на ситуацію, знижується мотивація до лікування.

5. Тривожна поглиненість — надмірне переживання, концентрація на хворобі, що може блокувати конструктивну діяльність [36].

Таким чином, когнітивне сприйняття хвороби та смислове значення, яке пацієнт надає хворобі, визначає вибір стратегій копіngu, емоційне реагування та активність у лікувальному процесі, що безпосередньо впливає на ефективність адаптації до онкологічного захворювання. У цьому процесі важливе місце займає психологічна допомога онкохворій людині.

Особливої уваги та психологічної допомоги потребують онкохворі діти. Психологічна допомога онкохворим дітям є комплексним, багаторівневим процесом, який охоплює не лише підтримку емоційного стану дитини, але й роботу з її сім'єю, медичним персоналом та соціальним оточенням. Її основна мета полягає у збереженні психічного здоров'я дитини в умовах тривалого та важкого лікування, зниженні рівня тривожності, страху, болю та дезадаптаційних реакцій, а також у підтримці її розвитку, ідентичності та відчуття контролю над власним життям [39].

Одним із ключових аспектів психологічної допомоги є емоційна підтримка дитини. Онкологічне захворювання та пов'язані з ним медичні процедури часто викликають у дітей страх, тривогу, почуття ізоляції, безпорадності та депресивні реакції, зазначає А. Скаковська [29]. Психолог у цьому контексті виступає як стабілізуюча фігура, що допомагає дитині вербалізувати свої переживання, навчитися розпізнавати та виражати емоції, а також формувати адаптивні способи подолання стресу. Використання ігрової терапії, арт-терапії та казкотерапії є особливо ефективним, оскільки дозволяє дитині опосередковано опрацьовувати травматичний досвід у безпечній формі [29].

Важливим аспектом є також психоосвітня робота з дитиною та її родиною. Вона передбачає надання зрозумілої інформації про захворювання, лікування та можливі емоційні реакції, що сприяє зниженню невизначеності та страху перед майбутнім. Для дітей молодшого віку така інформація адаптується відповідно до рівня їхнього когнітивного розвитку. Психоосвіта допомагає формувати більш

реалістичне уявлення про хворобу, зменшує рівень катастрофізації та сприяє кращій співпраці з медичним персоналом [26].

Окремого значення набуває робота з сім'єю онкохворої дитини. Батьки часто переживають сильний стрес, почуття провини, безсилля та емоційне виснаження, що безпосередньо впливає на психологічний стан дитини. Психологічна допомога родині включає підтримувальні консультації, навчання ефективним стратегіям взаємодії з дитиною, формування навичок емоційної регуляції та профілактику вигорання. Стабільний емоційний стан батьків є одним із ключових ресурсів адаптації дитини до хвороби [19].

Не менш важливим є аспект соціальної та освітньої адаптації. Тривале лікування часто призводить до переривання навчального процесу, втрати соціальних контактів і відчуття відчуження від однолітків. Психолог сприяє підтримці зв'язку дитини з освітнім середовищем, розвитку відчуття включеності та збереженню соціальних ролей, що є важливим чинником її психічної стабільності та самооцінки [16].

Також суттєвим компонентом є робота з тілесним і больовим досвідом дитини. Медичні процедури часто супроводжуються болем і формують у дітей негативні асоціації з лікуванням. Психологічні техніки релаксації, дихальні вправи, уявні подорожі та методи відволікання допомагають знизити рівень болю та тривожності, а також підвищити відчуття контролю над ситуацією [16].

Таким чином, психологічна допомога онкохворим дітям має інтегративний характер і включає емоційну підтримку, психоосвіту, роботу з родиною, сприяння соціальній адаптації та психокорекцію больового досвіду. Ефективність такої допомоги визначається системністю підходу, професійною компетентністю психолога у сфері роботи з онкохворими дітьми, міждисциплінарною взаємодією та орієнтацією на збереження цілісного розвитку дитини навіть в умовах важкого соматичного захворювання.

Професійна компетентність психолога, який працює з онкохворими дітьми, формується як інтегративна система знань, умінь, навичок і особистісних якостей, що забезпечують ефективну психологічну допомогу в умовах

хронічного стресу, загрози життю та тривалого лікування. Специфіка цієї діяльності зумовлює підвищені вимоги до фахівця, оскільки об'єктом його роботи є дитина, яка переживає не лише фізичні страждання, але й складні емоційні, когнітивні та соціальні трансформації, пов'язані з хворобою [8].

Передусім важливою складовою професійної компетентності є глибокі теоретичні знання у сфері вікової психології, клінічної психології та психоонкології. Психолог повинен розуміти закономірності психічного розвитку дитини на різних вікових етапах, особливості переживання хвороби залежно від віку, рівня когнітивного розвитку та сімейного контексту. Знання медичних аспектів онкологічних захворювань, специфіки лікування (хіміотерапія, променева терапія, хірургічні втручання) дозволяє краще інтерпретувати психологічні реакції дитини та будувати адекватні інтервенції [8].

Не менш значущими є практичні вміння та навички. Психолог повинен володіти методами психодіагностики, адаптованими до роботи з дітьми різного віку, зокрема в умовах соматичної ослабленості. Важливим є вміння застосовувати ігрову терапію, арт-терапію, казкотерапію, тілесно-орієнтовані техніки, а також методи кризового консультування. Особливої уваги потребує здатність працювати з такими станами, як страх смерті, тривога, депресивні переживання, почуття ізоляції та втрати контролю. У цьому контексті важливою є навичка гнучкого підбору психологічних інтервенцій відповідно до фізичного стану дитини та етапу лікування [9].

Ключовим компонентом професійної компетентності виступає розвинена емоційна сфера психолога, зокрема емпатія, емоційна чутливість і здатність до емоційної регуляції. Робота з онкохворими дітьми передбачає постійний контакт із сильними переживаннями – болем, страхом, безнадією, що вимагає від фахівця здатності до співпереживання без емоційного «вигорання». Водночас психолог має зберігати професійну дистанцію, щоб уникнути надмірної ідентифікації з пацієнтом і забезпечити об'єктивність допомоги.

Окрему роль відіграють комунікативні компетентності. Психолог повинен ефективно взаємодіяти не лише з дитиною, але й з її батьками та медичним

персоналом. Це передбачає вміння доступно пояснювати психологічні аспекти стану дитини, підтримувати батьків у кризових ситуаціях, сприяти формуванню адекватного ставлення до хвороби та лікування. Важливою є здатність працювати в мультидисциплінарній команді, узгоджуючи свої дії з лікарями, медсестрами, соціальними працівниками [16].

Особливі вимоги висуваються до особистісних якостей психолога. Серед них – стресостійкість, толерантність до невизначеності, гуманістична спрямованість, відповідальність, етичність і здатність до рефлексії. Психолог має бути готовим до ситуацій втрати, переживання смерті пацієнта, що потребує сформованих механізмів професійного самозбереження та регулярної супервізії [20].

Важливим аспектом є також етична компетентність. Робота з онкохворими дітьми передбачає дотримання принципів конфіденційності, інформованої згоди, поваги до гідності дитини та її родини. Психолог має враховувати делікатність тем, пов'язаних із хворобою, прогнозами та питаннями життя і смерті, забезпечуючи підтримку без порушення психологічних меж [20].

Отже, професійна компетентність психолога у сфері роботи з онкохворими дітьми є багатовимірним утворенням, що поєднує високий рівень професійної свідомості, спеціалізовані знання, практичні навички, сформовані адекватні уявлення про онкохворих дітей, розвинені комунікативні здібності та високий рівень особистісної зрілості. Саме така інтеграція забезпечує ефективність психологічної допомоги, сприяє покращенню якості життя дитини та її родини і підтримує психологічну адаптацію в умовах важкого захворювання. Все це потребує удосконалення професійної підготовки майбутніх психологів до роботи з онкохворими дітьми.

### **1.3 Особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей в процесі професійної підготовки.**

Проблема формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей у сучасній психологічній науці розглядається в межах кількох взаємопов'язаних

напрямів: психоонкології, медичної та клінічної психології, психології професійного становлення фахівця, а також соціальної психології стигматизації хвороб. Узагальнення зарубіжних та українських наукових підходів дозволяє розкрити цю проблему як багатовимірне утворення, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти [9; 11; 19; 38; 43].

У зарубіжній науковій традиції ключове підґрунтя досліджень у сфері ставлення до онкохворих дітей сформоване в межах психоонкології (S. Holland, J. Kissane, W. Breitbart). Ці дослідники підкреслюють, що сприйняття онкологічного пацієнта, зокрема дитини, значною мірою визначається не лише медичними знаннями, а й емоційною готовністю фахівця до контакту з темами страждання, втрати та смерті [47].

У студентів психологічних спеціальностей, за даними низки емпіричних досліджень у галузі health psychology, часто виявляється підвищений рівень тривожності щодо онкологічних захворювань, що корелює з феноменом «death anxiety» (R. Neimeyer). Це, у свою чергу, впливає на формування уявлень про онкохворих дітей як про надмірно вразливих, страждаючих і соціально обмежених осіб [28].

У межах когнітивно-поведінкового підходу (А. Бандура, А. Бек) підкреслюється, що подібні уявлення формуються через механізми соціального навчання та когнітивних схем [35]. Якщо студент у процесі навчання не має достатнього клінічного досвіду, його уявлення базуються на опосередкованих джерелах — медіа, культурних стереотипах, особистих страхах. Це сприяє формуванню спрощених і часто драматизованих образів онкохворої дитини. Відтак професійна підготовка передбачає засвоєння студентами спеціалізованих знань із клінічної психології, психоонкології, вікової та медичної психології, а також розуміння психологічних особливостей перебігу онкологічного захворювання у дітей. Важливим є формування адекватних уявлень про онкохвору дитину як суб'єкта взаємодії, а не лише як носія хвороби, що дозволяє уникнути стигматизації та редукції особистості до діагнозу. У цьому контексті

суттєву роль відіграє рефлексія власних установок, стереотипів і страхів щодо тяжких захворювань, смерті та страждання [35].

Важливий внесок у розуміння соціальних уявлень про хворобу зробив Е. Гоффман, який увів поняття стигми [4]. У контексті онкологічних захворювань це проявляється у прихованій соціальній дистанції та тенденції до надмірної жалісливості або уникнення. У дослідженнях зарубіжних авторів також зазначається, що студенти часто демонструють амбівалентне ставлення: з одного боку - емпатійне співпереживання, з іншого - емоційне уникнення через страх психологічного навантаження.

Окремий напрям становлять дослідження розвитку емпатії та професійної ідентичності майбутніх психологів. У працях К. Роджерса підкреслюється значення безумовного прийняття як основи терапевтичного ставлення, однак емпіричні дані свідчать, що студенти часто не здатні інтегрувати цей принцип у ситуаціях, пов'язаних із дитячою онкологією, через високий рівень емоційної залученості. Додатково теорія стресу й копінгу пояснює, що у складних емоційно навантажених ситуаціях студенти можуть використовувати стратегії уникнення або емоційного дистанціювання, що також впливає на їхні уявлення [13].

У працях Дж. Боулбі, присвячених теорії прив'язаності, наголошується, що реакція дорослого на страждання дитини активізує глибинні емоційні механізми турботи і тривоги, що особливо актуально у випадку онкологічно хворих дітей. Це пояснює, чому студентські уявлення часто набувають надмірно емоційного забарвлення [28].

В українській психологічній науці дана проблематика розглядається переважно в межах медичної психології та професійної підготовки психологів. На думку О. Максименка та С. Максименка, професійне становлення майбутнього психолога включає формування адекватних професійних уявлень, які базуються на поєднанні теоретичних знань і практичного досвіду. Автори зазначають, що без спеціально організованої підготовки студенти схильні до формування емоційно забарвлених і недостатньо диференційованих образів пацієнтів із тяжкими соматичними захворюваннями [17].

Важливим аспектом підготовки майбутніх психологів, як зазначає Г.Хомич, є формування професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми - складним, багаторівневим і динамічним процесом, що інтегрує когнітивні, емоційно-ціннісні та поведінково-діяльнісні компоненти професійного становлення майбутнього фахівця [32]. Специфіка цієї сфери визначається високим рівнем психологічного навантаження, екзистенційною насиченістю досвіду взаємодії з дитиною, яка переживає важке соматичне захворювання, а також необхідністю включення в систему взаємин «дитина – сім'я – медичний персонал». Відтак професійна свідомість майбутнього психолога формується не лише як система знань і уявлень про професію, а як цілісна структура, що включає усвідомлення соціальної значущості діяльності, прийняття професійних цінностей і розвиток особистісної готовності до роботи в умовах хронічного стресу та невизначеності [32].

Українські дослідники медичної та клінічної психології також звертають увагу на роль емпатії та емоційної регуляції у формуванні ставлення до онкохворих дітей. Зокрема, у роботах, присвячених професійній компетентності психологів (Л. Долинська, Н. Чепелева, О. Зазикіна), підкреслюється, що високий рівень емпатійності без достатньої емоційної стійкості може призводити до емоційного перевантаження та формування унікальних стратегій поведінки [21].

Емоційно-ціннісний компонент у структурі формування професійної свідомості майбутніх психологів, як складової професійної підготовки до роботи з онкохворими дітьми охоплює розвиток емпатії, толерантності до невизначеності, здатності витримувати інтенсивні емоційні переживання (власні та клієнта), а також формування гуманістичної спрямованості особистості. Особливістю є необхідність балансування між емоційною включеністю та професійною дистанцією, що забезпечує ефективність допомоги та запобігає емоційному вигоранню. Важливим, на думку М. Марцинюк, також є становлення ціннісного ставлення до життя, здоров'я,

дитинства як унікального періоду розвитку, а також прийняття ідеї обмеженості життя як екзистенційного факту [21].

Окремо варто відзначити дослідження, присвячені психологічному супроводу дітей із тяжкими захворюваннями, де підкреслюється необхідність збереження уявлення про дитину як про активного суб'єкта розвитку, а не лише як про пацієнта (Л. Волошина, Т. Яценко). У цьому контексті виявлено, що студенти часто редукують образ онкохворої дитини до «об'єкта допомоги», що свідчить про недостатню сформованість суб'єкт-суб'єктного підходу [20].

Узагальнюючи результати зарубіжних та українських досліджень, можна констатувати, що уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей характеризуються переважанням емоційного компонента над когнітивним, наявністю стереотипізації та високою залежністю від рівня професійної підготовки. Важливим чинником їх трансформації є практичний досвід роботи в клінічних умовах, супервізії та спеціально організовані навчальні курси з медичної психології та психоонкології.

Відтак, сучасна наукова думка розглядає уявлення студентів як динамічне утворення, що може суттєво змінюватися у процесі професійної освіти, особистісного розвитку та професійної практики, переходячи від емоційно-стереотипного до більш реалістичного, професійно виваженого і емпатійно збалансованого рівня.

Суттєвим чинником формування професійної свідомості є включення студентів у практико-орієнтоване навчання: проходження практики в медичних закладах, участь у волонтерських програмах, супервізії та інтервізії [14; 15]. Саме через безпосередній досвід взаємодії відбувається інтеграція теоретичних знань із реальними професійними ситуаціями, формування професійної ідентичності та усвідомлення власних ресурсів і обмежень. Водночас цей процес потребує психологічного супроводу студентів, оскільки зіткнення з темами хвороби, болю та смерті може актуалізувати внутрішні конфлікти та викликати дезадаптивні реакції.

У процесі професійної підготовки студентів-психологів особливого значення набуває розвиток їхньої ціннісної сфери, а також комунікативних і організаторських здібностей, оскільки саме ці особистісні характеристики визначають якість майбутньої професійної взаємодії з вразливими категоріями клієнтів, зокрема з онкохворими дітьми [11].

Формування адекватного, гуманістично-орієнтованого уявлення про таких дітей неможливе без внутрішньо інтегрованої системи цінностей, що базується на емпатії, прийнятті, повазі до гідності особистості та усвідомленні унікальності кожної дитини. Ціннісна сфера виступає своєрідним регулятором професійної поведінки психолога, визначаючи його ставлення до страждання, хвороби, життя та смерті, а також рівень готовності до емоційно складної взаємодії з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями. Без сформованої гуманістичної позиції існує ризик виникнення дистанціювання, емоційного уникання або надмірного психологічного захисту, що ускладнює ефективну допомогу [8].

Не менш важливими є комунікативні здібності, які забезпечують встановлення довірливого контакту з дитиною, здатність до емпатійного слухання, точного розуміння емоційних станів та вербалізації переживань, які часто є складними або невисловленими. У роботі з онкохворими дітьми комунікація має особливу специфіку, оскільки вона потребує делікатності, вікової адаптованості, здатності враховувати як фізичний, так і психоемоційний стан дитини. Саме високий рівень комунікативної компетентності дозволяє практичному психологу формувати уявлення про дитину не лише як про пацієнта, а як про цілісну особистість зі своїми потребами, страхами, ресурсами та потенціалом [11].

Організаторські здібності, у свою чергу, є необхідними для ефективної побудови психологічного супроводу онкохворих дітей у мультидисциплінарному середовищі. Психолог у таких умовах часто виступає координатором взаємодії між медичним персоналом, батьками та освітніми структурами, а також ініціатором психоосвітніх і реабілітаційних заходів. Розвинені організаторські навички сприяють формуванню системного бачення

ситуації дитини, дозволяють структурувати роботу, визначати пріоритети психологічної допомоги та забезпечувати її безперервність [8].

Інтегрований розвиток ціннісної сфери, комунікативних і організаторських здібностей у студентів-психологів є важливою умовою формування професійно зрілого, емпатійного та відповідального уявлення про онкохворих дітей. Це не лише підвищує якість майбутньої психологічної допомоги, але й сприяє становленню гуманістичної професійної позиції фахівця, здатного ефективно працювати в умовах емоційно складних і морально навантажених ситуацій.

Важливим компонентом підготовки є засвоєння знань у межах психоонкологія, яка вивчає психологічні аспекти онкологічних захворювань, вплив хвороби на психіку дитини та її родини, а також особливості психологічного супроводу на різних етапах лікування. Майбутні фахівці повинні розуміти специфіку переживання хвороби дітьми різного віку, включаючи страх смерті, біль, втрату контролю, ізоляцію та зміни у самооцінці. Слід звернути увагу також на формування практичних навичок психологічної допомоги. Це включає оволодіння методами кризового консультування, техніками роботи з травмою, розвиток навичок емпатійного слухання та підтримки. Особливого значення набуває вміння працювати з сім'єю дитини, адже батьки часто переживають сильний стрес, тривогу та почуття безсилля [2]. Таким чином, підготовка має враховувати системний підхід, де дитина розглядається у контексті її найближчого соціального оточення.

Важливою складовою є розвиток емоційної компетентності майбутнього психолога, зокрема здатності до емпатії, саморегуляції та профілактики емоційного вигорання. Робота з онкохворими дітьми пов'язана з високим рівнем психологічного навантаження, тому студенти повинні оволодіти навичками самопомоги, супервізії та інтервізії. У цьому контексті значущим є опанування принципів емоційне вигорання та стратегій його попередження [3].

Окрему увагу слід приділяти формуванню етичної компетентності. Майбутні психологи мають бути готовими до роботи в умовах, де постають складні моральні дилеми, пов'язані з інформуванням дитини про діагноз,

підтримкою в термінальних станах, взаємодією з медичним персоналом. Тут важливим є дотримання принципів конфіденційності, поваги до гідності дитини та її права на емоційне вираження.

Суттєвою особливістю професійної підготовки є необхідність практико-орієнтованого навчання. Ефективною є участь студентів у тренінгах, рольових іграх, клінічних практиках у медичних закладах, а також аналіз кейсів реальних ситуацій. Це сприяє формуванню професійної ідентичності та готовності до реальної роботи в складних умовах [29].

Підготовка повинна включати розвиток комунікативних і організаторських здібностей, адже психолог у медичному середовищі є частиною мультидисциплінарної команди (лікарі, медсестри, соціальні працівники). Відтак, важливою є здатність до ефективної взаємодії, координації допомоги та участі у спільному прийнятті рішень [32].

Окремої уваги потребує розвиток рефлексивності як ключової характеристики професійної свідомості. Здатність до самоспостереження, аналізу власних емоцій, переживань і професійних дій забезпечує усвідомлене ставлення до діяльності, сприяє професійному зростанню та профілактиці вигорання. У цьому контексті важливими є тренінги особистісного розвитку, групи підтримки, психотерапевтичний досвід, які дозволяють студентам краще розуміти себе і майбутніх клієнтів [21].

Отже, професійна підготовка майбутніх психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми є складним багаторівневим процесом, що поєднує знання, практичні навички та особистісний розвиток. Її ефективність визначається не лише академічною підготовкою, а й сформованістю гуманістичних цінностей, емоційної зрілості та готовності до роботи в умовах високої психологічної напруги. Професійна підготовка майбутніх психологів до роботи з онкохворими дітьми повинна комплексний, міждисциплінарний і глибоко гуманістичний характер, оскільки ця сфера поєднує знання з клінічної психології, дитячої психології, психоонкології та медичної етики. Її особливість полягає не лише у формуванні теоретичної бази, а й у розвитку особистісної зрілості, емоційної

стійкості, формуванні професійної свідомості, уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей та здатності до професійної рефлексії.

### **Висновки до розділу 1**

Здійснено аналіз науково-методологічних досліджень феномену уявлення в психологічній літературі. Встановлено, що поняття «уявлення» є складним багатовимірним феноменом, який поєднує процеси пам'яті, мислення, уяви, емоційного переживання та соціального досвіду. У сучасній психології уявлення розглядається не лише як відтворення минулого досвіду, а як активна форма психічного конструювання реальності, що забезпечує пізнання, самосвідомість і регуляцію поведінки людини. Методологічно сучасні дослідження феномену уявлення ґрунтуються на інтеграції різних підходів: когнітивного, діяльнісного, феноменологічного, психосемантичного та нейропсихологічного. Сучасні дослідники наголошують на необхідності міждисциплінарного аналізу цього феномену, оскільки його вивчення перебуває на перетині психології, нейронауки, філософії та когнітивістики.

Проаналізовано наукові дослідження з проблеми психологічної допомоги онкохворим дітям. У розвитку онкологічного захворювання важливу роль відіграють індивідуальні особливості особистості, що сприяють або перешкоджають ефективному опануванню стресовими ситуаціями. Психологічні реакції онкологічних хворих на діагноз і стрес мають свою специфіку. Типовими реакціями онкологічних хворих на стрес є відмова від боротьби та відчуття повної безпорадності. Когнітивне сприйняття хвороби та смислове значення, яке пацієнт надає хворобі, визначає вибір стратегій копіngu, емоційне реагування та активність у лікувальному процесі, що безпосередньо впливає на ефективність адаптації до онкологічного захворювання. У цьому процесі важливе місце займає психологічна допомога онкохворій людині. Особливої уваги та психологічної допомоги потребують онкохворі діти.

Психологічна допомога онкохворим дітям є комплексним, багаторівневим процесом, який охоплює не лише підтримку емоційного стану дитини, але й

роботу з її сім'єю, медичним персоналом та соціальним оточенням. Її основна мета полягає у збереженні психічного здоров'я дитини в умовах тривалого та важкого лікування, зниженні рівня тривожності, страху, болю та дезадаптаційних реакцій, а також у підтримці її розвитку, ідентичності та відчуття контролю над власним життям. Ефективність такої допомоги визначається системністю підходу, професійною компетентністю психолога у сфері роботи з онкохворими дітьми, міждисциплінарною взаємодією та орієнтацією на збереження цілісного розвитку дитини навіть в умовах тяжкого соматичного захворювання. Професійна компетентність психолога у сфері роботи з онкохворими дітьми є багатовимірним утворенням, що поєднує високий рівень професійної свідомості, спеціалізовані знання, практичні навички, сформовані адекватні уявлення про онкохворих дітей, розвинені комунікативні здібності та високий рівень особистісної зрілості.

Розглянуто особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей в процесі професійної підготовки. Проблема формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей у сучасній психологічній науці розглядається в межах кількох взаємопов'язаних напрямів: психоонкології, медичної та клінічної психології, психології професійного становлення фахівця, а також соціальної психології стигматизації хвороб. Уявлення студентів як динамічне утворення може суттєво змінюватися у процесі професійної освіти, особистісного розвитку та професійної практики, переходячи від емоційно-стереотипного до більш реалістичного, професійно виваженого і емпатійно збалансованого рівня. Формування професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми є складним, багаторівневим і динамічним процесом, який інтегрує когнітивні, емоційно-ціннісні та поведінково-діяльнісні компоненти професійного становлення майбутнього фахівця. Становлення адекватного, гуманістично-орієнтованого уявлення про таких дітей неможливе без внутрішньо інтегрованої системи цінностей, що базується на емпатії, прийнятті, повазі до гідності особистості та усвідомленні унікальності кожної дитини. Ціннісна сфера виступає своєрідним регулятором професійної поведінки

психолога, визначаючи його ставлення до страждання, хвороби, життя та смерті, а також рівень готовності до емоційно складної взаємодії з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями. Без сформованої гуманістичної позиції існує ризик виникнення дистанціювання, емоційного уникання або надмірного психологічного захисту, що ускладнює ефективну допомогу.

У процесі професійної підготовки студентів-психологів особливого значення набуває розвиток емпатійних, комунікативних і організаторських здібностей, оскільки саме ці особистісні характеристики визначають якість майбутньої професійної взаємодії з вразливими категоріями клієнтів, зокрема з онкохворими дітьми. Суттєвим чинником формування професійної свідомості є включення студентів у практико-орієнтоване навчання: проходження практики в медичних закладах, участь у волонтерських програмах, супервізія та інтервізія. Саме через безпосередній досвід взаємодії відбувається інтеграція теоретичних знань із реальними професійними ситуаціями, формування професійної ідентичності та усвідомлення власних ресурсів і обмежень. Водночас цей процес потребує психологічного супроводу студентів, оскільки зіткнення з темами хвороби, болю та смерті може актуалізувати внутрішні конфлікти та викликати дезадаптивні реакції.

## Розділ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПРО ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ

## 2.1 Методи дослідження

У емпіричному дослідженні особливостей уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей прийняли участь 50 студентів 3-4-х курсів спеціальності «Психологія» ЛьвДУВС, з них 43 дівчат та 7 хлопців. Для дослідження нами було сформовано комплексний психодіагностичний інструментарій:

1. Анкетування «Уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей»
2. Методика «Діагностика рівня емпатії».
3. Ціннісні орієнтації М. Рокича.
4. Методика «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ), розроблена В. Синявським і Б. Федоришиним.

Розроблена *анкета «Уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей»* (див. Додаток А). призначена для вивчення когнітивних, емоційних й поведінкових компонентів уявлень студентів-психологів 3–4 курсів щодо онкохворих дітей, а також оцінки їхньої професійної готовності до взаємодії з цією категорією клієнтів. Анкета є напівструктурованою, містить як закриті, так і відкриті запитання, що дозволяє поєднати кількісний та якісний аналіз даних. Вона складається з 6 тематичних блоків, кожен із яких спрямований на дослідження окремого аспекту уявлень респондентів. Структурно анкета складається з наступних блоків:

1. Блок загальних відомостей. Містить соціально-демографічні питання (стать, вік, курс навчання) та запитання щодо наявності досвіду взаємодії з онкохворими дітьми. Даний блок дозволяє визначити потенційні фактори, які можуть впливати на формування уявлень студентів.

2. Когнітивний блок. Спрямований на дослідження змісту уявлень студентів про онкохворих дітей, зокрема їхніх знань, асоціацій та стереотипів. Вивчається розуміння поняття «онкохвора дитина», уявлення про її психологічні

та поведінкові особливості, а також сприйняття відмінностей між здоровими та хворими дітьми.

3. Емоційний блок. Дозволяє виявити емоційне ставлення студентів до онкохворих дітей. Аналізуються домінуючі емоційні реакції (співчуття, страх, тривога, жаль, бажання допомогти тощо) та рівень емоційного напруження у контексті потенційної взаємодії з даною групою.

4. Поведінковий блок. Оцінює готовність студентів до професійної взаємодії з онкохворими дітьми, а також можливі труднощі, які вони прогнозують у такій роботі. Також досліджуються уявлення про необхідні професійні ресурси психолога (емоційна стійкість, знання, супервізія тощо).

5. Ціннісно-етичний блок. Спрямований на виявлення професійних установок і морально-етичних орієнтацій студентів щодо роботи з онкохворими дітьми. Досліджується уявлення про роль психолога, необхідність особливого підходу та значущість психологічної допомоги в онкологічних відділеннях.

6. Рефлексивний блок. Містить питання щодо самооцінки рівня професійної підготовки студентів, змін у ставленні до онкохворих дітей у процесі навчання та усвідомлення власної готовності до практичної діяльності у цій сфері.

Анкета орієнтована на виявлення: когнітивного компонента (знання та уявлення), емоційного компонента (ставлення та переживання), поведінкового компонента (готовність до дії), ціннісно-рефлексивного рівня (професійна ідентичність і самосприйняття). Використання даної анкети дозволяє: виявити рівень сформованості професійних уявлень студентів-психологів; визначити наявні стереотипи та емоційні бар'єри; оцінити готовність до роботи з онкохворими дітьми; обґрунтувати необхідність удосконалення навчальних програм і практичної підготовки майбутніх психологів.

*Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича [23]* є класичним психодіагностичним інструментом, спрямованим на вивчення структури ціннісної сфери особистості, яка визначає її життєві пріоритети, мотиваційні установки та регуляцію поведінки. Методика базується на концепції двох рівнів

цінностей: термінальних (кінцевих цілей існування, таких як щастя, здоров'я, самореалізація, добробут) та інструментальних (засобів досягнення цілей, наприклад, відповідальність, чесність, раціональність). Респондентам пропонується ранжувати запропоновані списки цінностей у порядку їхньої значущості, що дозволяє виявити індивідуальну ієрархію ціннісних пріоритетів та визначити провідні мотиваційні орієнтації особистості. Основною перевагою методики є її діагностична універсальність, відносна простота проведення та можливість застосування як у кількісному, так і в якісному аналізі результатів.

Використання методики М. Рокича у дослідженні є науково обґрунтованим, оскільки ціннісні орієнтації виступають одним із чинників, що визначають характер емоційного ставлення, когнітивної інтерпретації та поведінкової готовності до взаємодії із вразливими групами населення, зокрема із онкохворими дітьми. У контексті даного дослідження методика дозволяє виявити, наскільки у студентів-психологів сформовані такі професійно значущі цінності, як емпатія, гуманізм, відповідальність, альтруїзм та толерантність, які безпосередньо впливають на їхні уявлення та ставлення до дітей із тяжкими соматичними захворюваннями.

Крім того, аналіз ієрархії термінальних цінностей дає змогу оцінити, чи займають у системі життєвих пріоритетів студентів такі цінності, як здоров'я інших людей, соціальна значущість професії та допомога вразливим групам, що є особливо важливим для майбутніх психологів, які планують працювати з онкохворими дітьми.

Отже, використання методики М. Рокича забезпечує глибоке розуміння ціннісно-мотиваційної основи уявлень студентів-психологів, дозволяє виявити внутрішні детермінанти їхнього ставлення до онкохворих дітей та сприяє комплексному аналізу когнітивного, емоційного й поведінкового компонентів їхньої професійної свідомості.

*Методика «Діагностика рівня емпатії»* [22] є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для визначення загального рівня емпатії особистості, а також для якісного аналізу її структури. В основі

методики лежить розуміння емпатії як складного багатокomпонентного феномена, що включає емоційне співпереживання, когнітивне розуміння переживань іншої людини та здатність до емпатійної поведінкової реакції. Опитувальник складається із серії тверджень, на які респондент відповідає відносно до ступеня своєї згоди чи частоти прояву певних реакцій. За результатами обробки визначається загальний рівень емпатії, а також аналізуються її структурні компоненти, зокрема раціональний, емоційний та інтуїтивний канали емпатійного реагування.

У контексті нашого дослідження використання даної методики дозволяє не лише оцінити загальну здатність студентів-психологів до емпатії, але й виявити можливі дисбаланси між її когнітивним, емоційним та інтуїтивним компонентами, що є важливим у контексті роботи з онкохворими дітьми, де надмірна емоційна включеність може поєднуватися з ризиком емоційного виснаження, а недостатній розвиток емпатії - із професійною дистанційованістю та формалізацією ставлення.

Відтак методика є інформативним інструментом для дослідження емпатійної складової у структурі уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей, оскільки дозволяє встановити рівень їхньої емоційної чутливості, здатність до співпереживання та потенційну готовність до емпатійно насиченої професійної взаємодії, що є критично важливим у майбутній психологічній практиці в медичних установах.

*Методика «Оцінка комунікативних і організаторських здібностей» (КОЗ)* [24], розроблена В. Синявським і Б. Федоришиним, є психодіагностичним інструментом, спрямованим на визначення рівня розвитку двох взаємопов'язаних груп професійно важливих якостей особистості: організаторських й комунікативних здібностей. Методика дозволяє оцінити, наскільки легко людина встановлює міжособистісні контакти, підтримує спілкування, впливає на інших у процесі взаємодії, а також як вона проявляє себе в організації спільної діяльності, координації групової роботи та прийнятті відповідальності за результат. Опитувальник містить низку тверджень, на які

респондент відповідає «так»/«ні», після чого за ключем підраховується загальний рівень вираженості кожної із двох шкал: комунікативної та організаторської. Результати інтерпретуються у вигляді рівнів розвитку, що дає змогу оцінити потенціал особистості до ефективної міжособистісної та професійної взаємодії.

У межах нашого дослідження застосування методики КОЗ є обґрунтованим, оскільки комунікативні та організаторські здібності виступають важливими професійними передумовами ефективної психологічної діяльності, особливо у сфері психосоціальної допомоги дітям із тяжкими соматичними захворюваннями. Робота з онкохворими дітьми передбачає не лише емпатійне розуміння їхнього емоційного стану, але й здатність налагоджувати довірливий контакт, підтримувати взаємодію з дитиною, її родиною та медичним персоналом, а також організовувати психокорекційні та підтримувальні заходи.

Комунікативні здібності в даному контексті відображають рівень готовності майбутніх психологів до встановлення емоційного контакту із дитиною, здатність до активного слухання, емпатійного реагування та побудови терапевтичного альянсу. Організаторські здібності, у свою чергу, відображають потенціал до структурування психологічної допомоги, участі в мультидисциплінарній команді, координації дій у складних емоційно насичених ситуаціях, що є характерним для онкологічних відділень.

Отже, використання методики КОЗ дозволяє у межах дослідження виявити рівень розвитку базових комунікативно-організаційних ресурсів студентів-психологів, що безпосередньо впливають на формування їхніх уявлень про онкохворих дітей та визначають ступінь їхньої професійної готовності до практичної діяльності у сфері дитячої онкопсихології.

## **2.2 Аналіз результатів дослідження**

Нами було здійснено анкетування студентів-психологів результати якого наведені у таблиці 2.1. та 2.2. Отримані результати анкетування студентів-психологів ( $n = 50$ ) свідчать про специфічне поєднання професійної

зацікавленості, емоційної залученості та недостатньої практичної готовності до роботи з онкохворими дітьми. Зокрема, переважна більшість респондентів (78%) не має безпосереднього досвіду взаємодії з онкохворими дітьми, що вказує на обмеженість практичної складової професійної підготовки та переважно теоретичний характер їхніх уявлень про дану категорію клієнтів. Лише 22% студентів зазначили наявність такого досвіду, що може бути пов'язано з волонтерською діяльністю або проходженням окремих практик. Когнітивний компонент уявлень студентів-психологів характеризується вираженою тенденцією до диференціації онкохворих та здорових дітей: 64% респондентів вважають, що між ними існують значні відмінності, тоді як 28% визнають лише часткові відмінності, і лише 8% практично їх заперечують.

Таблиця 2.1

**Результати анкетування студентів-психологів (n = 50), %**

<b>Показник</b>	<b>Варіант відповіді</b>	<b>%</b>
<b>Досвід взаємодії з онкохворими дітьми</b>	Так	22%
	Ні	78%
<b>Сприйняття відмінностей між онкохворими та здоровими дітьми</b>	Значні відмінності	64%
	Часткові	28%
	Практично відсутні	8%
<b>Потреба в особливому підході</b>	Так	88%
	Ні	4%
	Важко відповісти	8%
<b>Готовність працювати з онкохворими дітьми</b>	Так	36%
	Ні	24%
	Не впевнені	40%
<b>Самооцінка професійної підготовки</b>	Висока	16%
	Середня	58%
	Низька	26%

<b>Рівень когнітивної стереотипізації образу</b>	Високий	32%
	Середній	60%
	Низький	8%

Це засвідчує наявність певної когнітивної дистанції та узагальнених уявлень, які можуть містити елементи стереотипізації. Додатково це підтверджується даними про рівень когнітивної стереотипізації, де переважає середній (60%) й високий рівень (32%), і лише 8% студентів-психологів демонструють низьку стереотипізацію образу онкохворої дитини. Таким чином, образ онкохворої дитини у свідомості студентів частково узагальнений і може бути емоційно навантаженим.

Водночас більшість респондентів (88%) визнають необхідність особливого підходу до онкохворих дітей, що свідчить про сформованість базових професійно-етичних установок та розуміння специфіки психологічної допомоги в медичному контексті. Лише незначна частка (4%) заперечує таку необхідність, а 8% не змогли визначитися, що може вказувати на недостатню професійну визначеність окремих студентів.

Емоційно-поведінковий компонент характеризується суперечливістю: лише 36% студентів готові працювати з онкохворими дітьми, тоді як 24% не готові до такої роботи, а найбільша частка (40%) перебуває у стані невпевненості. Це свідчить про недостатню сформованість професійної ідентичності у частини вибірки та наявність внутрішніх бар'єрів, пов'язаних із емоційною складністю даної сфери діяльності.

Самооцінка професійної підготовки переважно знаходиться на середньому рівні (58%), тоді як 26% студентів оцінюють її як низьку і лише 16%, як високу. Такий розподіл вказує на усвідомлення студентами недостатності власних знань і навичок для роботи з онкохворими дітьми, що є важливим ресурсом для подальшого професійного розвитку, але водночас може виступати фактором зниження впевненості у власній ефективності.

Отримані результати щодо емоційних реакцій студентів-психологів на образ онкохворих дітей (табл. 2.2) свідчать про виражену амбівалентність емоційного ставлення, в якому поєднуються високий рівень емпатійно-позитивних переживань із значним рівнем тривожно-дестабілізуючих емоцій.

*Таблиця 2.2*

**Емоційні реакції студентів-психологів на образ онкохворих дітей  
(множинний вибір), %**

<b>Емоція</b>	<b>% респондентів</b>
Співчуття	92%
Бажання допомоги	88%
Безпорадність	70%
Тривога	68%
Страх	56%
Жаль	78%
Емоційна нейтральність	10%

Найбільш поширеними реакціями є співчуття (92%) та бажання допомоги (88%), що вказує на сформовану гуманістичну спрямованість, розвиток емпатії та професійно-етичну орієнтацію студентів-психологів на підтримку вразливих категорій дітей. Високі показники таких емоцій, як жаль (78%), додатково підкреслюють емоційну залученість і чутливість до проблеми дитячого онкологічного захворювання.

Водночас значна частина респондентів демонструє негативно-забарвлені емоційні реакції, що мають стресогенний характер. Зокрема, безпорадність відзначають 70% студентів, тривогу - 68%, а страх - 56%. Такі показники свідчать про наявність емоційної напруги та недостатньої психологічної готовності до безпосередньої взаємодії з онкохворими дітьми. Високий рівень переживання безпорадності може бути пов'язаний із відчуттям недостатності професійних

знань і досвіду, а також із складністю тематики онкологічних захворювань у дитячому віці. Тривога та страх, відтак, можуть відображати як екзистенційні переживання, так і проєкцію власних страхів щодо хвороби, страждання та втрати.

Наявність емоційної нейтральності лише у 10% респондентів свідчить про те, що переважна більшість студентів не демонструє відстороненого або індиферентного ставлення до даної проблематики. Це, з одного боку, є позитивним показником високої емоційної включеності майбутніх психологів, однак з іншого — може вказувати на ризик емоційного перевантаження та труднощі з професійною дистанцією у майбутній практичній діяльності.

Отже, як показують результати анкетування у студентів-психологів формується амбівалентне уявлення про онкохворих дітей, яке поєднує високий рівень емоційно-ціннісної чутливості та розуміння необхідності спеціалізованої допомоги з недостатньою практичною готовністю, підвищеною когнітивною стереотипізацією та невизначеністю професійної позиції. Це актуалізує потребу у впровадженні в освітній процес тренінгових програм, практико-орієнтованих курсів та супервізійної підтримки, спрямованих на зниження емоційної напруги, корекцію стереотипних уявлень і формування професійної впевненості у майбутніх психологів. Емоційна сфера студентів-психологів щодо образу онкохворих дітей характеризується домінуванням емпатійно-позитивних реакцій при одночасній наявності вираженого рівня тривожності, страху та безпорадності. Така структура емоційного реагування відображає недостатню інтеграцію емоційного досвіду та професійної впевненості, що актуалізує необхідність цілеспрямованої психопрофілактичної та тренінгової роботи, спрямованої на розвиток емоційної стійкості, формування адаптивних копінг-стратегій і зниження рівня деструктивної тривожності у майбутніх психологів.

Отримані результати дослідження ціннісних орієнтацій студентів-психологів за методикою М. Рокича (див. табл. 2.3) свідчать про сформовану, але внутрішньо неоднорідну систему життєвих пріоритетів, у якій поєднуються

орієнтації на базові потреби, професійний розвиток та соціально значущі цінності.

Аналіз термінальних цінностей показує, що найбільш значущими для студентів є матеріальне забезпечення (1,98), здоров'я (3,58), цікава робота (4,59) та активне життя (5,55), що свідчить про домінування цінностей життєвої стабільності, професійної реалізації та фізичного благополуччя.

Таблиця 2.3.

**Ієрархія ціннісних орієнтацій студентів-психологів  
згідно методики «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 (усереднен ий)</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	Високідомагання	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	10,89	12	Сміливість	<b>3,27</b>

	особистості				
13	Дозвілля	13,89	13	Твердаволя	<b>4,65</b>
14	Свобода	11,88	14	Терпимість	15,05
15	Власне сімейнежиття	<b>6,78</b>	15	Широта поглядів	12,11
16	Щастяінших	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>

Така структура цінностей є типовою для студентської молоді та відображає прагматично-адаптивну спрямованість, у якій важливе місце займає забезпечення базової життєвої безпеки та професійної самореалізації. Водночас менш значущими виявилися цінності, пов'язані із міжособистісною сферою та глибинними екзистенційними орієнтаціями, зокрема вірні друзі (14,55), дозвілля (13,89), краса природи (13,81), свобода (11,88) та розвиток особистості (10,89). Така ієрархія може свідчити про певне зниження значущості соціально-духовних і саморозвивальних аспектів у системі життєвих пріоритетів, що є важливим у контексті формування професійної ідентичності психолога, оскільки саме ці цінності часто лежать в основі емпатійної та гуманістичної спрямованості.

Серед інструментальних цінностей провідне місце займає освіченість (1,35), що є позитивним показником професійної орієнтації студентів-психологів і свідчить про усвідомлення значущості знань та інтелектуального розвитку. Високі позиції також займають сміливість (3,27), тверда воля (4,65), життєрадісність (6,54), відповідальність (7,65) та раціоналізм (7,55), що відображає наявність потенційно важливих професійних якостей, необхідних для роботи у сфері психологічної допомоги, зокрема в умовах емоційно складних ситуацій, таких як взаємодія з онкохворими дітьми.

Разом із тим, низькі ранги отримали такі цінності, як терпимість (15,05), широта поглядів (12,11), вихованість (13,75), критичність до недоліків (10,05) та самоконтроль (9,66). Це засвідчує недостатню сформованість окремих соціально-етичних й рефлексивних характеристик, які є ключовими для ефективної психологічної практики. Зокрема, низька значущість терпимості та широти поглядів може обмежувати здатність до прийняття різних життєвих ситуацій клієнтів без оцінювання, що є особливо важливим у роботі з дітьми, які переживають тяжкі соматичні захворювання.

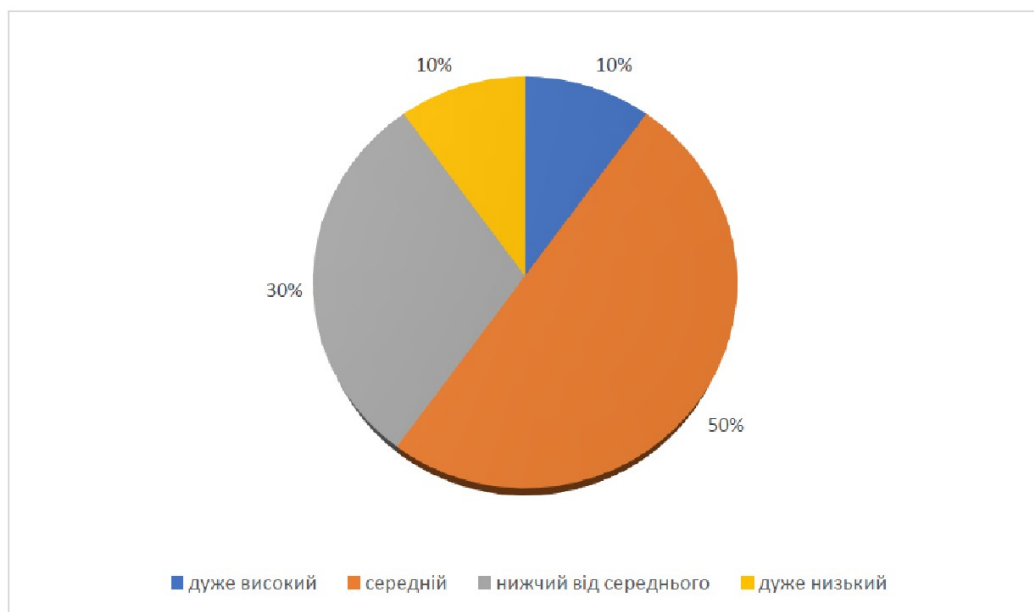
Отже, ціннісна структура студентів-психологів характеризується поєднанням прагматично-орієнтованих життєвих установок із частково сформованими професійно значущими якостями. Водночас недостатня вираженість цінностей емпатійно-гуманістичного та рефлексивно-етичного спрямування може опосередковано впливати на особливості їхніх уявлень про онкохворих дітей, формуючи певну емоційну дистанцію та когнітивну узагальненість образу. Це актуалізує необхідність цілеспрямованого розвитку ціннісно-сислової сфери майбутніх психологів у процесі професійної підготовки, зокрема через тренінги емпатії, рефлексивні практики та волонтерську діяльність у медичних і соціальних закладах.

Отримані результати діагностики рівня емпатійних здібностей студентів-психологів (див рис. 2.1.) свідчать про неоднорідність емпатійного профілю вибірки та переважання середнього рівня емпатії. Зокрема, 50% респондентів демонструють середній рівень емпатійних здібностей, що вказує на базово сформовану здатність до емоційного розуміння інших людей, однак без вираженої глибини співпереживання та стабільної емпатійної включеності у складні емоційні ситуації. Такий рівень є типовим для студентів, які перебувають на етапі професійного становлення і ще не мають достатнього практичного досвіду роботи з клієнтами, особливо у кризових або медично складних контекстах.

Водночас 30% студентів мають рівень емпатії нижче середнього, що може свідчити про певні труднощі в емоційному розпізнаванні та розумінні

переживань інших людей, а також про тенденцію до емоційної дистанційованості у міжособистісній взаємодії. У контексті майбутньої професійної діяльності психолога це може проявлятися у зниженій чутливості до емоційних станів клієнтів та потребі у додатковому розвитку емпатійних навичок.

Окремо слід відзначити, що лише 10% респондентів демонструють дуже високий рівень емпатії, що характеризується глибоким емоційним включенням, високою чутливістю до переживань інших та здатністю до тонкого емоційного резонансу. Такий рівень є професійно цінним для психологічної діяльності, особливо у сфері роботи з онкохворими дітьми, де емпатія виступає ключовим ресурсом психологічної підтримки.

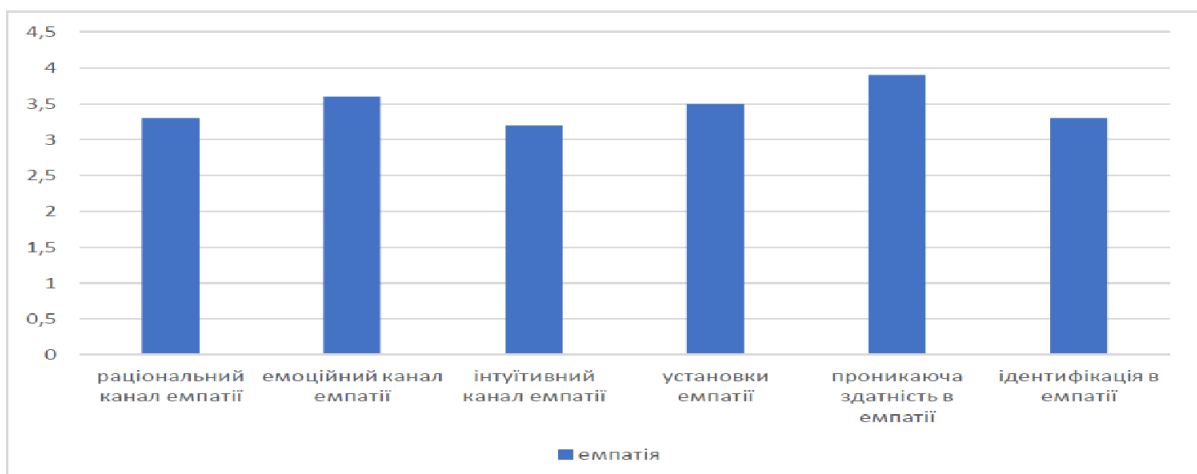


**Рис. 2.1. Розподіл вибірки студентів-психологів згідно прояву загального рівня емпатійних здібностей**

Разом із тим, ще 10% студентів мають дуже низький рівень емпатії, що може свідчити про суттєві обмеження у сфері емоційного сприйняття інших людей, труднощі у встановленні емоційного контакту та потенційно формалізоване ставлення до міжособистісної взаємодії. У професійному контексті це може ускладнювати ефективність майбутньої роботи психолога, особливо в умовах високої емоційної напруги.

Таким чином, емпатія студентів-психологів характеризується переважанням середнього рівня розвитку з наявністю значної частки як знижених, так і високих показників. Така структура свідчить про нерівномірність формування емпатійних якостей у процесі професійної підготовки та необхідність цілеспрямованого розвитку емпатії як базової професійної компетентності психолога. Особливо це є актуальним у контексті роботи з онкохворими дітьми, де емпатійна здатність безпосередньо впливає на якість психологічної допомоги, рівень довіри та ефективність психоемоційної підтримки.

Отримані результати діагностики емпатії студентів-психологів за методикою (див рис. 2.1.) свідчать про відносно збалансовану, але нерівномірно сформовану структуру емпатійного профілю, в якій окремі компоненти емпатії розвинені на різному рівні інтенсивності.



**Рис. 2.2. Розподіл вибірки студентів-психологів згідно проявів ми окремих каналів емпатії**

Найвищі показники спостерігаються за шкалою «проникаюча здатність в емпатії» (3,9 бала), що свідчить про достатньо виражену здатність студентів емоційно включатися у стан іншої людини, встановлювати глибокий психологічний контакт та «входити» в переживання співрозмовника. Це є позитивною характеристикою професійно важливої якості майбутніх

психологів, особливо в контексті роботи з дітьми, які перебувають у складних життєвих і медичних ситуаціях, зокрема онкохворими.

Високі значення також мають емоційний канал емпатії (3,6 бала) та установки емпатії (3,5 бала), що вказує на достатньо розвинену емоційну чутливість і позитивні емпатійні настанови щодо інших людей. Це означає, що студенти загалом схильні до співпереживання, емоційного відгуку та внутрішньої готовності до допомоги, що є важливою основою професійної діяльності психолога.

Разом із тим, дещо нижчі показники зафіксовано за інтуїтивним каналом емпатії (3,2 бала), що говорить про недостатню розвиненість здатності до швидкого, несвідомого «зчитування» емоційних станів інших. Це може бути пов'язано із недостатнім практичним досвідом та перевагою раціонально-теоретичного навчання над практико-орієнтованими формами підготовки.

Раціональний канал емпатії (близько 3,3 бала) та ідентифікація в емпатії (також близько 3,3 бала) знаходяться на середньому рівні вираженості. Тобто, студенти достатньою мірою здатні усвідомлено аналізувати емоційні стани інших людей, однак процес емоційного «ототожнення» із переживаннями іншого не є достатньо глибоким і стабільним. Така ситуація є типовою для етапу професійного становлення, коли емпатія ще перебуває у процесі інтеграції між когнітивним і емоційним компонентами.

Отже, емпатія студентів-психологів характеризується переважанням емоційно та поведінково орієнтованих компонентів (емоційний канал, установки та проникаюча здатність), при відносно менш розвинених інтуїтивному та ідентифікаційному механізмах. Така структура свідчить про сформовану базову емпатійність, однак недостатню глибину автоматизованого емоційного розпізнавання та професійної емпатійної ідентифікації. У контексті дослідження уявлень про онкохворих дітей це може означати, що студенти схильні до співпереживання та емоційного відгуку, однак їхня емпатія потребує подальшого розвитку для забезпечення стабільної професійної ефективності, емоційної витривалості та зниження ризику емоційного вигорання.

Результати дослідження комунікативних і організаторських здібностей студентів-психологів за методикою (КОЗ) (див. табл. 2.4.) свідчать про переважання середнього та вище середнього рівнів розвитку досліджуваних якостей із вираженою асиметрією між комунікативною та організаторською сферами.

*Таблиця 2.4.*

**Результати дослідження студентів-психологів згідно методики (КОЗ)**

<b>Рівень здібностей</b>	<b>Комунікативні здібності</b>	<b>Організаторські здібності</b>
Високий	22 %	14 %
Вище середнього	30 %	24 %
Середній	38 %	36 %
Нижче середнього	6 %	18 %
Низький	4 %	8 %

Зокрема, у структурі комунікативних здібностей найбільш чисельною є група студентів-психологів із середнім рівнем (38 %), що відображає достатню сформованість базових навичок міжособистісної взаємодії, проте без вираженої професійної комунікативної майстерності. Значна частка респондентів демонструє вище середнього (30 %) та високий рівень (22 %), що загалом свідчить про наявність сприятливого комунікативного потенціалу у більшості вибірки. Такий розподіл є закономірним для студентів-психологів, оскільки їхня професійна підготовка передбачає систематичне формування емпатійного слухання, навичок встановлення контакту та підтримувальної взаємодії. Водночас наявність незначної частки студентів-психологів із рівнем нижче середнього (6 %) та низьким рівнем (4 %) може вказувати на індивідуальні труднощі у сфері відкритості, емоційної залученості або соціальної впевненості,

що потенційно впливає на якість сприйняття складних тем, зокрема проблематики онкохворих дітей.

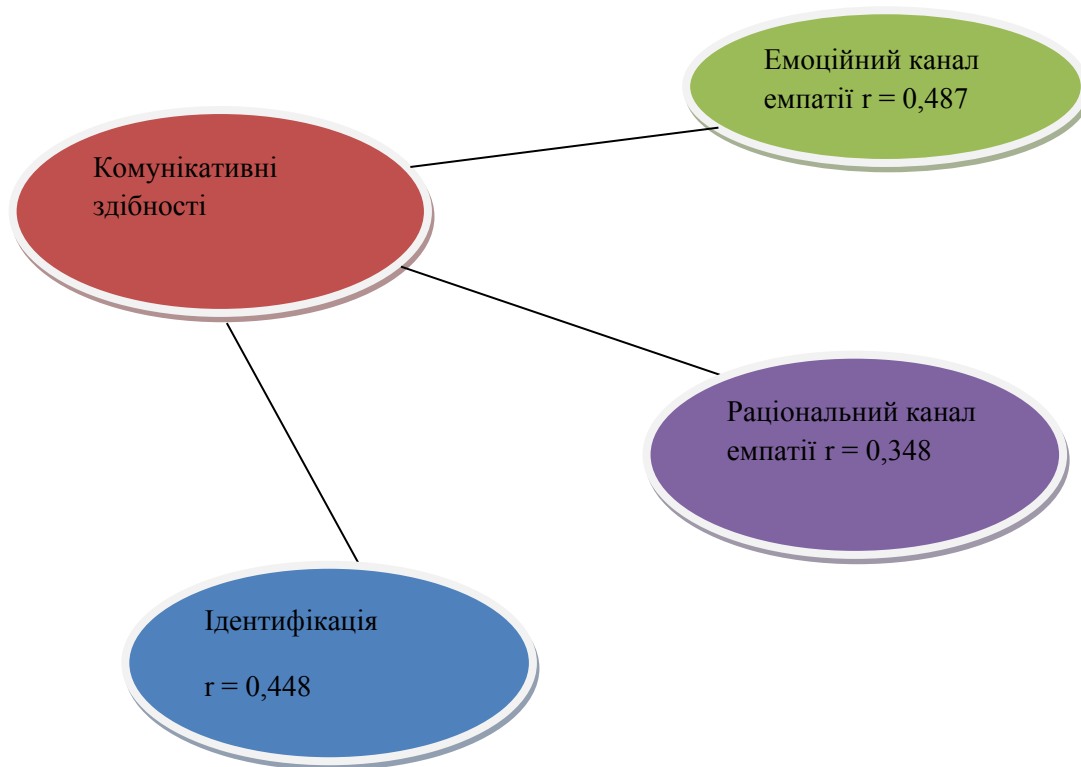
Аналіз організаторських здібностей демонструє іншу тенденцію: домінуючим також є середній рівень (36 %), однак частка студентів-психологів із високим рівнем є нижчою (14 %), ніж у комунікативній сфері. Вище середнього рівня досягли 24 % респондентів, тоді як значна частина вибірки має нижче середнього (18 %) та низький рівень (8 %) організаторських умінь. Така структура показників свідчить про відносно менш розвинені навички планування, координації групової взаємодії та лідерства порівняно з комунікативною сферою. Ймовірно, що освітній процес у підготовці психологів більше орієнтований на розвиток індивідуальних комунікативних і рефлексивних якостей, ніж на управлінсько-організаційні компетентності.

У контексті дослідження уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей зазначені особливості набувають додаткового змістового значення. Високий рівень комунікативних здібностей може сприяти більш емпатійному, чутливому та гуманістичному сприйняттю цієї категорії дітей, знижуючи ризик стереотипізації та емоційного дистанціювання. Натомість відносно слабший розвиток організаторських здібностей може обмежувати готовність студентів до включення у практичні форми допомоги, міждисциплінарну взаємодію та організацію підтримувальних заходів для дітей із онкологічними захворюваннями та їхніх родин.

Таким чином, отримані результати відображають загалом достатній рівень професійно важливих комунікативних якостей у студентів-психологів при одночасній необхідності посилення організаторського компонента їхньої професійної підготовки, що є важливим для формування комплексної готовності до роботи з онкохворими дітьми в умовах складних емоційно насичених ситуацій.

Результати кореляційного аналізу Пірсона свідчать про наявність статистично значущих прямо пропорційних зв'язків між рівнем комунікативних здібностей студентів-психологів та окремими компонентами емпатії, що вказує

на тісний взаємозв'язок між розвитком міжособистісної взаємодії та емпатійної сфери особистості (див рис. 2.3).



**Рис.2.3. Кореляційна плеяда емпатії й комунікативних здібностей**

Зокрема, встановлено позитивну кореляцію між комунікативними здібностями та раціональним каналом емпатії ( $r = 0,348$ ;  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про помірний, але статистично значущий зв'язок. Це означає, що студенти з більш розвиненими комунікативними навичками частіше демонструють здатність до когнітивного розуміння емоційного стану іншої людини, раціонального аналізу її переживань та усвідомленого «прочитування» емоційних сигналів. Таким чином, ефективність комунікації в цій вибірці частково базується на здатності до інтелектуальної обробки емоційної інформації партнера по взаємодії.

Більш виражений зв'язок виявлено між комунікативними здібностями та емоційним каналом емпатії ( $r = 0,487$ ;  $p \leq 0,01$ ), що свідчить про середньої сили позитивну кореляцію. Це дозволяє припустити, що емоційна включеність, здатність до співпереживання та афективного відгуку є суттєвими предикторами успішної комунікації у студентів-психологів. Іншими словами, чим вищий

рівень емоційної чутливості, тим легше студентам встановлювати контакт, підтримувати діалог і будувати довірливі міжособистісні взаємини.

Також виявлено статистично значущу позитивну кореляцію між комунікативними здібностями та показником ідентифікації ( $r = 0,448$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це свідчить про те, що здатність ставити себе на місце іншої людини, «приміряти» її емоційний і когнітивний стан безпосередньо пов'язана з рівнем сформованості комунікативних умінь. Така взаємодія компонентів емпатії сприяє більш глибокому розумінню співрозмовника та підвищує якість міжособистісного контакту.

Отже, комунікативні здібності студентів-психологів мають інтегративний характер і значною мірою детермінуються як когнітивними (раціональний канал емпатії), так і емоційними (емоційний канал емпатії) та ідентифікаційними механізмами емпатії. Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують, що розвиток емпатійної сфери є важливим психологічним ресурсом підвищення ефективності професійної комунікації, особливо в контексті роботи із емоційно вразливими категоріями осіб, такими як онкохворі діти.

### **2.3 Рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми**

Розвиток професійної свідомості студентів-психологів, орієнтованих на роботу з онкохворими дітьми, потребує цілеспрямованої, багаторівневої та практико-орієнтованої підготовки, що поєднує когнітивний, емоційно-ціннісний і діяльнісний компоненти. Насамперед доцільно забезпечити глибоке усвідомлення специфіки онкопсихології як міждисциплінарної сфери, що інтегрує знання з клінічної психології, дитячої психології, психосоматики та паліативної допомоги. Для цього варто впроваджувати навчальні модулі, спрямовані не лише на засвоєння теоретичних знань про перебіг онкологічних захворювань у дітей, а й на розуміння психоемоційних станів дитини та її сім'ї в різні періоди хвороби.

Важливим напрямом є розвиток емпатійної компетентності як базової складової професійної свідомості. Це передбачає систематичне використання тренінгів емоційної чутливості, розвитку здатності до співпереживання без втрати професійної дистанції, а також формування навичок розпізнавання та регуляції власних емоцій. Доцільним є застосування методів супервізії та інтервізії, які дозволяють студентам осмислювати власний досвід взаємодії з важкими клінічними випадками, запобігати емоційному вигоранню та формувати рефлексивну позицію.

Не менш значущим є формування ціннісно-сислового компоненту професійної свідомості. У цьому контексті варто організовувати дискусії, етичні семінари та аналіз клінічних випадків, що стимулюють осмислення гуманістичних засад професії психолога, зокрема поваги до гідності дитини, прийняття її досвіду та підтримки як самоцінності незалежно від прогнозу захворювання. Особливу увагу слід приділяти розвитку толерантності до невизначеності, прийняття теми смерті та втрати як невід'ємної частини професійної діяльності у цій сфері.

Практична підготовка має будуватися на принципі поступового занурення у професійну діяльність. Ефективним є залучення студентів до волонтерських програм у медичних закладах, спеціалізованих центрах або благодійних організаціях під супроводом досвідчених фахівців. Такий досвід сприяє формуванню реалістичного уявлення про професію, розвитку професійної ідентичності та відповідальності. Важливо забезпечити безпечний простір для обговорення переживань студентів після таких практик, що підсилює їхню рефлексивність та професійну зрілість.

Розвиток професійної свідомості студентів-психологів, які готуються до роботи з онкохворими дітьми, доцільно здійснювати через систему спеціально підібраних вправ і технік, що охоплюють рефлексивний, емоційний, ціннісний і поведінковий рівні підготовки (див. додаток Б).

Окремим напрямом є розвиток комунікативних та організаторських здібностей, необхідних для взаємодії з мультидисциплінарною командою

(лікарями, медсестрами, соціальними працівниками) та родинами пацієнтів. Для цього доцільно використовувати рольові ігри, моделювання складних комунікативних ситуацій (повідомлення важкої інформації, підтримка батьків у кризі, робота з дитячим страхом), а також навчання навичкам кризового консультування.

Важливим є також формування навичок саморегуляції та профілактики професійного вигорання. Рекомендується включати в освітній процес практики майндфулнес, тілесно-орієнтовані техніки, методи когнітивної реструктуризації, що допомагають студентам підтримувати психологічну стійкість. Усвідомлення власних ресурсів і меж професійної відповідальності сприяє формуванню зрілої професійної позиції.

Таким чином, розвиток професійної свідомості майбутніх психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми має здійснюватися через інтеграцію знань, формування цінностей, розвиток емоційної компетентності та набуття практичного досвіду. Комплексний підхід, що поєднує навчання, рефлексію та практику, забезпечує становлення фахівця, здатного до гуманістично орієнтованої, етично відповідальної та психологічно стійкої професійної діяльності.

## **Висновки до розділу 2.**

Результати емпіричного дослідження дозволили встановити наступне. У студентів-психологів зафіксовано амбівалентне уявлення про онкохворих дітей, яке поєднує високий рівень емоційно-ціннісної чутливості та розуміння необхідності спеціалізованої допомоги з недостатньою практичною готовністю, підвищеною когнітивною стереотипізацією та невизначеністю професійної позиції. Емоційна сфера студентів-психологів щодо образу онкохворих дітей характеризується домінуванням емпатійно-позитивних реакцій при одночасній наявності вираженого рівня тривожності, страху та безпорадності. Ціннісна структура студентів-психологів характеризується поєднанням прагматично-орієнтованих життєвих установок із частково сформованими професійно

значущими якостями. Водночас недостатня вираженість цінностей емпатійно-гуманістичного та рефлексивно-етичного спрямування може опосередковано впливати на особливості їхніх уявлень про онкохворих дітей, формуючи певну емоційну дистанцію та когнітивну узагальненість образу. Емпатія студентів-психологів характеризується переважанням середнього рівня розвитку з наявністю значної частки як знижених, так і високих показників, а також, характеризується переважанням емоційно та поведінково орієнтованих компонентів (емоційний канал, установки та проникаюча здатність), при відносно менш розвинених інтуїтивному та ідентифікаційному механізмах. Така структура свідчить про сформовану базову емпатійність, однак недостатню глибину автоматизованого емоційного розпізнавання та професійної емпатійної ідентифікації, тобто студенти схильні до співпереживання та емоційного відгуку, однак їхня емпатія потребує подальшого розвитку для забезпечення стабільної професійної ефективності, емоційної витривалості та зниження ризику емоційного вигорання. Встановлено загалом достатній рівень професійно важливих комунікативних якостей у студентів-психологів при одночасній необхідності посилення організаторського компонента їхньої професійної підготовки, що є важливим для формування комплексної готовності до роботи з онкохворими дітьми в умовах складних емоційно насичених ситуацій.

На основі результатів кореляційного аналізу встановлено, що комунікативні здібності студентів-психологів мають інтегративний характер і значною мірою детермінуються як когнітивними (раціональний канал емпатії), так і емоційними (емоційний канал емпатії) та ідентифікаційними механізмами емпатії. Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують, що розвиток емпатійної сфери є важливим психологічним ресурсом підвищення ефективності професійної комунікації, особливо в контексті роботи із емоційно вразливими категоріями осіб, такими як онкохворі діти.

Розвиток професійної свідомості майбутніх психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми має здійснюватися через інтеграцію знань, формування цінностей, розвиток емоційної компетентності та набуття практичного досвіду.

Комплексний підхід, що поєднує навчання, рефлексію та практику, волонтерську діяльність у медичних і соціальних закладах, забезпечує становлення фахівця, здатного до гуманістично орієнтованої, етично відповідальної та психологічно стійкої професійної діяльності.

## ВИСНОВКИ

Здійснено аналіз науково-методологічних досліджень феномену уявлення в психологічній літературі. Встановлено, що поняття «уявлення» є складним багатовимірним феноменом, який поєднує процеси пам'яті, мислення, уяви, емоційного переживання та соціального досвіду. У сучасній психології уявлення розглядається не лише як відтворення минулого досвіду, а як активна форма психічного конструювання реальності, що забезпечує пізнання, самосвідомість і регуляцію поведінки людини. Методологічно сучасні дослідження феномену уявлення ґрунтуються на інтеграції різних підходів: когнітивного, діяльнісного, феноменологічного, психосемантичного та нейропсихологічного. Сучасні дослідники наголошують на необхідності міждисциплінарного аналізу цього феномену, оскільки його вивчення перебуває на перетині психології, нейронауки, філософії та когнітивістики.

Проаналізовано наукові дослідження з проблеми психологічної допомоги онкохворим дітям. Встановлено, що у розвитку онкологічного захворювання важливу роль відіграють індивідуальні особливості особистості, що сприяють або перешкоджають ефективному опануванню стресовими ситуаціями. Психологічні реакції онкологічних хворих на діагноз і стрес мають свою специфіку. Типовими реакціями онкологічних хворих на стрес є відмова від боротьби та відчуття повної безпорадності. Когнітивне сприйняття хвороби та смислове значення, яке пацієнт надає хворобі, визначає вибір стратегій копіngu, емоційне реагування та активність у лікувальному процесі, що безпосередньо впливає на ефективність адаптації до онкологічного захворювання. У цьому процесі важливе місце займає психологічна допомога онкохворій людині. Особливої уваги та психологічної допомоги потребують онкохворі діти. Психологічна допомога онкохворим дітям є комплексним, багаторівневим процесом, який охоплює не лише підтримку емоційного стану дитини, але й роботу з її сім'єю, медичним персоналом та соціальним оточенням. Її основна мета полягає у збереженні психічного здоров'я дитини в умовах тривалого та

важкого лікування, зниженні рівня тривожності, страху, болю та дезадаптаційних реакцій, а також у підтримці її розвитку, ідентичності та відчуття контролю над власним життям. Ефективність такої допомоги визначається системністю підходу, професійною компетентністю психолога у сфері роботи з онкохворими дітьми, міждисциплінарною взаємодією та орієнтацією на збереження цілісного розвитку дитини навіть в умовах тяжкого соматичного захворювання.

Розглянуто особливості формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей в процесі професійної підготовки. Встановлено, що проблема формування уявлень студентів-психологів про онкохворих дітей у сучасній психологічній науці розглядається в межах кількох взаємопов'язаних напрямів: психоонкології, медичної та клінічної психології, психології професійного становлення фахівця, а також соціальної психології стигматизації хвороб. Уявлення студентів як динамічне утворення може суттєво змінюватися у процесі професійної освіти, особистісного розвитку та професійної практики, переходячи від емоційно-стереотипного до більш реалістичного, професійно виваженого і емпатійно збалансованого рівня. Формування професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми є складним, багаторівневим і динамічним процесом, який інтегрує когнітивні, емоційно-ціннісні та поведінково-діяльнісні компоненти професійного становлення майбутнього фахівця. Становлення адекватного, гуманістично-орієнтованого уявлення про таких дітей неможливе без внутрішньо інтегрованої системи цінностей, що базується на емпатії, прийнятті, повазі до гідності особистості та усвідомленні унікальності кожної дитини. Ціннісна сфера виступає своєрідним регулятором професійної поведінки психолога, визначаючи його ставлення до страждання, хвороби, життя та смерті, а також рівень готовності до емоційно складної взаємодії з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями. Без сформованої гуманістичної позиції існує ризик виникнення дистанціювання, емоційного уникання або надмірного психологічного захисту, що ускладнює ефективну допомогу. У процесі професійної підготовки студентів-

психологів особливого значення набуває розвиток емпатійних, комунікативних і організаторських здібностей, оскільки саме ці особистісні характеристики визначають якість майбутньої професійної взаємодії з вразливими категоріями клієнтів, зокрема з онкохворими дітьми. Суттєвим чинником формування професійної свідомості є включення студентів у практико-орієнтоване навчання: проходження практики в медичних закладах, участь у волонтерських програмах, супервізія та інтервізія. Водночас цей процес потребує психологічного супроводу студентів, оскільки зіткнення з темами хвороби, болю та смерті може актуалізувати внутрішні конфлікти та викликати дезадаптивні реакції.

Емпірично досліджено особливості уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей. Результати дослідження дозволили встановити у студентів-психологів амбівалентне уявлення про онкохворих дітей, яке поєднує високий рівень емоційно-ціннісної чутливості та розуміння необхідності спеціалізованої допомоги з недостатньою практичною готовністю, підвищеною когнітивною стереотипізацією та невизначеністю професійної позиції. Емоційна сфера студентів-психологів щодо образу онкохворих дітей характеризується домінуванням емпатійно-позитивних реакцій при одночасній наявності вираженого рівня тривожності, страху та безпорадності. Ціннісна структура студентів-психологів характеризується поєднанням прагматично-орієнтованих життєвих установок із частково сформованими професійно значущими якостями. Водночас недостатня вираженість цінностей емпатійно-гуманістичного та рефлексивно-етичного спрямування може опосередковано впливати на особливості їхніх уявлень про онкохворих дітей, формуючи певну емоційну дистанцію та когнітивну узагальненість образу. Емпатія студентів-психологів характеризується переважанням середнього рівня розвитку з наявністю значної частки як знижених, так і високих показників, а також, характеризується переважанням емоційно та поведінково орієнтованих компонентів (емоційний канал, установки та проникаюча здатність), при відносно менш розвинених інтуїтивному та ідентифікаційному механізмах. Така структура свідчить про сформовану базову емпатійність, однак недостатню

глибину автоматизованого емоційного розпізнавання та професійної емпатійної ідентифікації, тобто студенти схильні до співпереживання та емоційного відгуку, однак їхня емпатія потребує подальшого розвитку для забезпечення стабільної професійної ефективності, емоційної витривалості та зниження ризику емоційного вигорання. Встановлено загалом достатній рівень професійно важливих комунікативних якостей у студентів-психологів при одночасній необхідності посилення організаторського компонента їхньої професійної підготовки, що є важливим для формування комплексної готовності до роботи з онкохворими дітьми в умовах складних емоційно насичених ситуацій.

На основі результатів кореляційного аналізу встановлено, що комунікативні здібності студентів-психологів мають інтегративний характер і значною мірою детермінуються як когнітивними (раціональний канал емпатії), так і емоційними (емоційний канал емпатії) та ідентифікаційними механізмами емпатії. Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують, що розвиток емпатійної сфери є важливим психологічним ресурсом підвищення ефективності професійної комунікації, особливо в контексті роботи із емоційно вразливими категоріями осіб, такими як онкохворі діти.

Розроблено рекомендації з метою розвитку професійної свідомості студентів-психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми. Розвиток професійної свідомості майбутніх психологів у сфері роботи з онкохворими дітьми має здійснюватися через інтеграцію знань, формування цінностей, розвиток емоційної компетентності та набуття практичного досвіду. Комплексний підхід, що поєднує навчання, рефлексію та практику, волонтерську діяльність у медичних і соціальних закладах, забезпечує становлення фахівця, здатного до гуманістично орієнтованої, етично відповідальної та психологічно стійкої професійної діяльності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл Г.О. Особистісна надійність у гуманістичному тлумаченні: психологічні, етичні та педагогічні аспекти. Професійна освіта: педагогіка і психологія: Польсько-український щорічник, IV. Київ: Чекстохова, С. 461-474.
2. Березянська В. В. Психологічні особливості онкологічних хворих у ремісії. Транзакційний підхід. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. Вип. 5. Т. 2. С. 181–187.
3. Грицюк Н. Особливості розвитку емпатії у лікарів дерматовенерологів. Студентський науковий вісник. 2014. № 35. С. 85–87.
4. 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. Київ, Університет Україна, 2012. С. 167–169.
5. Дідковська Л.І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії. Львів, 2010, 264 с.
6. Дослідження комунікативних та організаторських схильностей. Тест опитувальник. URL: <http://www.personal.in.ua/article.php?id=39>.
7. Еріксон А., Пул Р. Шлях до вершини. Наукові поради про те як досягнути професіоналізму. Київ, Наш формат, 2018. 304 с.
8. Зазимко О. В. Психологічні можливості самопроекування особистості в юнацькому віці. Актуальні проблеми психології. 2014. Т. 2. Вип. 8. С. 83–97.
9. Іванчук К. П., Лях Т. Л. Проблеми підготовки волонтерів неурядових організацій до роботи з онкохворими дітьми. Наукові здобутки студентів Інституту людини. 2015. № 1. С. 18. URL: <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/18>.
10. 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.

11. Ільїна Ю.Ю. Адаптивність особистості як умова перцептивно-інтерактивної компетентності. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави*. Харків, 2018. С. 315–317.
12. Католик Г. В., Стульківська А. М. Сприйняття хвороби та болю дітьми різного віку. *Психологічна наука та практика XXI століття*. 2020. С. 59–61.
13. Колісник О. П. Траєкторії духовного саморозвитку особистості. *Наука і практика*. 2013. № 1. С. 29–37.
14. Корнієнко І. О. Психологія опанувальної поведінки особистості: монографія. Мукачево : РВУ МДУ, 2017. 465 с.
15. Кордунова Н.О., Дмитріюк Н.С. Емоційна стійкість як важлива складова особистості у період фахової підготовки. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. С. 129–138.
16. Котик І.О. Психосемантичне дослідження уявлень студентів ВНЗ про особистісну надійність людини. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України № 22, 2013. <https://problemps.kpnu.edu.ua/issue/view/9701>
17. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці. Суми, МакДен, 2012. 410 с.
18. Норенко І. Способи формування мультикультурної і соціальної толерантності магістрантів психології. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 2023. Вип. 91. С. 116–121.
19. Максименко С. Д. Прогнозування психічного розвитку особистості у генетичній психології. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Вип. 38. С. 13–23.
20. Максименко С. Д. Психологічні механізми становлення особистості. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка*. Київ, Ніка Центр, 2010. Вип. 38. С. 18–34.

- 21.Маркова М. В., Піонтковська О. В., Кужель І. Р. Проблеми повідомлення діагнозу і спілкування з онкохворою дитиною та її батьками. *Медична психологія*. 2013. Т. 8. № 1. С. 7–13.
- 22.Маркова М. В., Піонтковська О. В., Кужель І. Р. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 4. С. 86–91.
- 23.Марценюк М.О. Особливості професійної та особистісної готовності психолога до професійної діяльності. *Міжнародний науковий вісник*, 2014. Вип. 2 (9). С. 366–382.
- 24.Методика оцінки комунікативних та організаторських здібностей <https://testoteka.info/uk/test/career/kos>
- 25.Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича [http://psychologis.com.ua/metodika\\_cennostnye\\_orientacii\\_rokicha.htm](http://psychologis.com.ua/metodika_cennostnye_orientacii_rokicha.htm).
26. Методика «Діагностика рівня емпатії» <https://studfile.net/preview/5287907/>
- 27.МОЗ України. За рік з початку війни відправило на лікування за кордон майже 500 онкохворих дітей. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/891508.html>.
- 28.Овсяннікова Я. О. Особливості психологічної роботи з онкохворими дітьми в умовах воєнного часу. Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції. Одеса, 2022. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.17987>.
- 29.Пашукова Т. І., Допіра А. І., Дьяконов Г. В. Практикум із загальної психології. Київ, Знання, 2020. 204 с.
- 30.Помиткін Е.О. Психологія духовного розвитку особистості: [Монографія] Київ: Наш час, 2007. 280 с. С. 252-278.
- 31.Подкопаєва Ю.В. Експериментальне дослідження психологічних умов формування уявлень про духовний ідеал в учнів молодших класів. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту

- психології імені Г.С. Костюка НАПН України. № 15 2012 <https://problemps.kpnu.edu.ua/issue/view/9737>
32. Ревенок О. А., Зайцев О. О., Олійник О. П. Сучасні дослідження у психоонкології. Журнал психіатрії та медичної психології. 2019. № 1. С. 50–55.
33. Скаковська А. В. Вивчення образу хвороби в малюнках дітей з онкогематологічним діагнозом на різних стадіях лікування з відмінним досвідом хвороби. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна: збірник наукових праць / головний редактор З.Я. Ковальчук. Львів: ЛьвДУВС, 2024. Вип. 1. С. 60-69.
34. Тавровецька Н. І., Чиж А. С. Методологічні особливості дослідження онкохворих. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості. Херсон, 2019. С. 40–58.
35. 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. Київ, 2012. С. 150–156.
36. Хомич Г.О. Психологічна допомога онкохворим у процесі консультування. *Проблеми сучасної психології*. 2011. № 13. С. 596 – 605.
37. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html>.
38. 1000 онкохворих дітей на рік як МОЗ думає покращувати лікування дитячого раку. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2021/01/22/243739/>.
39. Back A. L., Arnold R. M., Baile W. F. et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Archives of Internal Medicine*. 2017. Vol. 167. Issue 5. P. 453–460.
40. Cordaro G., Veneroni L., Massimino M. et al. Assessing psychological adjustment in siblings of children with cancer parents perspectives. *Cancer Nursing*. 2012. Vol. 35. Issue 1. P. 42–50.

41. Desai P., Ronson A. Stress spectrum disorders in oncology. *Current Opinion in Oncology*. 2018. Vol. 20. Issue 4. P. 378–385.
42. Diederik Aerts, Liane Gabora, Sandro Sozzo. Concepts and Their Dynamics: A Quantum-Theoretic Modeling of Human Thought [https://arxiv.org/abs/1206.1069?utm\\_source=chatgpt.com](https://arxiv.org/abs/1206.1069?utm_source=chatgpt.com)
43. Hildenbrand A. K., Clawson K. J., Alderfer M. A. et al. Coping with pediatric cancer strategies employed by children and their parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2011. Vol. 28. Issue 6. P. 344–354.
44. Katolyk H. Specyfika funkcjonowania i komunikacji z dzieckiem przewlekle chorym. Pacjent inny wyzwaniem opieki medycznej. Poznań, 2016. P. 371–397.
45. Kieman G., Meyler E., Guerin S. Psychosocial issues and care in pediatric oncology. *Cancer Nursing*. 2010. Vol. 33. Issue 5. P. 1012–1020.
46. Kübler Ross E. *On Death and Dying*. New York, Macmillan, 1999. 304 p.
47. Lazarus R.S., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer. 456 p.
48. Li H. C., Chung O. K., Ho K. Y. et al. Coping strategies used by children hospitalized with cancer. *Psycho Oncology*. 2011. Vol. 20. Issue 9. P. 969–976.
49. Li H. C., Chung O. K., Chiu S. Y. The impact of cancer on children's physical emotional and psychosocial well being. *Cancer Nursing*. 2010. Vol. 33. Issue 1. P. 47–54.
50. Nielsen N.R. Self-reported stress and risk of breast cancer - a secondary publication. *Ugeskr. Laeger*. Vol. 168 (№6). 2006 Pp. 587-589.
51. Perlovsky L. Beauty and Art. Cognitive Function, Evolution, and Mathematical Models of the Mind [https://arxiv.org/abs/1012.3801?utm\\_source=chatgpt.com](https://arxiv.org/abs/1012.3801?utm_source=chatgpt.com)
52. Pushko, Y. Феноменологічні дослідження уяви при розладах шизофренічного спектру як концептуальна основа для розуміння психотерапевтичних процесів і стратегій відновлення *Психологія та особистість*, (1), 178–197. 2023 <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274746>

53. Tremolada M., Jonichini S., Alton G. et al. Parental perceptions of health related quality of life in children with leukemia. *Supportive Care in Cancer*. 2011. Vol. 19. P. 591–598.
54. Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. et al. *Psycho Oncology*. Oxford University Press, 2020. 712 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### АНКЕТА

##### «Уявлення студентів-психологів про онкохворих дітей»

*Інструкція:* Просимо Вас уважно прочитати кожне запитання та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці. У деяких запитаннях можливі кілька варіантів відповіді або розгорнута відповідь. Анкетування є анонімним, отримані дані будуть використані виключно в наукових цілях.

#### Блок 1. Загальні відомості про респондента

1. Ваша стать:
  - жіноча
  - чоловіча
2. Ваш вік: \_\_\_\_\_
3. Курс навчання:
  - 3 курс
  - 4 курс
4. Чи маєте Ви досвід спілкування з онкохворими дітьми?
  - так
  - ні
5. Якщо так, вкажіть характер цього досвіду:
  - особистий (у родині)
  - навчальна практика
  - волонтерська діяльність
  - інше: \_\_\_\_\_

#### Блок 2. Когнітивні уявлення про онкохворих дітей

6. Як Ви розумієте поняття «онкохвора дитина»? (відкрите запитання)
7. Які характеристики, на Вашу думку, найбільш притаманні онкохворим дітям? (оберіть до 3 варіантів)
  - емоційна вразливість
  - замкнутість
  - підвищена тривожність
  - життєстійкість
  - соціальна ізоляція
  - оптимізм
  - інше: \_\_\_\_\_
8. Чи вважаєте Ви, що онкохворі діти відрізняються від здорових однолітків?
  - так, значно

- частково
  - практично ні
9. У чому саме полягають ці відмінності?  
(відкрите запитання)

### **Блок 3. Емоційне ставлення**

10. Які емоції у Вас виникають при думці про онкохворих дітей? (можна обрати кілька)
- співчуття
  - жаль
  - тривога
  - страх
  - безпорадність
  - бажання допомогти
  - інше: \_\_\_\_\_
11. Наскільки Вам емоційно складно взаємодіяти з онкохворими дітьми?
- дуже складно
  - скоріше складно
  - нейтрально
  - скоріше легко
  - легко

### **Блок 4. Поведінкові установки та готовність до взаємодії**

12. Чи готові Ви працювати з онкохворими дітьми у майбутній професійній діяльності?
- так
  - ні
  - не впевнений(а)
13. Які труднощі Ви передбачаєте у роботі з онкохворими дітьми?  
(відкрите запитання)
14. Які ресурси, на Вашу думку, необхідні психологу для ефективної роботи з онкохворими дітьми?
- професійні знання
  - емоційна стійкість
  - супервізія
  - підтримка колег
  - особистий досвід
  - інше: \_\_\_\_\_

### **Блок 5. Ціннісні та етичні уявлення**

15. Чи вважаєте Ви, що онкохворі діти потребують особливого підходу?
- так
  - ні
  - важко відповісти
16. Як Ви оцінюєте роль психолога у допомозі онкохворим дітям?
- ключова

важлива, але не основна

другорядна

17.Що, на Вашу думку, є найважливішим у психологічній підтримці онкохворої дитини?

(відкрите запитання)

### **Блок 6. Рефлексивні уявлення**

18.Чи змінилося Ваше ставлення до онкохворих дітей у процесі навчання?

так

ні

19.Якщо так, у чому саме полягають ці зміни?

20.Як Ви оцінюєте рівень своєї підготовки до роботи з онкохворими дітьми?

високий

середній

низький

## **Вправи та техніки з розвитку професійної свідомості студентів-психологів, які готуються до роботи з онкохворими дітьми**

Розвиток професійної свідомості студентів-психологів, які готуються до роботи з онкохворими дітьми, доцільно здійснювати через систему спеціально підібраних вправ і технік, що охоплюють рефлексивний, емоційний, ціннісний і поведінковий рівні підготовки.

Однією з базових є *вправа «Професійна ідентичність у дії»*, під час якої студентам пропонується описати образ «я як психолог, який працює з онкохворими дітьми», включаючи власні очікування, страхи, ресурси та обмеження. Після індивідуального письмового етапу проводиться групове обговорення, що сприяє усвідомленню власної професійної позиції та формуванню реалістичного образу майбутньої діяльності. Ця вправа розвиває рефлексивність і допомагає інтегрувати особистісний і професійний досвід.

Ефективною є *техніка «Аналіз складного випадку»*, яка передбачає розгляд змодельованих або реальних клінічних ситуацій взаємодії з онкохворою дитиною та її родиною. Студенти аналізують емоційні реакції учасників, визначають можливі стратегії психологічної допомоги, обговорюють етичні дилеми. Така робота формує клінічне мислення, професійну відповідальність і здатність до прийняття рішень в умовах невизначеності.

Для розвитку емпатії та емоційної чутливості доцільно використовувати *вправу «Входження в переживання»*, де студенти через рольову гру відтворюють позиції дитини, батьків і психолога. Після виконання ролей обов'язковим є етап рефлексії, під час якого учасники описують свої переживання, труднощі та відкриття. Це сприяє глибшому розумінню внутрішнього світу клієнтів і формує здатність до емпатійного слухання без емоційного «злиття».

Важливою є *техніка «Щоденник професійних переживань»*, яка передбачає регулярне фіксування студентами своїх емоцій, думок і реакцій після навчальних занять, практики або перегляду тематичних матеріалів. Аналіз

записів у процесі супервізії допомагає усвідомити власні установки, внутрішні конфлікти та динаміку професійного становлення, що є ключовим для розвитку професійної свідомості.

Для формування ціннісного компоненту доцільно застосовувати вправу «*Етичний вибір*», у межах якої студентам пропонуються дилеми (наприклад, питання інформування дитини про діагноз, баланс між правдою і психологічним захистом). Обговорення різних позицій сприяє розвитку морального мислення, професійної етики та усвідомлення гуманістичних принципів діяльності.

З метою розвитку навичок саморегуляції ефективною є *техніка «Емоційний термометр»*, де студенти навчаються ідентифікувати рівень власного емоційного напруження та підбирати відповідні способи його зниження (дихальні вправи, короткі релаксації, когнітивне переосмислення). Це допомагає запобігати професійному вигоранню та підтримувати психологічну стійкість у роботі з важкими темами.

Корисною є *вправа «Межі професійної ролі»*, яка спрямована на усвідомлення різниці між особистісним співпереживанням і професійною допомогою. Студенти аналізують ситуації, де можливе порушення меж (надмірна залученість, «рятівництво»), та вчаться формулювати здорові професійні межі. Це сприяє формуванню зрілої професійної позиції.

Окремо варто виділити *техніку «Ресурсне коло»*, у межах якої студенти визначають власні внутрішні та зовнішні ресурси (підтримка колег, особисті цінності, досвід подолання труднощів), що допомагають їм у майбутній професійній діяльності. Усвідомлення ресурсів підвищує впевненість і стійкість до стресу.

Таким чином, систематичне застосування зазначених вправ і технік забезпечує комплексний розвиток професійної свідомості студентів-психологів, сприяючи формуванню їхньої рефлексивності, емпатійності, етичної зрілості та психологічної готовності до роботи з онкохворими дітьми.

