

Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Факультет психології, здоров'я людини та спорту
Кафедра педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи

МАРТИНЮК ВАЛЕРІЯ ВІКТОРІВНА

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО
ПРАЦІВНИКА З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ»**

Освітня програма «Соціальна робота»
Спеціальність І10 Соціальна робота та консультування
Галузь знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»**

Студентки IV курсу групи СР-41
заочної форми навчання

Науковий керівник:

доцент, к. пед. н.

Оксенюк Оксана Володимирівна

Рівне, 2026

РЕФЕРАТ

кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Мартинюк Валерії Вікторівни

«Соціально-психологічна робота соціального працівника з онкохворими дітьми та їх сім'ями»

Дослідження виконано на обсязі 88 сторінок, основний зміст представлено на 73 сторінках. Робота містить 7 рисунків, 9 таблиць та 5 додатків, список використаних джерел – 58 позицій.

Об'єкт дослідження: процес соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їхніх сімей.

Предмет дослідження: зміст, форми, методи та технології соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми родинами.

Мета роботи: теоретичне обґрунтування та практичний аналіз соціально-психологічної діяльності соціального працівника, визначення ефективних методів підтримки онкохворих дітей та їхніх сімей.

Теоретичне значення полягає у систематизації знань щодо соціально-психологічного супроводу онкохворих дітей та їхніх сімей, розкритті особливостей роботи соціального працівника у цьому напрямі.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному аналізі діяльності соціального працівника, уточненні змісту, структури та форм соціально-психологічної роботи, а також у виділенні ефективних методів і підходів у сучасних умовах соціальної підтримки онкохворих дітей та їхніх родин.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання результатів дослідження в діяльності соціальних працівників, психологів, працівників соціальних служб, благодійних та громадських організацій.

Ключові слова: онкохворі діти, сім'ї онкохворих дітей, соціально-психологічна робота, соціальний працівник, психосоціальна підтримка, програма допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ	10
1.1. Соціально-психологічні особливості онкохворих дітей.....	10
1.2. Психологічний стан та потреби сімей онкохворих дітей	15
1.3. Роль соціального працівника у підтримці дітей з онкологічними захворюваннями та їх родин.....	19
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ II. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ІЗ ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ	27
2.1. Психологічне консультування дітей та батьків у період лікування	27
2.2. Методи психосоціальної підтримки та реабілітації онкохворих дітей...	32
2.3. Організація соціально-психологічних програм для родин онкохворих дітей	37
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНА РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ.....	45
3.1. Соціальна діагностика та оцінка потреб онкохворих дітей та їх сімей..	45
3.2. Обґрунтування програми соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їх сімей.....	51
3.3. Реалізація програми соціально-психологічної підтримки у практичній роботі	57
3.4. Аналіз ефективності програми соціально-психологічної підтримки	61
Висновки до розділу 3	65
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема онкологічних захворювань у дитячому віці належить до найбільш складних і соціально значущих викликів сучасної системи охорони здоров'я та соціальної роботи. Онкологічна хвороба дитини є не лише медичним діагнозом, а й глибокою кризовою подією, що докорінно змінює життєвий простір самої дитини та її родини, порушує звичні соціальні зв'язки, впливає на психоемоційний стан, сімейні ролі, економічну стабільність і перспективи соціальної адаптації. У таких умовах особливої ваги набуває соціально-психологічна робота, спрямована на комплексну підтримку онкохворих дітей та їхніх сімей.

Актуальність обраної теми зумовлена зростанням кількості дітей з онкологічними захворюваннями, ускладненням соціальних і психологічних наслідків тривалого лікування, а також необхідністю міждисциплінарної взаємодії фахівців медичної, психологічної та соціальної сфер. Сучасні дослідження засвідчують, що успішність лікування та реабілітації онкохворої дитини значною мірою залежить не лише від медичних втручань, а й від рівня психосоціальної підтримки, наявності ресурсів у сім'ї, ефективності соціального супроводу та якості професійної діяльності соціального працівника.

Особливої гостроти проблема набуває в умовах тривалих соціальних трансформацій, воєнного стану, обмеженого доступу до ресурсів та підвищеного психоемоційного навантаження на родини. Сім'ї, які виховують онкохворих дітей, часто стикаються з хронічним стресом, емоційним вигоранням, тривожними та депресивними станами, соціальною ізоляцією, фінансовими труднощами. У дитини, своєю чергою, можуть формуватися страхи, порушення емоційної сфери, проблеми з адаптацією, зміни у сприйнятті власного тіла та майбутнього. Усе це потребує цілеспрямованої, професійно організованої соціально-психологічної допомоги.

Особливої актуальності дослідження набуває статистичний контекст проблеми онкологічних захворювань у дитячому віці за останні кілька років. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку у світі близько 400 000 дітей і підлітків віком 0–19 років отримують діагноз раку [7]. При цьому частота випадків злоякісних новоутворень у дітей значно варіює залежно від регіону, і незважаючи на прогрес у лікуванні, рівень виживаності суттєво різниться: у країнах із високим рівнем доходу понад 80 % дітей з онкологією досягають одужання, тоді як у країнах із низькими та середніми доходами показники виживання падають нижче 30 % [7; 4]. За даними Міжнародного агентства з дослідження раку (IARC), щорічно реєструється приблизно 275 000 нових випадків дитячого раку у віці 0–19 років, а найбільш поширеними є лейкомії, лімфоми та пухлини центральної нервової системи [1; 3]. У контексті України офіційні звіти також свідчать про щорічну діагностику близько 1 000 нових випадків онкологічних захворювань у дітей до 17 років, що підкреслює значущість проблеми на національному рівні [14]. Ці статистичні показники за останні п'ять років відображають як загальне зростання захворюваності, так і потребу у системній психосоціальній підтримці дітей і їхніх сімей протягом довготривалого лікування та реабілітації.

Аналіз наукових джерел свідчить, що окремі аспекти психологічного стану онкохворих дітей, особливості переживання хвороби, специфіка сімейного функціонування та питання психосоціальної підтримки досліджувалися у працях вітчизняних і зарубіжних учених, зокрема Н. Волинець [8], Г. Католик [20], С. Лукомської [28], І. Семенець [37], А. Скаковської [40], а також у межах психоонкологічного підходу, представленого у роботах Д. Спюта та К. Хака [43], Г. Шаповалової [45], Р. Яремка [51] та інших дослідників.

Водночас недостатньо систематизованими залишаються питання саме соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями як цілісного процесу, що поєднує діагностику,

консультування, соціальний супровід, реабілітаційні та підтримувальні програми.

Отже, наявність практичної потреби у фаховій соціально-психологічній підтримці онкохворих дітей та їхніх родин, а також недостатня розробленість цієї проблематики у межах соціальної роботи зумовлюють доцільність і наукову значущість обраної теми.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна підтримка онкохворих дітей та їх сімей.

Предмет дослідження – зміст, форми, методи й технології соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та практичному аналізі соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями, а також у визначенні ефективних методів такої роботи.

Для досягнення поставленої мети у роботі передбачено розв'язання таких **завдань**:

1. Проаналізувати соціально-психологічні особливості онкохворих дітей.
2. Охарактеризувати психологічний стан і основні потреби сімей, які виховують онкохворих дітей.
3. Визначити роль соціального працівника у системі підтримки онкохворих дітей та їхніх родин.
4. Розкрити основні соціально-психологічні технології та методи роботи з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями.
5. Обґрунтувати та проаналізувати програму соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їхніх родин.
6. Оцінити ефективність запропонованої програми у практичній діяльності соціального працівника.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що системна соціально-психологічна робота соціального працівника, яка поєднує

діагностичні, консультативні, підтримувальні та реабілітаційні заходи, сприяє покращенню соціального, психоемоційного стану онкохворих дітей, підвищенню адаптаційних ресурсів їхніх сімей та ефективності соціального супроводу в цілому.

Для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань у роботі було використано комплекс **методів**, адекватних змісту та структури дослідження соціально-психологічної роботи з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями.

Теоретичні методи застосовувалися на етапі аналізу наукових підходів і формування концептуальних засад дослідження. Абстрактно-логічний метод і термінологічний аналіз дали змогу уточнити зміст ключових понять («онкохвора дитина», «психосоціальна підтримка», «соціально-психологічна робота», «реабілітація», «соціальний супровід»), визначити їх сутність, взаємозв'язки та місце у системі соціальної роботи й психологічної допомоги. Системний аналіз було використано для комплексного розгляду проблем онкохворої дитини та її сім'ї як цілісної системи, що включає медичні, психологічні, соціальні та економічні компоненти, а також для обґрунтування ролі соціального працівника у міждисциплінарній взаємодії фахівців. Методи узагальнення, систематизації та порівняння дали змогу проаналізувати й зіставити вітчизняний та зарубіжний досвід соціально-психологічної роботи з онкохворими дітьми та їхніми родинами, виявити ефективні технології підтримки й реабілітації, що відображено у розділах I–II роботи. Кількісний аналіз статистичних даних використовувався для узагальнення інформації щодо поширеності дитячих онкологічних захворювань та соціальних наслідків хвороби, що дозволило обґрунтувати актуальність теми та соціальну значущість дослідження.

Емпіричні методи були застосовані у практичній частині роботи. Спостереження дало змогу зафіксувати особливості емоційних реакцій, поведінки та соціальної взаємодії онкохворих дітей у процесі лікування й реабілітації, а також характер взаємодії між дитиною, батьками та фахівцями.

Бесіда використовувалася для поглибленого вивчення переживань, потреб і проблем сімей, які виховують онкохворих дітей, зокрема їхнього ставлення до хвороби, труднощів адаптації та очікувань від соціально-психологічної допомоги. Опитування застосовувалося з метою збору узагальненої інформації про рівень психосоціальних потреб, задоволеність наданою підтримкою та ефективність запропонованої програми соціально-психологічної допомоги, що дало підстави для аналізу її результативності у розділі III.

Застосування зазначених методів у сукупності забезпечило комплексний характер дослідження, логічний зв'язок між теоретичними положеннями та практичною діяльністю соціального працівника, а також достовірність отриманих висновків.

Наукова новизна роботи полягає в комплексному аналізі соціально-психологічної діяльності соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями, уточненні змісту та структури такої роботи, а також у визначенні ефективних форм і методів соціально-психологічної підтримки в сучасних умовах.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про соціально-психологічні аспекти підтримки онкохворих дітей та їхніх родин у межах соціальної роботи.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності соціальних працівників, психологів, фахівців соціальних служб, благодійних та громадських організацій, а також у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців із соціальної роботи.

Апробація результатів роботи. Основні положення й висновки бакалаврської роботи розглядалися та обговорювалися на I-й Міжнародній науково-практичній конференції «Парадигма стійкості: виклики та перспективи освітньої та соціальної політики» (15 травня 2026 р., Рівненський державний гуманітарний університет, м. Рівне); звітній науковій конференції викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету (14-15 травня 2026 р., м. Рівне); на засіданнях кафедри педагогіки,

освітнього менеджменту та соціальної роботи Рівненського державного гуманітарного університету.

Структура й обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг бакалаврської роботи становить 88 сторінки, з якої обсяг основного тексту – 73 сторінок. Рисуноків 7, таблиць 9. Список використаних джерел налічує 58 джерел та 5 додатків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ

1.1. Соціально-психологічні особливості онкохворих дітей

Онкологічне захворювання у дитячому віці є серйозним чинником, який визначає психоемоційний, когнітивний та соціальний розвиток дитини. Діти з онкологічними патологіями стикаються з низкою специфічних психологічних труднощів, що формуються під впливом медичних процедур, тривалого перебування в стаціонарі та обмеження соціальних контактів. Науковці зазначають, що успішна соціально-психологічна підтримка онкохворих дітей має базуватися на розумінні їхніх індивідуальних особливостей та специфіки сприйняття хвороби. Відомо, що ці особливості не лише впливають на психічне здоров'я дитини, але й визначають ефективність соціальної інтеграції та процес реабілітації. Дослідження вітчизняних і зарубіжних психологів підкреслюють важливість системного підходу до оцінки психоемоційного стану, формування адаптивних стратегій та психосоціальної підтримки сім'ї. Виділяють кілька ключових соціально-психологічних особливостей онкохворих дітей, які доцільно враховувати при плануванні інтервенцій соціального працівника. Нижче наведено перелік основних характеристик, які можуть бути використані для схеми аналізу особливостей онкохворих дітей. (Рис.1.1.)

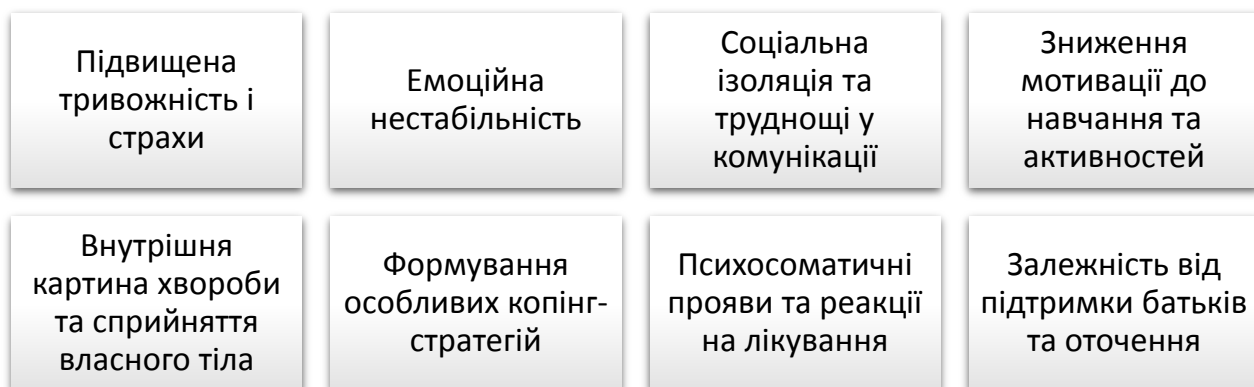


Рис.1.1. Основні соціально-психологічні особливості онкохворих дітей

[на основі джерел 3;4;15]

Онкохворі діти відзначаються високим рівнем тривожності, що проявляється у постійному очікуванні болю, медичних процедур та змін у стані здоров'я. Дослідження В. Березянської показують, що тривога у дітей з онкологічними захворюваннями часто супроводжується страхом втрати контролю та невизначеності майбутнього [4, с.21]. Н. Євдокимова та О. Раткогло відзначають, що страхи можуть бути як конкретними (процедури, укол), так і абстрактними (смерть, розлука з батьками), що значно впливає на психоемоційний стан дитини. Такий стан часто призводить до посилення соматичних симптомів, порушення сну та концентрації уваги. Діти, які постійно перебувають у стані тривоги, демонструють підвищену емоційну реактивність на медичні маніпуляції [15, с.76]. Формування безпечного психологічного середовища дозволяє зменшити рівень страху та підвищити адаптаційні ресурси. Водночас соціальні працівники мають враховувати індивідуальні особливості сприйняття ризику кожною дитиною.

Емоційна нестабільність проявляється швидкою зміною настрою, частими проявами плачу, агресії або замкнутості. І. Березко підкреслює, що емоційна лабільність у дітей, які переживають онкологічне захворювання, обумовлена як фізичним дискомфортом, так і психологічним навантаженням [3, с.102]. Н.Волинець та О. Будкіна зазначають, що такі діти часто мають труднощі у регуляції емоцій та адекватному вираженні почуттів. Нестабільність емоційного стану може погіршувати соціальні взаємодії та підвищувати конфліктність у стосунках з однолітками. Важливим є створення умов для безпечного вираження емоцій та навчання дітей адаптивним стратегіям. Регулярна психопідтримка та використання арт- і ігрових терапій сприяє зниженню рівня емоційної напруги [8, с.285]. Діти з високою емоційною нестабільністю потребують більш індивідуалізованого підходу під час соціальної інтеграції. Вчений також підкреслює, що емоційна стабільність впливає на ефективність лікування та реабілітації.

Онкохворі діти часто відчують соціальну ізоляцію через обмеження контактів під час лікування. В. Гаврилко та П. Сахно зазначають, що тривале

перебування у стаціонарі та відсутність взаємодії з однолітками призводить до порушень комунікативних навичок [9, с.449]. Г. Католик та А. Стульківська підкреслюють, що діти можуть уникати контактів через страх зараження, сором'язливість або втрату впевненості у собі. Соціальна ізоляція формує почуття самотності та зниження самооцінки. Вона негативно впливає на мотивацію до навчання та участі у групових активностях. Психологічна підтримка і інтеграційні програми допомагають відновити соціальні зв'язки та навички спілкування. Використання дистанційних платформ і ігрових методик сприяє підтримці контактів із ровесниками [20, с.60]. Соціальний працівник має оцінювати ступінь ізоляції та розробляти індивідуальні стратегії соціальної адаптації.

Психологічний стан онкохворих дітей впливає на їхню зацікавленість у навчанні та участі в активностях. Г. Шаповалова відзначає, що тривалі перерви у навчанні, втручання лікування та слабкість часто призводять до зниження мотивації [45, с.63]. С. Лукомська та В. Зливков зазначають, що діти можуть втрачати інтерес до навчальних завдань через страх фізичної втоми або небажання виділятися серед однолітків. Зниження мотивації пов'язане з емоційною вразливістю та соціальною ізоляцією. Важливо впроваджувати індивідуальні навчальні програми та ігрові активності. Психосоціальна підтримка сприяє відновленню інтересу до навчання та соціальної діяльності [28;16]. Соціальні працівники повинні стимулювати активність через позитивне підкріплення. Учасники програм, які отримують системну підтримку, демонструють вищий рівень залученості до навчального процесу.

Онкохворі діти формують специфічну внутрішню картину власної хвороби, яка визначає їхнє ставлення до лікування та соціальної взаємодії. І.Сергент підкреслює, що сприйняття хвороби включає як реальні, так і уявні аспекти, які впливають на емоційний стан та адаптаційні ресурси дитини [38, с.61]. Г. Католик та М. Стульківська зазначають, що діти часто переживають зміни у фізичному образі тіла через лікування, що викликає страх, сором або відчуття втрати контролю. Усвідомлення власної вразливості може

підвищувати тривожність, але одночасно стимулює пошук ресурсів для подолання труднощів. Психологічна робота спрямована на формування адекватного сприйняття змін у тілі та розвиток позитивного ставлення до себе. Використання методів арт-терапії та ігрових технік допомагає дітям виразити внутрішні переживання. Соціальні працівники та психологи мають враховувати ці аспекти при плануванні психосоціальної підтримки [21, с.212]. Формування конструктивної внутрішньої картини хвороби сприяє підвищенню мотивації до лікування та соціальної інтеграції.

Онкохворі діти активно формують специфічні копінг-стратегії для подолання стресу та тривоги, пов'язаних із хворобою. І. Бернацька вказує, що такі стратегії можуть включати уникання, проєктивне планування або емоційну регуляцію [5, с.23]. С. Лукомська наголошує, що успішність цих стратегій визначається віком дитини, її психоемоційними ресурсами та соціальним оточенням. Формування адаптивних копінг-стратегій є критичним для підтримки психічного здоров'я та зниження ризику депресивних станів. Психологи використовують навчальні та терапевтичні програми для розвитку конструктивних способів подолання стресу. Неконтрольовані або деструктивні копінг-стратегії можуть посилювати тривожність та ізоляцію. Соціальний працівник повинен оцінювати індивідуальні підходи дитини до подолання труднощів і коригувати їх у процесі підтримки [28, с.228]. Розвиток ефективних копінг-стратегій підвищує адаптивність та стійкість онкохворих дітей.

Діти з онкологічними захворюваннями часто демонструють психосоматичні прояви, що є наслідком взаємодії фізичного і психологічного стану. О. Кирилова та І. Вострокнутов відзначають, що тривога та стрес можуть посилювати больові відчуття та порушення сну [22, с.86]. О. Візірякіна підкреслює, що психосоматичні реакції включають нудоту, втрату апетиту, головний біль, що значно ускладнює лікувальний процес. Реакції на лікування часто залежать від віку дитини, психологічної підготовки та підтримки родини. Психологічне супроводження спрямоване на зниження соматичних проявів через релаксаційні та когнітивні техніки. Соціальні працівники повинні

координувати роботу з медичними працівниками для комплексного підходу. Усвідомлення психосоматичних зв'язків допомагає дитині краще розуміти власні реакції та контролювати їх [7, с.112]. Ефективна підтримка психосоматичного здоров'я сприяє підвищенню якості життя та успішності лікування.

Діти з онкологічними захворюваннями значною мірою залежать від емоційної та соціальної підтримки батьків і близького оточення. Б. Андрейко підкреслює, що родина є основним джерелом психологічного комфорту та стабільності для дитини [1, с.60]. І. Семенець зазначає, що батьківська підтримка впливає на мотивацію до лікування, здатність адаптуватися та справлятися зі стресом. Недостатня або неадекватна підтримка може призводити до підвищення тривожності та депресивних проявів. Соціальні працівники відіграють ключову роль у навчанні батьків ефективним методам підтримки та у розвитку ресурсів сім'ї. Залучення родини до програм реабілітації забезпечує більш стійкі результати психоемоційної адаптації. Психологічне супроводження допомагає налагодити комунікацію між дитиною та батьками, зменшуючи конфлікти та непорозуміння [37, с.395]. Залежність від підтримки підкреслює необхідність комплексного, системного підходу до соціально-психологічної роботи з онкохворими дітьми.

Соціально-психологічні особливості онкохворих дітей є комплексними та взаємопов'язаними. Вони включають підвищену тривожність і страхи, емоційну нестабільність, соціальну ізоляцію, зниження мотивації, специфічну внутрішню картину хвороби, формування копінг-стратегій, психосоматичні прояви та сильну залежність від підтримки батьків. Кожна з цих характеристик впливає на процес лікування, реабілітації та соціальної адаптації дітей. Вивчення і врахування цих особливостей дозволяє соціальному працівнику організовувати ефективну психосоціальну підтримку, формувати адаптивні стратегії подолання стресу та забезпечувати інтеграцію дитини в соціальне середовище. Наукові дослідження підтверджують необхідність системного підходу, що поєднує медичну, психологічну та соціальну підтримку. Реалізація

таких підходів сприяє підвищенню якості життя онкохворих дітей та стабілізації психоемоційного стану їхніх родин. Висновки цього підрозділу формують теоретичну базу для подальшого аналізу методів соціально-психологічної роботи з онкохворими дітьми та їх сім'ями.

1.2. Психологічний стан та потреби сімей онкохворих дітей

Психологічний стан сімей онкохворих дітей є надзвичайно вразливим і комплексним, оскільки родини стикаються з багатьма емоційними, соціальними та економічними викликами. Перебування дитини у стані тяжкого захворювання зумовлює постійну напруженість, емоційне виснаження та тривале перебування батьків у ситуації невизначеності. Хронічна тривога щодо прогнозів лікування впливає на здатність дорослих адекватно оцінювати ситуацію та ухвалювати зважені рішення. Високий рівень психоемоційного навантаження поступово знижує ефективність щоденного догляду за дитиною. Сім'я виступає основним осередком підтримки, а її емоційний фон прямо відображається на психоемоційному стані хворої дитини. Взаємна підтримка між членами родини набуває визначального значення у подоланні кризових обставин. Обмежений доступ до соціальної допомоги та достовірної інформації посилює відчуття безпорадності. Усвідомлення психологічного стану сім'ї є необхідною умовою результативної соціальної та медичної допомоги.

І. Березко відзначає, що сім'ї онкохворих дітей часто переживають хронічний дистрес, який супроводжується тривожними та депресивними симптомами [3, с.105]. В. Березянська наголошує, що психоемоційне навантаження посилюється через тривалу невизначеність перебігу хвороби та побічні прояви лікування. Батьки постійно перебувають у стані страху втрати та гіпервідповідальності за життя дитини. У таких умовах діти нерідко стикаються з суперечливими емоційними сигналами, що походять від дорослих [4, с.22]. Порушення психологічного балансу може проявлятися у формі надмірної опіки, контролю або зростання конфліктності. Залучення фахівців

сприяє стабілізації емоційного стану родини та формуванню адаптивних механізмів. Соціальні працівники мають оцінювати рівень дистресу та застосовувати відповідні психосоціальні інтервенції [15, с.78]. Комплексний підхід підвищує психологічну стійкість родини та її здатність підтримувати дитину.

Як наголошують Ю. Думанський і В. Чехун потреби сімей включають як інформаційну підтримку щодо хвороби та лікування, так і психологічну [13, с.3]. Н. Євдокимова зазначає, що дефіцит чіткого роз'яснення лікувального процесу посилює тривожність та почуття невизначеності у батьків. Родини потребують доступної інформації щодо прогнозів, можливих ускладнень і реабілітаційних перспектив [15, с.80]. Зливков В. та С. Лукомська вказують на актуальність пошуку соціальних ресурсів для подолання фінансових труднощів. Психологічні потреби охоплюють підтримку у регуляції емоційних станів та формуванні конструктивного ставлення до лікування. Фахова допомога сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів родини. Сім'ї, які отримують комплексну підтримку, демонструють вищу адаптаційну здатність [16; 28]. Урахування потреб родини є основою ефективного планування інтервенцій.

І. Семенець відзначає, що значна частина батьків стикається з емоційним вигоранням через тривалий догляд та постійний контроль за станом дитини [37, с.395]. В. Кушта підкреслює, що виснаження негативно позначається на здатності батьків ухвалювати рішення та забезпечувати емоційну підтримку. Вигорання проявляється у зниженні мотивації, почутті відчуженості та хронічній втомі. Батьки потребують цілеспрямованої психологічної допомоги для відновлення ресурсів. Соціальні працівники застосовують консультування, групові форми роботи та психотерапевтичні підходи [26, с.60]. Раннє виявлення симптомів вигорання дозволяє запобігти його загостренню. Підтримка батьків сприяє стабільності сімейного середовища. Своєчасна допомога зміцнює потенціал родини.

Як підкреслюють Б. Андрейко та В. Баштаннік, що соціальна ізоляція є частою проблемою для сімей онкохворих дітей. Обмеження соціальних

контактів зумовлює почуття відчуженості та самотності. Така ізоляція підвищує рівень психологічного напруження. Участь у групах підтримки та інтеграційних програмах знижує негативні наслідки. Використання дистанційних форм взаємодії розширює доступ до інформації та спілкування. Родини потребують допомоги у відновленні соціальних зв'язків [1; 2]. Відсутність підтримки підвищує ризик депресивних проявів. Соціальна допомога має бути складовою комплексної підтримки.

Н. Лапшова зазначає, що родини онкохворих дітей потребують не лише емоційної, а й матеріальної підтримки [27, с.30]. Г. Шаповалова наголошує, що фінансові труднощі істотно посилюють психоемоційне напруження. Витрати на лікування, медикаменти та реабілітацію створюють додаткове навантаження. Родини потребують консультацій щодо соціальних гарантій і державної допомоги. Професійний супровід зменшує економічний тиск. Комбіновані програми охоплюють психологічну, інформаційну та фінансову підтримку [45, с.65]. Забезпечення базових потреб сприяє стабілізації емоційного стану. Ефективна допомога підвищує стійкість родини.

О. Горленко відзначає, що батьки відчувають сильний стрес під час медичних процедур, спостереження за болем та станом дитини [10, с.42]. Л. Балецька вказує, що цей стан супроводжується порушеннями сну, тривожністю та фізичним виснаженням. Родини потребують системної психосоціальної підтримки. Навчання технік релаксації та адаптивної поведінки є ефективним напрямом допомоги. Консультування сприяє зміцненню внутрішніх ресурсів. Підтримка фахівців знижує ризик конфліктів. Родини підвищують власну компетентність у догляді за дитиною [10, с.43]. Психологічний супровід покращує взаємини у сім'ї.

На думку С. Лукомської і В. Гбур підкреслюють, що сім'ї онкохворих дітей потребують підтримки у формуванні позитивних очікувань та надії. Психологічна робота сприяє трансформації страху у конструктивну активність. Батьки, які зберігають надію, ефективніше взаємодіють із медичними працівниками. Програми підтримки допомагають відновити емоційну

рівновагу. Родини навчаються навичкам саморегуляції. Надія позитивно впливає на якість життя дитини та процес лікування [28;29]. Психологічна допомога зменшує почуття безпорадності. Родини стають активними учасниками лікування.

І. Шмакова відзначає, що особливу увагу потребують матері онкохворих дітей, які часто перебувають у стані хронічного стресу. Батьки зазнають значного психологічного навантаження та ігнорують власні потреби. Психологічне втручання передбачає формування навичок емоційної регуляції. Фахівці допомагають створити підтримувальне сімейне середовище. Соціальні працівники забезпечують інформаційний та емоційний супровід [47, с.10]. Родини опановують ефективні стратегії подолання стресу. Психологічна допомога підвищує ефективність взаємодії з медичною системою. Комплексна підтримка зміцнює сімейні ресурси.

Б. Андрейко та І. Бернацька підкреслюють, що родини онкохворих дітей потребують інтеграції у соціальні мережі підтримки. До них належать громадські організації, групи взаємодопомоги та онлайн-спільноти. Участь у таких мережах зменшує відчуття самотності. Родини отримують практичну допомогу та обмін досвідом. Соціальна інтеграція сприяє відновленню психоемоційних ресурсів. Важливо забезпечити рівний доступ до мереж підтримки. Спільноти допомагають знаходити адаптивні рішення у кризових умовах [1;5]. Соціальна інтеграція є важливою складовою допомоги.

Психологічний стан сімей онкохворих дітей характеризується високим рівнем стресу, тривоги та емоційного вигорання. Родини потребують комплексної системи підтримки, що охоплює емоційні, інформаційні, соціальні та фінансові аспекти. Формування адаптивних стратегій і надії у батьків є ключовим напрямом роботи. Підтримка сімей сприяє стабілізації психоемоційного стану та підвищенню якості життя дитини. Урахування потреб родини є основою ефективних програм допомоги. Психологічний і соціальний супровід зменшує негативні наслідки хвороби. Комплексна підтримка зміцнює ресурси родини та її соціальну інтеграцію. Робота з сім'ями

є невід'ємною складовою соціально-психологічної діяльності з онкохворими дітьми.

1.3. Роль соціального працівника у підтримці дітей з онкологічними захворюваннями та їх родин

Роль соціального працівника у роботі з дітьми, які мають онкологічні захворювання, є багатогранною та критично важливою для забезпечення комплексного догляду. Соціальні працівники виступають посередниками між медичною системою, сім'єю та освітніми або громадськими установами. Вони здійснюють соціальне консультування, надають психологічну підтримку та допомагають координувати ресурси для лікування та реабілітації. Важливою є здатність соціального працівника визначати індивідуальні потреби дитини та її родини. Крім цього, соціальні фахівці працюють над мінімізацією соціальної ізоляції, що часто виникає через хворобу. Їх діяльність включає інформування родини про права та пільги, а також організацію інтеграції у соціальні програми підтримки [32]. Соціальний працівник забезпечує баланс між медичними рекомендаціями та соціальними потребами родини. Таким чином, він сприяє створенню безпечного і стабільного середовища для дитини.

Однією з ключових функцій соціального працівника є психологічна підтримка дітей і їх батьків під час лікування та реабілітації. Він допомагає родині адаптуватися до емоційного стресу, зменшити тривогу та страхи, пов'язані з онкологічним захворюванням. Діяльність включає як індивідуальні консультації, так і групові підтримуючі програми [36]. Соціальний працівник навчає батьків методам самопідтримки та емоційної регуляції. Його завданням є формування конструктивного ставлення до процесу лікування та забезпечення стійкості сім'ї. Крім цього, соціальний працівник організовує комунікацію з медичним персоналом та координує взаємодію з психологами, педагогами та громадськими організаціями. Важливим аспектом є моніторинг психоемоційного стану родини протягом усього періоду лікування [35, с.241].

Така підтримка дозволяє зменшити ризик розвитку емоційних порушень у дітей та батьків.

Соціальний працівник виконує важливу роль у забезпеченні прав дитини та доступу до медичних і соціальних ресурсів. Він консультує батьків щодо оформлення допомоги, державних пільг і програм реабілітації. Крім цього, соціальний фахівець допомагає родині орієнтуватися у складних соціально-правових процедурах. Він виступає медіатором між лікарнею, школою та громадськими структурами [35, с.241]. Важливою є його роль у координації догляду та моніторингу виконання соціальних рекомендацій. Соціальний працівник також визначає пріоритети допомоги, враховуючи індивідуальні потреби сім'ї та дитини. Його діяльність спрямована на зменшення соціальної вразливості та підвищення життєвої стійкості родини. Завдяки цьому родина отримує комплексну і системну підтримку.

Ще однією сферою діяльності є організація соціальної інтеграції дітей та родин. Соціальні працівники координують участь у групах підтримки, освітніх і реабілітаційних програмах. Це допомагає зменшити соціальну ізоляцію та покращити адаптацію дитини у суспільстві. Важливою є робота із взаємодії родини та соціального оточення, включаючи сусідів, школу та громадські організації [35, с.241]. Соціальний працівник навчає родину навичкам комунікації та взаємодії у кризових ситуаціях. Він допомагає формувати мережу підтримки та залучати ресурси громади [52]. Такий підхід сприяє стабілізації емоційного стану дитини та батьків. Соціальна інтеграція також включає освітні заходи та розвиток навичок самостійності у дітей.

Важливим напрямом є робота соціального працівника з підвищення обізнаності родини щодо психоемоційних потреб дитини [36]. Він пояснює механізми розвитку страхів, тривоги та стресу у дітей під час лікування. Соціальний працівник формує у батьків розуміння важливості емоційної підтримки та активної участі у реабілітаційних процесах. Він також навчає методам ефективного спілкування з медичними працівниками. Діти отримують можливість безпечного вираження емоцій, а батьки – інструменти для регуляції

власного психоемоційного стану. Соціальні працівники координують участь психологів, педагогів та волонтерів у програмі підтримки сім'ї [36]. Завдяки цьому зменшується ризик психосоціальної дезадаптації. Робота соціального працівника сприяє формуванню стабільного та підтримуючого середовища.

Соціальний працівник також здійснює координацію між медичною, психологічною та освітньою підтримкою [35, с.241]. Він контролює процес надання допомоги та забезпечує її цілісність. Завдяки цьому родина отримує структуровану і системну підтримку. Важливим є визначення ключових проблем і планування індивідуальних заходів для кожної сім'ї. Соціальний працівник допомагає оцінити прогрес та адаптацію дитини у різних сферах життя. Він сприяє розвитку навичок самопідтримки у батьків. Крім того, соціальний працівник координує діяльність волонтерів та громадських організацій [36]. Це дозволяє збільшити охоплення підтримкою та оптимізувати ресурси громади. Комплексний підхід знижує ризик соціальної дезадаптації родини та дитини.

Не менш важливим є моніторинг соціального функціонування родини та дитини [35, с.241]. Соціальний працівник оцінює рівень адаптації, взаємодію в сім'ї та доступ до ресурсів. Він своєчасно виявляє проблеми та розробляє індивідуальні стратегії підтримки. Моніторинг включає оцінку психологічного стану батьків та дітей, їхньої участі в навчальному процесі та соціальному житті. Соціальний працівник організовує регулярні зустрічі та консультації. Він підтримує сім'ю у процесі подолання кризових ситуацій [35, с.241]. Такий підхід забезпечує системність і передбачуваність допомоги. В результаті підвищується ефективність соціальної підтримки.

Соціальний працівник виконує освітню функцію, забезпечуючи підготовку батьків до догляду та реабілітації дітей [35, с.241]. Він проводить тренінги та навчальні семінари щодо технік догляду, адаптивних стратегій та психологічної підтримки. Освітні заходи спрямовані на підвищення компетентності родини. Соціальний працівник також навчає методам запобігання емоційному вигоранню батьків. Він допомагає батькам розвивати

навички планування часу та ресурсів. Завдяки цьому родина отримує інструменти для ефективного управління повсякденними викликами [36]. Освітня робота сприяє самостійності та впевненості родини. Це є важливою складовою комплексного супроводу.

Важливим аспектом є соціальна адвокація, яку здійснює працівник. Він представляє інтереси дитини та родини перед державними установами, медичними закладами та громадськими організаціями. Соціальний працівник захищає права родини на отримання медичної допомоги, пільг та реабілітаційних програм. Він сприяє залученню ресурсів громади для забезпечення комплексної підтримки. Завдяки адвокації родини отримують доступ до додаткових соціальних та психологічних послуг. Соціальний працівник також допомагає родині координувати взаємодію з освітніми закладами [35, с.241]. Це сприяє інтеграції дитини у соціальне середовище. Адвокація підвищує рівень соціальної справедливості та доступності допомоги.

Соціальні працівники активно працюють із міждисциплінарними командами. Це включає медичних фахівців, психологів, педагогів і волонтерів. Координація забезпечує цілісність та ефективність надання допомоги. Соціальний працівник визначає пріоритети та інтегрує ресурси для задоволення потреб родини. Він забезпечує комунікацію між всіма учасниками процесу та контролює виконання рекомендацій. Така взаємодія дозволяє уникати дублювання зусиль і пропуску важливих аспектів підтримки. Соціальний працівник сприяє збереженню психоемоційного балансу родини [35, с.241]. Координація між фахівцями підвищує ефективність соціальної підтримки та реабілітації дітей.

На завершальному етапі соціальний працівник здійснює оцінку ефективності проведених заходів. Він аналізує результативність підтримки та визначає, наскільки потреби родини були задоволені. Оцінка включає зворотній зв'язок від батьків, медичних працівників та дітей. На основі аналізу соціальний працівник коригує подальші інтервенції. Це дозволяє підвищити якість послуг і ефективність ресурсів [36]. Ефективна оцінка сприяє постійному

вдосконаленню соціальної роботи. Соціальний працівник стає агентом змін, підвищуючи стійкість родини. Такий підхід забезпечує довготривалу соціальну та психологічну підтримку.

У таблиці 1.1. узагальнено основні функції соціального працівника у підтримці дітей з онкологічними захворюваннями та їх родин.

Таблиця 1.1.

Основні функції соціального працівника у роботі з онкохворими дітьми та родинами

[на основі джерел 35;36]

Напрямок діяльності	Методи та інструменти	Очікувані результати
Психологічна підтримка	Індивідуальні та групові консультації, навчання емоційної регуляції	Зменшення тривожності, підвищення психоемоційної стійкості
Соціальне консультування	Надання інформації про права, пільги, програми підтримки	Доступ до соціальних ресурсів, покращення якості життя
Координація між фахівцями	Організація взаємодії між медиками, психологами, педагогами	Комплексна підтримка, уникнення дублювання послуг
Соціальна інтеграція	Групи підтримки, волонтерські програми, освітні заходи	Зменшення соціальної ізоляції, адаптація у суспільстві
Освітня діяльність	Тренінги для батьків, інформаційні семінари	Підвищення компетентності та самостійності родини
Моніторинг	Оцінка адаптації, взаємодії в сім'ї, доступу до ресурсів	Своєчасне виявлення проблем, ефективне планування допомоги

Адвокація	Представництво інтересів родини перед установами	Забезпечення прав дитини, доступ до ресурсів
Оцінка ефективності	Зворотній зв'язок, аналіз результатів	Корекція заходів, підвищення якості послуг

Роль соціального працівника у підтримці дітей з онкологічними захворюваннями та їх родин є ключовою для забезпечення комплексного догляду. Вона охоплює психологічну підтримку, соціальне консультування, координацію між фахівцями, інтеграцію у соціальне середовище, освітню діяльність, моніторинг, адвокацію та оцінку ефективності заходів. Діяльність соціального працівника забезпечує баланс між медичною допомогою та соціально-психологічними потребами родини. Він виступає посередником між медичними, освітніми та громадськими інституціями, сприяючи доступу до ресурсів та захисту прав дитини. Соціальна підтримка сприяє зменшенню стресу, тривоги та соціальної ізоляції. Координація та системність роботи підвищує ефективність всіх заходів та стабілізує психоемоційний стан родини. Освітня та адвокаційна діяльність дозволяє батькам розвивати навички самопідтримки та активної участі у процесі лікування. Комплексна робота соціального працівника є запорукою соціальної та психологічної стійкості родини та покращення якості життя дитини.

Висновки до розділу 1

Проаналізовано соціально-психологічні особливості онкохворих дітей, що дозволяє визначити ключові фактори їхньої психоемоційної та соціальної адаптації. Досліджено вплив онкологічного захворювання на емоційний стан дитини, її поведінкові реакції та взаємодію з навколишнім середовищем. Виділено специфічні потреби дітей у період лікування та реабілітації, зокрема потребу у безпечному середовищі, підтримці та стабільності соціальних контактів. Акцентовано на необхідності комплексного підходу, який враховує

індивідуальні особливості психіки дитини та її вікові особливості. Було відзначено, що раннє виявлення емоційних проблем і своєчасна психологічна підтримка здатні значно підвищити ефективність лікування. Таким чином, розуміння соціально-психологічних характеристик дитини є базою для організації цілісної системи допомоги.

Детально розглянуто психологічний стан та потреби сімей онкохворих дітей, підкреслюючи складність емоційної та соціальної ситуації родини. Було виявлено, що батьки часто переживають стрес, тривогу та емоційне вигорання, що негативно впливає на функціонування сім'ї та підтримку дитини. Особлива увага приділена потребі родини у психоемоційній підтримці, соціальному супроводі та доступі до інформації щодо лікування та соціальних прав. Акцент зроблено на ролі спеціалістів у створенні системи підтримки, що включає психологічні консультації, навчання навичкам емоційної регуляції та допомогу у взаємодії з медичними установами. Встановлено, що своєчасне надання допомоги родині підвищує рівень її соціальної стійкості та адаптації до кризи.

Підкреслено значення соціального працівника у комплексній підтримці онкохворих дітей та їх родин. Розглянуто основні напрямки діяльності соціального працівника: психологічна підтримка, соціальне консультування, координація між фахівцями, соціальна інтеграція, освітня діяльність, моніторинг, адвокація та оцінка ефективності заходів. Було показано, що активна робота соціального працівника сприяє зменшенню емоційного навантаження на родину, підвищенню психоемоційної стійкості дітей та оптимізації процесу реабілітації. Розглянуто механізми взаємодії соціального працівника з медичними, освітніми та громадськими структурами, що дозволяє забезпечити комплексну і системну підтримку.

Установлено, що ефективна соціально-психологічна підтримка передбачає міждисциплінарний підхід, який інтегрує ресурси психологів, медичних працівників, педагогів та громадських організацій. Спільна діяльність фахівців дозволяє забезпечити цілісність підтримки, уникнути дублювання послуг та вчасно реагувати на проблеми сім'ї. Було відзначено, що

регулярний моніторинг соціального та психологічного стану дітей і батьків є необхідною умовою для корекції заходів та підвищення їх ефективності. Такий підхід дозволяє формувати стабільне та безпечне середовище для дитини, а також підтримувати психоемоційне здоров'я батьків.

Було визначено, що освітня та просвітницька робота соціального працівника є важливим елементом комплексної підтримки. Навчання батьків навичкам догляду, емоційної саморегуляції та комунікації з медичними працівниками підвищує ефективність реабілітації дитини. Освітня діяльність дозволяє родині отримати інструменти для самостійного управління стресовими ситуаціями та соціальними викликами. Водночас адвокаційна діяльність соціального працівника забезпечує захист прав дитини та доступ до всіх необхідних ресурсів. Такий комплексний підхід є ключем до формування стійкої системи підтримки та забезпечення високої якості життя сім'ї.

Отже, комплексна соціально-психологічна робота з онкохворими дітьми та їхніми родинами є необхідною умовою для успішного лікування, реабілітації та інтеграції дитини у соціальне середовище. Дослідження показали, що ефективна підтримка передбачає поєднання психологічної допомоги, соціального супроводу, координації між фахівцями, освітньої роботи та адвокації. Впровадження системної роботи соціального працівника є стратегічно важливим для розвитку сучасної системи підтримки онкохворих дітей та їхніх родин в Україні.

РОЗДІЛ II. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ІЗ ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ

2.1. Психологічне консультування дітей та батьків у період лікування

Психологічне консультування є ключовим елементом соціально-психологічної підтримки, спрямованої на зменшення психоемоційного напруження, розвиток адаптаційних ресурсів та формування стійкості до стресових ситуацій. Особлива увага приділяється комплексному підходу, що враховує індивідуальні особливості віку, психофізіологічного стану та соціального оточення дитини. Консультування батьків спрямоване на зниження рівня тривожності, попередження емоційного вигорання та формування ефективних стратегій взаємодії з дитиною. Психологічна допомога у період лікування включає роботу з емоціями, страхами, поведінковими труднощами та внутрішньою картиною хвороби

Психологічне консультування дітей у період лікування спрямоване на нормалізацію емоційного стану та розвиток внутрішніх ресурсів для подолання стресу. Використовуються методи арттерапії, казкотерапії, ігрового консультування та когнітивно-поведінкових технік [49, с.254]. Діти в процесі лікування часто переживають страхи, тривогу та невпевненість у майбутньому, що вимагає від психолога застосування диференційованих підходів. Психолог створює безпечне середовище для вираження емоцій, обговорення переживань та розвитку комунікативних навичок. Значна увага приділяється розумінню внутрішньої картини хвороби дитини, її ставлення до лікування та взаємодії з медичним персоналом [38, с.62]. Консультування допомагає дитині усвідомити свої страхи та трансформувати їх у прийнятні поведінкові реакції. Ефективність роботи психолога підвищується при інтеграції з медичним та соціальним супроводом, що дозволяє врахувати фізіологічні та соціальні аспекти стану дитини. Системне консультування сприяє покращенню адаптаційних стратегій і розвитку психоемоційної стабільності.

Консультування батьків онкохворих дітей є невід'ємною частиною психосоціальної підтримки сім'ї. Родичі часто перебувають у стані постійного стресу, тривоги та емоційного вигорання, що може негативно впливати на якість догляду за дитиною [2, с.39]. Психологічна робота з батьками включає навчання технікам емоційної саморегуляції, стратегій підтримки дитини та методів зменшення тривожності. Консультування передбачає індивідуальні зустрічі та групові тренінги, що сприяють соціальній підтримці та зниженню ізоляції родини. Особлива увага приділяється формуванню ресурсів для подолання стресових ситуацій, підвищенню психоемоційної стійкості та зміцненню внутрішньої впевненості батьків [1, с.60]. Психолог допомагає батькам адаптуватися до змін у житті сім'ї, пов'язаних із лікуванням, та підвищити рівень соціальної взаємодії. Консультування також включає роботу з віруваннями, очікуваннями та переживаннями, що впливають на поведінку дорослих. Такий підхід сприяє підвищенню якості догляду за дитиною та ефективності терапевтичного процесу.

Індивідуальні психологічні сесії з дітьми поєднують діагностичну та корекційну роботу. Психолог визначає рівень тривожності, депресивних симптомів, страхів та особливості поведінкових реакцій [15, с.78]. На основі отриманих даних підбираються відповідні методи корекції, які враховують вікові, когнітивні та емоційні особливості дитини. Робота включає розвиток навичок саморегуляції, формування позитивних внутрішніх образів та адаптацію до лікувальних процедур. Важливим елементом є залучення батьків до процесу, що дозволяє підсилити підтримку та закріпити позитивні зміни у домашньому середовищі [1, с.63]. Систематичне консультування допомагає зменшити прояви страху перед медичними маніпуляціями та покращити співпрацю з медичним персоналом. Інтеграція арт-, ігрових та когнітивних методів забезпечує комплексний підхід до психоемоційного розвитку дитини. Психологічна підтримка стає ресурсом для стабілізації емоційного стану та підвищення якості життя під час лікування.

Групові форми консультування сприяють соціалізації дітей та батьків у процесі лікування. Учасники груп обмінюються досвідом, отримують підтримку та спільно розв'язують емоційні проблеми [50, с.70]. Групова робота допомагає формувати відчуття спільності, зменшує ізоляцію та посилює внутрішні ресурси учасників. Психолог організовує тематичні заняття, вправи на емоційне самовираження, взаємну підтримку та розвиток комунікативних навичок. В групах батьки можуть обговорювати стратегії виховання, методи подолання стресу та підтримку дитини у складних ситуаціях [36, с.15]. Діти в групах отримують можливість через ігрову діяльність навчатися контролювати емоції та взаємодіяти з однолітками. Групові заняття формують уявлення про спільне подолання труднощів та зміцнюють психологічну адаптацію. Такі методи є ефективним доповненням до індивідуального консультування та підвищують загальну результативність психосоціальної роботи.

Психологічне консультування дітей у стаціонарі враховує специфіку онкологічного лікування та медичних процедур. Діти часто переживають страх перед маніпуляціями, болем та невизначеністю результатів терапії [40, с.195]. Психолог застосовує спеціальні методи десенсибілізації, ігрові вправи та техніки релаксації для зменшення страху та тривожності. Консультування спрямоване на формування позитивного ставлення до лікування, розвиток внутрішніх ресурсів та навичок саморегуляції. Взаємодія з медичним персоналом є важливим компонентом, що забезпечує єдність підходів у роботі з дитиною [6, с.108]. Системне включення психолога у медичну команду сприяє підвищенню ефективності терапевтичного процесу та зменшенню психологічного навантаження на пацієнта. Консультування забезпечує не лише підтримку емоцій, а й розвиток адаптивних стратегій поведінки у стресових ситуаціях. Таке поєднання методів підвищує стійкість дітей та їхніх родин під час лікування.

Особливу увагу приділено консультуванню дітей із вираженими медичними страхами та тривогою перед процедурами. Психолог визначає індивідуальні тригери страху та формує план корекційної роботи.

Використовуються методи когнітивної реструктуризації, моделювання поведінки та гра для зменшення страху. Робота з медичними страхами передбачає залучення батьків, що сприяє зниженню тривожності та підвищенню довіри до терапевтичного процесу. Крім того, проводиться просвітницька робота щодо розуміння дитиною процедур та їх необхідності [41, с.664]. Такий підхід забезпечує психологічну підготовку дитини до медичних втручань та підвищує її контроль над ситуацією. Консультування дозволяє формувати адаптивні реакції на стрес та підтримує позитивне ставлення до лікування. Це є важливим чинником для стабілізації психоемоційного стану та зменшення ризику психологічних ускладнень.

Психологічне консультування батьків також включає роботу з емоційним вигоранням, страхами та переживанням втрати контролю. Психолог допомагає усвідомити емоційні реакції, розробити стратегії подолання стресу та відновлення ресурсів. Використовуються методи психоосвіти, когнітивно-поведінкової терапії та техніки релаксації. Консультування включає навчання навичкам ефективної взаємодії з медичним персоналом та підготовку до можливих змін у стані дитини. Значна увага приділяється зміцненню партнерських відносин у родині та підтримці взаєморозуміння. Робота психолога спрямована на розвиток адаптивних ресурсів батьків, що підвищує якість догляду за дитиною та зменшує ризик психосоматичних проявів [2, с.39]. Консультування забезпечує підвищення впевненості батьків у власних силах та зміцнює психологічний клімат у сім'ї.

Інтеграція індивідуального та групового консультування сприяє комплексній підтримці дітей та батьків. Такий підхід дозволяє поєднати розвиток особистих ресурсів, навчання адаптивним стратегіям та формування соціальної підтримки. Взаємодія між учасниками групи та психологом забезпечує обмін досвідом, підвищення мотивації та зниження рівня ізоляції. Крім того, інтегрований підхід дозволяє контролювати динаміку психоемоційного стану та своєчасно коригувати заходи. Психолог створює систему підтримки, що включає діагностику, консультування та розвиток

навичок самопідтримки [36]. Такий підхід дозволяє забезпечити системність роботи та максимізувати ефективність психосоціальної підтримки. Він сприяє підвищенню якості життя дітей та їхніх родин під час лікування. Комплексна робота психолога є невід'ємною частиною процесу лікування та реабілітації онкохворих дітей.

Консультування дітей та батьків у період лікування є важливим чинником успішної адаптації та реабілітації. Психологічна підтримка знижує рівень тривожності, страхів та депресивних проявів, підвищує впевненість та соціальну взаємодію. Використання сучасних методів консультування забезпечує комплексну роботу з емоційною, когнітивною та поведінковою сферами. Робота з внутрішньою картиною хвороби дитини допомагає формувати позитивні установки та мотивацію до лікування. Консультування батьків сприяє зміцненню родинних ресурсів та ефективній підтримці дітей у складних умовах. Інтеграція індивідуальної та групової роботи дозволяє досягти системного ефекту та підвищити результативність психосоціальної допомоги [15, с.80]. Психологічне консультування є стратегічним елементом комплексної підтримки онкохворих дітей та їхніх родин у період лікування.

Для систематизації та наочного представлення методів психологічного консультування дітей та батьків під час лікування онкологічних захворювань подано узагальнюючу таблицю. (Таблиця 2.1.)

Таблиця 2.1.

Методи психологічного консультування дітей та батьків у період лікування

[на основі джерел 2;15;36;41]

Напрямок консультування	Метод/техніка	Мета
Психологічна підтримка дітей	Арттерапія (малювання, ліплення)	Вираження емоцій, зменшення тривожності
Психологічна	Ігрове консультування	Адаптація до лікувальних

підтримка дітей		процедур, розвиток комунікації
Психологічна підтримка дітей	Казкотерапія	Робота з внутрішньою картиною хвороби
Психологічна підтримка батьків	Когнітивно-поведінкова терапія	Зниження тривожності та емоційного вигорання
Психологічна підтримка батьків	Психоосвіта та тренінги	Навчання ефективної взаємодії з дитиною та медперсоналом
Групове консультування	Тематичні групи для дітей	Соціальна адаптація, зниження ізоляції
Групове консультування	Групи підтримки для батьків	Обмін досвідом, підтримка
Робота зі страхами та тривогою	Техніки десенсибілізації, моделювання поведінки	Зменшення страхів перед медичними процедурами

Отже, психологічне консультування у період лікування дітей з онкологічними захворюваннями та їхніх батьків є основою психосоціальної підтримки. Воно включає індивідуальні та групові методи, роботу з медичними страхами, розвиток адаптивних стратегій та навчання батьків навичкам емоційної саморегуляції. Консультування забезпечує стабільність психоемоційного стану, підвищує соціальну адаптацію та зміцнює родинні ресурси. Такий підхід сприяє формуванню позитивного ставлення до лікування, зменшенню психоемоційного навантаження та підвищенню якості життя дітей і їхніх родин.

2.2. Методи психосоціальної підтримки та реабілітації онкохворих дітей

Психосоціальна підтримка онкохворих дітей спрямована на забезпечення їхнього психоемоційного комфорту, адаптації до лікування та реабілітації після перенесеного захворювання. Ефективна психосоціальна робота дозволяє зменшити рівень тривоги та страху, покращити мотивацію до лікування, а також сприяє відновленню соціальних і когнітивних функцій дитини. Важливим завданням є інтеграція психологічних, соціальних та педагогічних підходів у комплексну програму реабілітації, що враховує індивідуальні потреби дитини та її родини. Основна мета таких методів полягає в забезпеченні стабільності емоційного стану, формуванні адекватної самооцінки та внутрішніх ресурсів для подолання хвороби. Психосоціальні методики включають роботу як із самою дитиною, так і з її батьками, що дозволяє комплексно підходити до процесу лікування та реабілітації. У сучасній практиці використання цих методів базується на доказовій психології та адаптоване до умов стаціонарного та амбулаторного лікування. (Рис.2.1.)

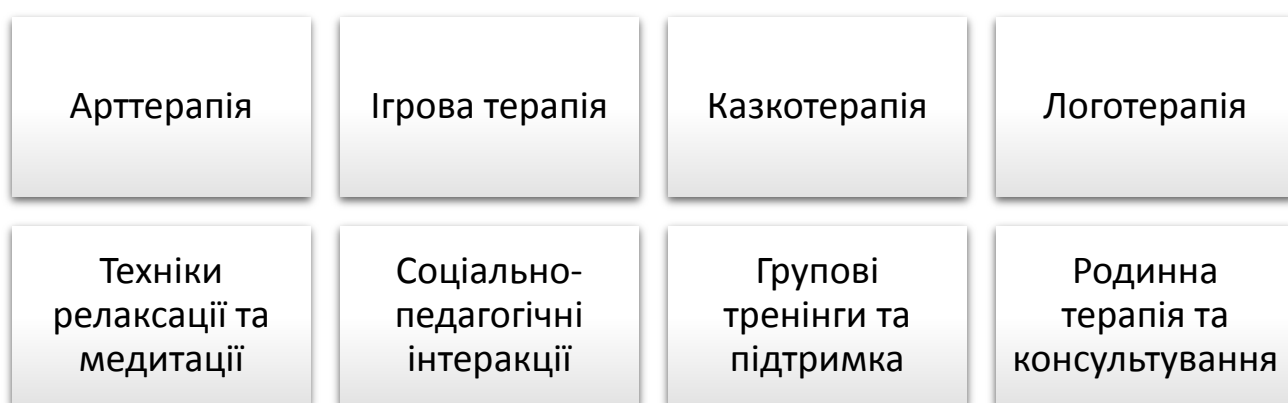


Рис.2.1. Методи психосоціальної підтримки та реабілітації онкохворих дітей

[на основі джерел 4;5;6;15;49;50]

Арттерапія є одним із базових методів психосоціальної підтримки, що дозволяє дитині висловлювати внутрішні емоції через малювання, ліплення та інші види творчості. Використання цього методу сприяє зниженню тривоги, страху та стресових станів, що є частими супутниками лікування [49, с.254].

Арттерапія дозволяє дитині символічно моделювати своє відношення до хвороби та лікувального процесу. Вона також стимулює розвиток креативності та впевненості у власних силах. Психологи відзначають, що регулярне застосування арттерапевтичних технік зменшує рівень депресивних симптомів і покращує комунікаційні навички дитини [4, с.22]. Метод легко адаптується до різного віку та фізичних можливостей пацієнта. Важливим аспектом є безпечне середовище, де дитина може експериментувати та самовиражатися. Арттерапія інтегрується з іншими методами психологічної підтримки, забезпечуючи комплексний ефект.

Ігрова терапія дозволяє дитині моделювати життєві ситуації та виражати емоції через гру. Такий метод значно знижує психологічне напруження та страхи перед медичними процедурами [50, с.70]. Через рольові та сюжетні ігри дитина освоює соціальні навички та формується адекватне ставлення до хвороби. Ігрова терапія стимулює внутрішню мотивацію та допомагає дитині відчувати контроль над своїм станом. Вона також сприяє розвитку когнітивних функцій та пам'яті. Метод легко комбінується з казкотерапією та арттерапією, створюючи комплексний психотерапевтичний ефект. Ігрова діяльність допомагає дитині відволіктися від болю та дискомфорту під час процедур. Регулярне використання ігрових методів покращує емоційне та психологічне благополуччя дитини [6, с.108].

Казкотерапія використовується для корекції емоційного стану та формування конструктивного сприйняття хвороби. Через образи казки дитина переносить свої страхи на вигаданих персонажів, що дозволяє безпечно їх опрацьовувати [15, с.76]. Метод сприяє розвитку фантазії та емоційної регуляції. Під час казкотерапії психолог формує ситуації, які допомагають дитині знаходити рішення складних проблем. Цей метод ефективний для дітей різного віку і легко інтегрується у групові або індивідуальні заняття. Казкотерапія допомагає формувати позитивну внутрішню картину хвороби та лікування. Вона також стимулює розвиток мовлення та комунікативних

навичок. Використання цього методу сприяє зниженню рівня тривоги та депресивних симптомів у дітей [20, с.60].

Логотерапія акцентує увагу на сенсі життя та особистісних цінностях дитини. Метод дозволяє дитині усвідомити власну роль у подоланні хвороби та формує внутрішні ресурси для психоемоційної стабілізації [5, с.18]. Логотерапія спрямована на розвиток стійкості до стресових ситуацій та формування позитивного мислення. Вона допомагає дитині знайти мотивацію для активної участі у лікувальному процесі. Метод особливо корисний у роботі з підлітками, які усвідомлюють серйозність свого стану. Логотерапевтичні техніки інтегруються з арттерапією та казкотерапією для комплексного ефекту. Регулярна практика підвищує самооцінку та психологічну адаптацію пацієнта. Використання логотерапії зменшує тривожність та депресивні прояви [38, с.61].

Техніки релаксації та медитації дозволяють знизити фізіологічні прояви стресу та покращити загальний психоемоційний стан дитини. Дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та медитації допомагають контролювати больові відчуття та тривогу під час лікування [7, с.113]. Вони сприяють формуванню навичок саморегуляції та відновленню емоційного балансу. Методика адаптована до віку та індивідуальних можливостей дитини. Регулярне використання технік знижує агресивні прояви та покращує сон. Релаксаційні вправи інтегруються з арттерапією та ігровою терапією для досягнення комплексного ефекту. Вони також зменшують психоемоційне навантаження на батьків. Техніки релаксації підтримують адаптаційні ресурси дитини та підвищують якість життя [8, с.285].

Соціально-педагогічні інтеракції спрямовані на відновлення соціальних навичок та інтеграцію дитини в освітнє середовище. Вони включають навчальні, інтерактивні та групові вправи, що моделюють соціальні взаємодії [50, с.71]. Метод сприяє розвитку комунікаційних навичок та соціальної адаптації. Діти отримують можливість взаємодіяти з однолітками та будувати позитивні стосунки. Соціально-педагогічні інтеракції стимулюють пізнавальну активність та мотивацію до навчання. Вони також підтримують емоційний

баланс та зменшують соціальну ізоляцію. Метод легко поєднується з груповою терапією та ігровими техніками. Ефективне використання інтеракцій підвищує соціальну компетентність та психологічну стійкість дитини [28, с.225].

Групові тренінги та підтримка надають можливість дитині та батькам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку та навчатися адаптивним стратегіям. У групових заняттях обговорюються проблеми страху, тривоги та стресу, що виникають під час лікування [36, с.17]. Метод сприяє формуванню позитивної внутрішньої мотивації та зміцненню психоемоційних ресурсів. Він також допомагає батькам ефективніше підтримувати дитину. Групові тренінги включають різні види діяльності: дискусії, ігрові вправи та арттерапевтичні елементи. Цей метод підвищує самооцінку та впевненість учасників. Регулярна участь у тренінгах знижує рівень тривожності та депресивних симптомів. Групова робота забезпечує відчуття підтримки та соціальної безпеки [9, с.450].

Родинна терапія та консультування спрямована на формування гармонійних стосунків у сім'ї, підтримку батьків та розвиток ефективної взаємодії з дитиною. Метод дозволяє зменшити емоційне вигорання батьків і формує стійкі внутрішні ресурси для підтримки пацієнта [2, с.40]. Родинна терапія сприяє розумінню психологічного стану дитини та адаптації до її потреб. Під час сесій обговорюються страхи, очікування та взаємні стосунки членів родини. Метод допомагає батькам навчитися конструктивно реагувати на кризові ситуації. Він інтегрується з індивідуальним консультуванням дітей для комплексної підтримки. Родинна терапія покращує комунікацію та зміцнює емоційний зв'язок між членами сім'ї. Використання цього методу підвищує загальну ефективність психосоціальної реабілітації [1, с.62].

Отже, застосування арттерапії, ігрової терапії, казкотерапії та логотерапії сприяє розвитку емоційної регуляції та формуванню конструктивного ставлення до хвороби. Техніки релаксації та медитації забезпечують фізіологічне зниження стресу та покращують психоемоційний стан дітей. Соціально-педагогічні інтеракції та групові тренінги допомагають відновити

соціальні навички та інтегрувати дитину в освітнє та соціальне середовище. Родинна терапія забезпечує підтримку батьків, зменшує емоційне вигорання та формує ефективну взаємодію з дитиною. Комплексне використання методів дозволяє забезпечити індивідуальний та системний підхід до психосоціальної підтримки. Реалізація цих методик сприяє підвищенню якості життя онкохворих дітей та зміцненню психологічної стабільності сімей. Таким чином, психосоціальна реабілітація виступає невід'ємною частиною комплексного лікування та підтримки онкохворих пацієнтів.

2.3. Організація соціально-психологічних програм для родин онкохворих дітей

Організація соціально-психологічних програм для родин онкохворих дітей є важливим аспектом комплексної допомоги, що спрямована на підтримку як дітей, так і їхніх батьків у процесі лікування та реабілітації. Такі програми забезпечують психоемоційну підтримку, допомагають подолати стресові стани, сприяють адаптації до складних життєвих обставин і зміцнюють ресурси родини для подолання хвороби. В умовах України важливу роль у реалізації цих програм відіграють благодійні фонди та волонтерські організації, які надають доступ до психологічних консультацій, навчальних та реабілітаційних заходів.

Соціально-психологічні програми охоплюють різні форми допомоги: індивідуальні та групові консультації, тренінги для батьків, інтеграційні ігри для дітей, а також психоосвітні заходи для сімей [51, с.5]. Крім того, програми забезпечують підтримку у вигляді тимчасового проживання родин у спеціалізованих «родинних будинках», що дозволяє залишатися разом і знижувати рівень тривожності. Важливим елементом є також навчання батьків методам самопідтримки та розвитку психологічної стійкості. Організація таких програм потребує координації між лікарнями, соціальними службами та громадськими організаціями, що забезпечує комплексність і доступність

допомоги [36, с.3]. В умовах воєнного та соціального стресу подібні програми набувають особливої актуальності, оскільки допомагають родинам зберігати функціональність і внутрішню стабільність.

Програма благодійного фонду «Запорука» спрямована на психологічну та соціальну підтримку дітей з онкологічними захворюваннями та їхніх родин. Фонд надає індивідуальні консультації психологів у стаціонарах, групові сесії для батьків і дітей, а також психоосвітні тренінги [36]. Родини можуть проживати у спеціальних «родинних будинках», що створює умови для спільного перебування під час лікування. Крім того, фонд організовує реабілітаційні табори для дітей, де застосовуються інтерактивні методи, ігрові та творчі вправи для розвитку емоційної стабільності [36]. Програма Mentalka пропонує безкоштовні психологічні консультації підліткам, що допомагає адаптуватися до змін у здоров'ї та лікуванні. Діяльність фонду охоплює тисячі пацієнтів, спрямована на зменшення посттравматичного стресу та зміцнення психологічної стійкості родин. Важливим аспектом є соціальна інтеграція сімей і збереження позитивного психологічного клімату. Програма також включає навчання батьків методам самопідтримки та комунікації з дітьми [36].

Програма «Спільно» (UNICEF, Україна) забезпечує всебічну підтримку дітей та родин у складних життєвих обставинах, включно з онкохворими дітьми. Програма передбачає створення дитячих просторів для навчальних, ігрових та розвивальних заходів, а також надання консультацій для батьків щодо психічного здоров'я [52]. Крім того, реалізується гаряча лінія психологічної підтримки та направлення до спеціалістів у громадах. Програма допомагає родинам адаптуватися до стресових ситуацій і отримати доступ до соціальних сервісів. Створення партнерств із місцевими органами влади та громадськими організаціями сприяє розширенню охоплення сімей. За допомогою програмних заходів підвищується рівень соціальної та психологічної інтеграції родин. Програма орієнтована на комплексне психосоціальне благополуччя дітей і батьків у кризових умовах. Участь у таких програмах дозволяє зменшити емоційне навантаження на сім'ю [52].

Проект PRO_MentalHealth (Фонд міжнародної солідарності / ЄС) створює психосоціальні центри для дітей та родин, які пережили травматичні події, включаючи онкологічні захворювання. Програма передбачає роботу мультидисциплінарних команд і забезпечує індивідуальні та групові консультації, сімейні сесії та мобільні бригади для надання допомоги в громадах [53]. Оздоровчі табори і реабілітаційні сесії націлені на зняття стресу та розвиток соціальних навичок. PRO_MentalHealth проводить тренінги для персоналу центрів та підвищує якість місцевих соціальних послуг. Центри також забезпечують психоосвітні заходи та навчання батьків методам психологічної підтримки дітей. Програма охоплює сім'ї з різними складними потребами, зокрема родини онкохворих дітей. Міжнародна підтримка дозволяє впроваджувати сучасні методики психосоціальної допомоги [53]. Важливою складовою є інтеграція ресурсів із місцевими благодійними організаціями та волонтерами.

Програма фонду «Пігулки» забезпечує комплексну допомогу онкохворим дітям та їх родинам в Україні. Вона включає надання психологічної підтримки, забезпечення медикаментами та супровід у лікарнях [54]. Програма також організовує спеціальні освітні та розвивальні заходи для дітей. Родини отримують соціальну підтримку та консультації щодо ефективного догляду за дітьми. Важливою частиною є організація тимчасового проживання для сімей під час лікування. Фонд активно співпрацює з лікарнями та волонтерськими організаціями для поширення послуг. Також надається доступ до тренінгів для батьків з психологічної самопідтримки. Програма спрямована на зниження емоційного навантаження та покращення якості життя родин [54].

Програма «Даруй надію» забезпечує психологічну підтримку онкохворих дітей та їхніх сімей через індивідуальні консультації та групові заняття. Програма передбачає арт-терапію, ігрові та інтерактивні методики для розвитку емоційної стійкості [55]. Батьки отримують психоосвітню інформацію щодо подолання стресу та тривоги. Крім того, реалізуються заходи для створення спільнот підтримки серед родин. Програма спрямована на адаптацію дітей до

лікування та підтримку внутрішньої стабільності сім'ї. Важливою складовою є залучення волонтерів та психологів-професіоналів. Діяльність фонду забезпечує безперервний супровід родин у процесі лікування. Програма має позитивний вплив на емоційне здоров'я дітей та батьків [55].

Програма «Mental Health для підлітків» передбачає надання психологічної підтримки підліткам з онкологічними захворюваннями. Вона включає індивідуальні консультації, групові тренінги та психоосвітні заняття [56]. Програма спрямована на розвиток навичок подолання стресу та адаптації до лікування. Підлітки отримують підтримку у формуванні позитивного ставлення до хвороби. Родини залучаються до навчання методам психологічної допомоги. Програма сприяє соціальній інтеграції та зменшенню почуття ізоляції. Важливою складовою є використання онлайн-платформ для доступу до послуг. Програма забезпечує системний підхід до психосоціальної реабілітації підлітків [56].

Програма «Супровід батьків» реалізується через консультації психологів, групові заняття та тренінги для батьків дітей з онкологією. Вона забезпечує навчання методам самопідтримки, управління тривогою та стресом [57]. Програма включає роботу з емоційним вигоранням та розвиток ресурсів родини. Батьки отримують інструменти для ефективного комунікування з дітьми та медичним персоналом. Програма надає можливість обмінюватися досвідом з іншими сім'ями. Залучення волонтерів дозволяє розширити охоплення родин. Програма підтримує психологічну стійкість та внутрішню стабільність сім'ї. Важливою метою є забезпечення безперервного супроводу родин [57].

Міжнародні програми (Save the Children, Red Cross) надають додатковий ресурс для родин онкохворих дітей в Україні. Вони забезпечують доступ до психосоціальної допомоги, тренінгів та освітніх матеріалів [58]. Програми інтегруються з українськими благодійними фондами для покращення охоплення сімей. Родини отримують консультації психологів і доступ до ресурсів у громадах. Міжнародні ініціативи підтримують адаптацію дітей та

батьків до стресових ситуацій. Важливою складовою є навчання місцевих фахівців сучасним методам психосоціальної підтримки. Програми спрямовані на розвиток внутрішньої стійкості та зміцнення соціальних зв'язків родини. Такі ініціативи дозволяють розширити спектр доступних послуг для сімей онкохворих дітей [58].

У Рівненській області фактично реалізуються та демонструють практичну результативність окремі соціально-психологічні програми, орієнтовані на підтримку онкохворих дітей і їхніх родин. Насамперед ідеться про ініціативи UNICEF «Спільно», а також діяльність благодійного фонду «Пігулки» («Таблеточки») і окремі напрями проєкту PRO_MentalHealth. Програма «Спільно» функціонує в області через мережу центрів психосоціальної підтримки при територіальних громадах і соціальних службах, що забезпечує доступність безкоштовних психологічних консультацій для дітей та батьків, групових форм роботи й психоосвітніх заходів. Практика її впровадження свідчить про зниження проявів тривожності у дітей, стабілізацію емоційного стану батьків і підвищення рівня їхньої обізнаності щодо психологічних потреб дитини в умовах тривалого лікування.

Благодійний фонд «Пігулки», який діє на загальноукраїнському рівні, співпрацює з лікувальними закладами Рівненської області та забезпечує психологічний супровід родин у період стаціонарного лікування, соціальне консультування і допомогу в організації лікувального процесу. Результати реалізації цієї програми проявляються у зменшенні симптомів емоційного виснаження у батьків, підвищенні мотивації дітей до проходження лікування та покращенні загального функціонування сім'ї.

Проєкт PRO_MentalHealth представлений в області через діяльність психосоціальних центрів і мобільних команд, які надають допомогу родинам із високим рівнем психоемоційного напруження, зокрема сім'ям онкохворих дітей. Основний ефект реалізації програми полягає у розширенні доступу до психологічної підтримки на рівні громад, формуванні навичок подолання стресу та зміцненні психологічної стійкості родин у кризових обставинах.

Таблиця 2.1.

Порівняльна характеристика соціально-психологічних програм підтримки родин онкохворих дітей

[на основі джерел 52;53;54;55;56;57;58]

Назва програми	Основні методи роботи	Основні результати
«Спільно» (UNICEF)	Індивідуальне і групове консультування, психоосвіта, ігрові та розвивальні заняття	Зниження тривожності дітей, підвищення психологічної стійкості батьків, розширення доступу до допомоги
Фонд «Пігулки» («Таблеточки»)	Психологічний супровід, соціальне консультування, підтримка під час лікування	Зменшення емоційного вигорання батьків, стабілізація сімейних взаємин
PRO_MentalHealth	Індивідуальні та сімейні консультації, мобільні команди, тренінги	Формування навичок подолання стресу, покращення доступності психологічних послуг
«Запорука»	Консультування у стаціонарах, реабілітаційні табори, «родинні будинки»	Висока результативність за умови доступу, але обмежене регіональне охоплення

Узагальнюючи, можна стверджувати, що найбільш системно та стабільно на Рівненщині функціонує програма «Спільно» (UNICEF), яка забезпечує регулярний психосоціальний супровід сімей. Водночас програми благодійних фондів істотно доповнюють державні та міжнародні ініціативи, хоча їх реалізація значною мірою залежить від зовнішніх ресурсів і міжрегіональної координації. Загалом результати порівняльного аналізу підтверджують

ефективність програмної соціально-психологічної роботи та необхідність її подальшого розвитку на регіональному рівні.

Отже, програми українських фондів, таких як «Запорука», «Пігулки» та «Даруй надію», забезпечують комплексну підтримку через психологічні консультації, групові сесії, тренінги та реабілітаційні заходи. Інтернаціональні ініціативи, включно з UNICEF та PRO_MentalHealth, розширюють доступ до психосоціальних послуг та інтегруються з місцевими програмами. Програми охоплюють як дітей, так і їхніх батьків, спрямовані на зміцнення психологічної стійкості та соціальної інтеграції. Важливою складовою є робота волонтерів і благодійних організацій, що дозволяє надавати допомогу у віддалених регіонах та кризових умовах. Реалізація таких програм сприяє подоланню стресових станів, формуванню позитивного ставлення до лікування і покращенню якості життя родин. Організація соціально-психологічних програм потребує координації між лікарнями, фондами та громадами для комплексного охоплення сімей. Ефективність цих програм підтверджує їхня здатність адаптувати дітей і батьків до складних умов онкологічного лікування та реабілітації.

Висновки до розділу 2

Розглянуто основні соціально-психологічні технології та методи роботи з онкохворими дітьми та їхніми родинами. Було встановлено, що психологічне консультування, психотерапевтична підтримка, арт- і ігрові методи, а також соціально-психологічні тренінги відіграють ключову роль у подоланні емоційного стресу та формуванні психологічної стійкості у дітей і батьків. Важливим є комплексний підхід, що поєднує індивідуальні та групові форми роботи, дозволяючи враховувати вікові та індивідуальні особливості пацієнтів.

Особлива увага у роботі приділяється підтримці батьків, адже їх емоційний стан безпосередньо впливає на психологічне самопочуття дитини. Методи психосоціальної підтримки, що включають тренінги для батьків,

групові консультації та психоосвітні програми, спрямовані на зниження рівня тривоги, профілактику емоційного вигорання та формування ефективних стратегій взаємодії з дітьми. Виявлено, що підтримка батьків підвищує загальну ефективність реабілітаційних програм і сприяє кращій адаптації дітей до лікування.

Детальний аналіз соціально-психологічних програм показав значну роль благодійних організацій та волонтерських ініціатив у забезпеченні доступу до допомоги. Програми фондів «Запорука», «Таблеточки» та «Даруй надію» надають комплексну підтримку, включаючи психологічні консультації, реабілітаційні табори, групові заняття та проживання родин у спеціальних «домах підтримки». Такі програми дозволяють родинам залишатися разом під час лікування, знижують рівень тривожності та сприяють збереженню внутрішньої стабільності сім'ї.

Не менш важливою є роль міжнародних програм, таких як UNICEF та PRO_MentalHealth, що інтегруються з українськими ініціативами та надають додаткові ресурси для психосоціальної підтримки. Вони забезпечують доступ до фахових консультацій, навчальних матеріалів та психоосвітніх заходів, що сприяє розвитку психологічної стійкості та соціальної адаптації дітей і їхніх батьків. Партнерство з міжнародними організаціями дозволяє впроваджувати сучасні методики підтримки та підвищувати якість локальних соціально-психологічних програм.

Варто зазначити, що ефективна робота соціально-психологічних програм передбачає системну координацію між медичними установами, психологами, соціальними працівниками та громадськими організаціями. Такий комплексний підхід забезпечує індивідуалізацію допомоги, своєчасне виявлення проблем та їх корекцію, а також створює умови для повноцінної соціальної інтеграції сімей. Крім того, програми, що поєднують стаціонарні та мобільні форми підтримки, дозволяють охопити родини у віддалених регіонах та кризових умовах.

Таким чином, соціально-психологічні програми для родин онкохворих дітей є невід'ємною складовою комплексної медико-соціальної допомоги.

РОЗДІЛ ІІІ. ПРАКТИЧНА РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ

3.1. Соціальна діагностика та оцінка потреб онкохворих дітей та їх сімей

Соціальна діагностика є ключовим етапом у роботі соціального працівника з онкохворими дітьми та їх сім'ями. Вона передбачає системне виявлення соціальних, психологічних, матеріальних та медичних потреб пацієнтів і членів їхніх родин, що дозволяє створити ефективну програму підтримки. Оцінка потреб здійснюється за допомогою інтерв'ю, анкетування, спостереження та аналізу медичної документації, що забезпечує комплексний підхід до соціально-психологічного супроводу сімей. В умовах складного перебігу онкологічного захворювання важливо виявити проблеми, пов'язані зі стресом, тривогою, соціальною ізоляцією, а також визначити ресурси, які допомагають родині адаптуватися. Соціальна діагностика дозволяє не лише оцінити поточні потреби, а й спланувати заходи для їх корекції та підтримки сімей у процесі лікування.

Базою дослідження було КП «Рівненський протипухлинний центр», де надають комплексну онкологічну допомогу дітям віком від 3 до 17 років. Центр оснащений спеціалізованими відділеннями хіміотерапії, стаціонару та реабілітації, а також працює з психологами, соціальними працівниками та волонтерами для комплексної підтримки пацієнтів. (Додаток Д)

У дослідженні взяли участь 5 сімей онкохворих дітей, які перебувають на стаціонарному та амбулаторному лікуванні. У межах соціальної діагностики було проведено опитування батьків для оцінки їх потреб, рівня стресу, доступу до соціальної та психологічної підтримки, а також задоволеності медичним і соціальним супроводом. Анкетування включало відкриті та закриті запитання,

що дозволяли визначити пріоритетні проблеми сімей та ефективність існуючих програм підтримки.

Опитування проводилося індивідуально з одним із батьків, який супроводжує дитину. (Додаток А)

Основні блоки запитань включали:

1. Психологічний стан дитини та батьків;
2. Доступ до психологічної та соціальної підтримки;
3. Фінансові та матеріальні потреби сім'ї;
4. Інформаційна підтримка щодо лікування та реабілітації;
5. Задоволеність медичним обслуговуванням та комунікацією з персоналом.

Результати опитування для кожної родини наведено у таблиці 3.1. та 3.2.

Таблиця 3.1.

Потреби та проблеми сімей онкохворих дітей (за опитуванням, 5 сімей)

№	Сім'я	Психологічна підтримка	Соціальна допомога	Матеріальні потреби	Інформаційна підтримка	Задоволеність лікуванням
1	Сім'я 1	Нестача	Часткова	Високі	Часткова	Задовільно
2	Сім'я 2	Отримує	Часткова	Середні	Повна	Добре
3	Сім'я 3	Нестача	Недостатня	Високі	Часткова	Задовільно
4	Сім'я 4	Отримує	Часткова	Середні	Повна	Добре
5	Сім'я 5	Нестача	Недостатня	Високі	Часткова	Задовільно

Таблиця 3.2.

Узагальнені результати опитування

Показник	Кількість сімей
Недостатня психологічна підтримка	3
Часткова соціальна допомога	3

Високі матеріальні потреби	3
Повна інформаційна підтримка	2
Задоволеність лікуванням на рівні "Добре"	2
Задоволеність лікуванням на рівні "Задовільно"	3

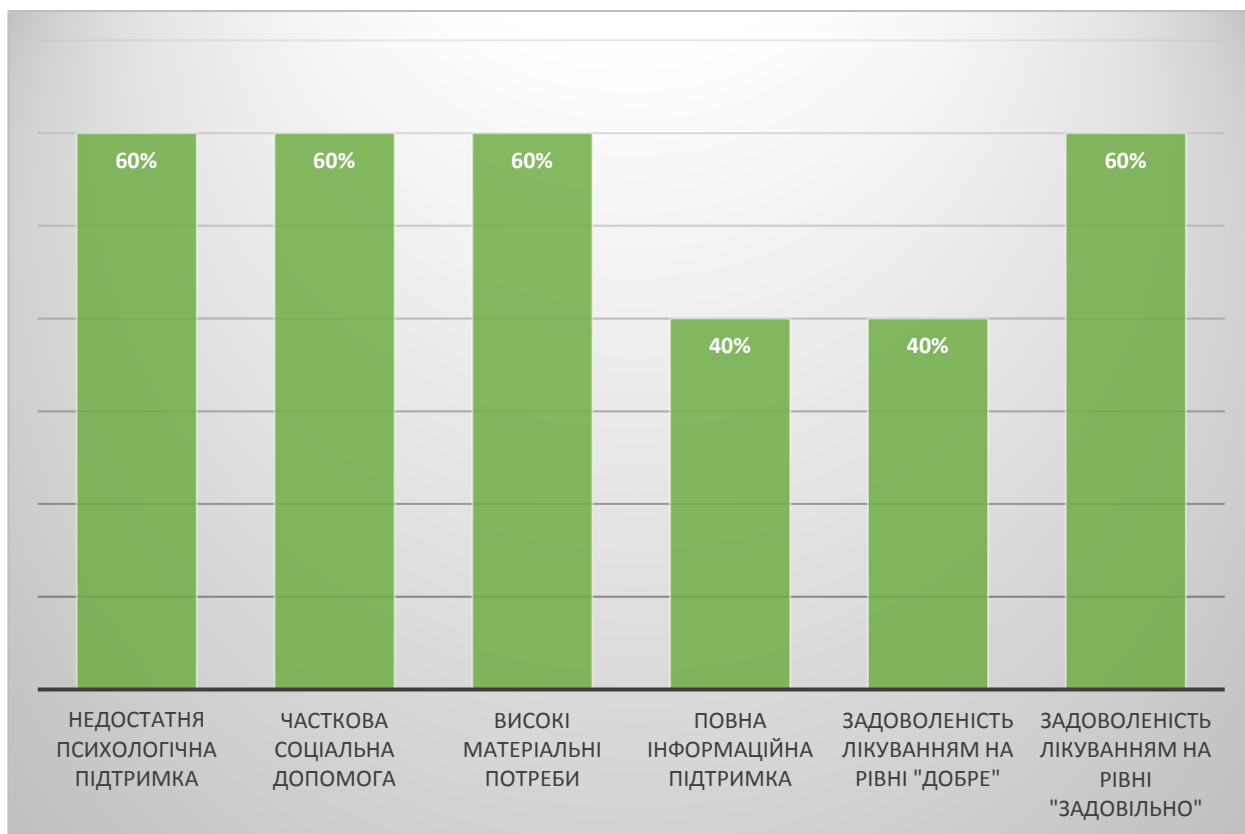


Рис.3.1. Узагальнені результати опитування

Сім'я 1 зазначила нестачу психологічної підтримки, що значно впливає на емоційний стан як дитини, так і батьків. Мати дитини відзначила: «Іноді відчуваю себе зовсім самотньою, коли немає до кого звернутися за порадою». Часткова соціальна допомога, яку вони отримують, не повністю покриває їхні потреби, зокрема у забезпеченні засобами для лікування та транспортування до центру. Матеріальні потреби родини високі, вони включають медикаменти, спеціалізоване харчування та транспортні витрати. Інформаційна підтримка була оцінена частково, через недостатню кількість роз'яснювальних матеріалів щодо лікування. Задоволеність лікуванням – «задовільно», оскільки родина

помічає покращення стану дитини, але існують численні проблеми в доступі до ресурсів. Батьки відзначають, що відсутність регулярної психологічної допомоги посилює тривогу дитини. Родина потребує комплексного підходу, що поєднує психологічну, соціальну та матеріальну підтримку.

Сім'я 2 отримує психологічну підтримку, що дозволяє ефективно справлятися зі стресом і тривогою. Батько підкреслив: «Консультації психолога допомагають мені зберігати спокій та підтримувати дитину». Соціальна допомога надана частково, що означає необхідність додаткових ресурсів для покриття витрат на лікування. Матеріальні потреби оцінюються як середні – родина може покривати основні потреби, але додаткові витрати створюють фінансовий тиск. Інформаційна підтримка повна, вони отримують роз'яснення щодо процедури лікування та прогнозів. Задоволеність лікуванням на рівні «добре», що відображає позитивну оцінку наданої медичної допомоги. Батьки відзначають, що наявність повної інформації знижує невпевненість і страхи дитини. Родина вказує на важливість комплексної підтримки, яка поєднує психологічні та соціальні аспекти.

Сім'я 3 відчуває нестачу психологічної підтримки, що значно впливає на адаптацію дитини до лікування. Мати зазначила: «Іноді мені здається, що ніхто не розуміє нашого стану». Соціальна допомога відсутня або недостатня, що створює додаткові труднощі у забезпеченні базових потреб. Матеріальні потреби високі, оскільки лікування потребує регулярних витрат на медикаменти та реабілітацію. Інформаційна підтримка часткова – батьки отримують лише частину необхідних відомостей щодо лікування та прогнозу. Задоволеність лікуванням на рівні «задовільно», оскільки результати є, але процес лікування складний. Родина відзначає, що відсутність комплексного супроводу ускладнює емоційний стан дитини. Важливим є впровадження програм підтримки, що включають психологічні консультації та соціальні сервіси.

Сім'я 4 отримує психологічну підтримку, що позитивно впливає на емоційне благополуччя дитини. Мати відмітила: «Психолог допомагає нам

знаходити сили для боротьби з хворобою». Соціальна допомога надана частково, включно з консультаціями та деякими матеріальними ресурсами. Матеріальні потреби оцінюються як середні – основні витрати покриті, але додаткові потреби залишаються. Інформаційна підтримка повна, родина отримує роз'яснення щодо лікування, реабілітації та прогнозу. Задоволеність лікуванням «добре», що відображає позитивну оцінку медичних та психологічних послуг. Родина підкреслює важливість координації між лікарями та соціальними працівниками для забезпечення комплексної допомоги. Батьки відчують підтримку і відчують впевненість у правильності обраного лікування.

Сім'я 5 відчуває нестачу психологічної підтримки, що негативно впливає на емоційний стан усіх членів родини. Мати відзначила: «Іноді мені здається, що ми залишилися наодинці з проблемою». Соціальна допомога недостатня, через що сім'я не може повністю покрити витрати на додаткові потреби дитини. Матеріальні потреби високі, особливо щодо медикаментів та спеціалізованого харчування. Інформаційна підтримка часткова, що ускладнює розуміння процесу лікування та необхідних процедур. Задоволеність лікуванням – «задовільно», оскільки результати є, але процес лікування залишається стресовим. Родина потребує комплексної підтримки, включно з психологічними, соціальними та матеріальними ресурсами. Батьки зазначають, що регулярна консультація психолога значно полегшила б емоційне навантаження.

Три з п'яти сімей відчувають нестачу психологічної підтримки, що свідчить про потребу у більшій кількості психологів та спеціалістів у медичних установах. Родини, які отримують консультації, відзначають зменшення тривоги та покращення взаєморозуміння з дитиною. Важливим є впровадження регулярних групових та індивідуальних сесій психологічного супроводу. Діти, чий батьки отримують психологічну підтримку, легше адаптуються до лікування. Нестача психологів у відділеннях створює додатковий стрес. Батьки підкреслюють необхідність доступу до кризових інтервенцій та психологічних

тренінгів. Психологічна підтримка допомагає не тільки дитині, але й знижує рівень тривоги у батьків. Це підкреслює важливість інтегрованих підходів у роботі соціального працівника.

Часткова або недостатня соціальна допомога спостерігається у більшості сімей, що включає обмежене покриття витрат на лікування та супровід. Деякі сім'ї зазначають відсутність доступу до додаткових соціальних послуг, таких як транспорт або медичне обладнання. Соціальні працівники та волонтерські організації надають часткову підтримку, але потреби родин залишаються високими. Наявність соціальної допомоги дозволяє батькам частково зменшити фінансовий стрес. Батьки відзначають ефективність програм, які включають направлення на державні чи благодійні ресурси. Соціальна підтримка сприяє покращенню якості життя дітей і батьків. Важливо координувати роботу медичних та соціальних працівників для комплексної допомоги. Це дозволяє сім'ям відчувати себе більш захищеними.

Три сім'ї відзначили високі матеріальні потреби, що охоплюють витрати на медикаменти, харчування та додаткові процедури. Навіть серед сімей із середніми витратами є постійний фінансовий тиск. Високі витрати пов'язані з тривалим лікуванням та необхідністю додаткових ресурсів. Соціальні служби та благодійні організації можуть частково покрити ці потреби. Важливим є забезпечення доступу до безкоштовних програм реабілітації та консультацій. Матеріальна підтримка підвищує ефективність лікування та психологічний стан родини. Батьки підкреслюють, що покриття матеріальних витрат є одним із ключових факторів стабільності. Це визначає пріоритетність комплексного підходу у роботі соціального працівника.

Дві сім'ї отримують повну інформаційну підтримку, тоді як інші три оцінюють її як часткову. Наявність повної інформації дозволяє батькам правильно планувати лікування та реабілітацію. Часткова інформаційна підтримка створює невпевненість та підвищує рівень стресу. Батьки відзначають, що доступ до консультацій, інформаційних матеріалів та тренінгів є важливим аспектом адаптації. Соціальні працівники повинні забезпечувати

систематичне інформування родин про доступні ресурси. Інформаційна підтримка сприяє зниженню страхів дитини та батьків. Важливо інтегрувати інформаційні сесії у комплексну програму підтримки. Це допомагає родинам відчувати контроль над ситуацією.

Дві сім'ї оцінили лікування як «добре», а три – як «задовільно». Позитивна оцінка відображає задоволеність результатами лікування та доступом до послуг. «Задовільно» свідчить про наявність проблем у психологічній або соціальній підтримці. Батьки зазначають, що комплексна допомога сприяє більшій впевненості у процесі лікування. Незадоволеність може бути пов'язана з недостатньою інформацією або високими матеріальними витратами. Підтримка психолога та соціального працівника підвищує задоволеність. Важливо надавати родинам повну та своєчасну інформацію про процес лікування. Задоволеність лікуванням є важливим показником ефективності роботи соціального працівника.

Отримані результати підтверджують, що соціальна діагностика є важливим інструментом у роботі з онкохворими дітьми та їх сім'ями. Виявлено, що основними потребами родин є психологічна підтримка, соціальна допомога, матеріальна підтримка та повна інформація щодо лікування. Для ефективного супроводу сімей необхідно посилювати роботу соціальних працівників і психологів, залучати благодійні та волонтерські організації, а також впроваджувати інтегровані програми підтримки, які поєднують медичну, соціальну та психологічну допомогу. У цілому соціальна діагностика дозволяє створювати індивідуальні плани підтримки для кожної родини, підвищуючи ефективність реабілітації та забезпечуючи комплексний підхід до допомоги онкохворим дітям.

3.2. Обґрунтування програми соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їх сімей

У сучасних умовах лікування онкологічних захворювань у дітей вимагає комплексного підходу, що охоплює не лише медичні, а й соціально-психологічні аспекти. Родини онкохворих дітей часто стикаються з емоційним стресом, фінансовими труднощами, обмеженістю доступу до інформації та необхідністю організації догляду за дитиною в період лікування. Соціальний працівник виконує ключову роль у підтримці цих сімей, забезпечуючи інтегровану допомогу, що поєднує психоемоційну підтримку, координацію соціальних послуг та просвіту родин щодо можливостей реабілітації. На основі проведеного опитування батьків онкохворих дітей у Рівненському протипухлинному центрі було виявлено суттєві потреби у психологічній, соціальній та інформаційній підтримці, а також у матеріальній допомозі. Результати дослідження показали, що більшість сімей потребують комплексного супроводу, що поєднує індивідуальні консультації, групові заняття та соціально-психологічні тренінги. На основі цих даних була розроблена програма соціально-психологічної підтримки, спрямована на підвищення адаптаційних ресурсів родин та поліпшення психологічного стану дітей. Програма передбачає чітку структуру етапів, конкретні завдання та механізми оцінки ефективності. Такий підхід дозволяє забезпечити системну роботу з сім'ями онкохворих дітей у різних умовах перебування в стаціонарі та на амбулаторному етапі (Додаток Б).

На основі результатів опитування було визначено ключові компоненти програми: психологічне консультування дітей та батьків, соціальна підтримка родин, психоосвітні заходи, організація груп взаємопідтримки, а також сприяння у доступі до матеріальних ресурсів. Метою програми є зміцнення психоемоційної стабільності дітей та їхніх батьків, зниження рівня тривоги та стресу, а також розвиток навичок подолання кризових ситуацій. Програма включає низку завдань: оцінка потреб сімей, індивідуальні психологічні консультації, організація груп підтримки, проведення тренінгів і семінарів для батьків та дітей, координація соціальних та матеріальних ресурсів. Для

ефективності програми передбачено кілька етапів, кожен з яких має чіткі цілі та методи реалізації.

Етап 1. Діагностичний. На цьому етапі проводиться оцінка психологічного стану дітей та батьків, виявлення ресурсів та проблем, що потребують інтервенції. Використовуються анкети, інтерв'ю та спостереження для збору інформації про рівень стресу, тривожності та соціальних потреб. Метою є формування індивідуального профілю сім'ї та визначення пріоритетів подальшої роботи. Результати діагностики дозволяють адаптувати програму до конкретних потреб кожної родини, забезпечуючи індивідуальний підхід. Важливим аспектом є визначення потенційних ресурсів підтримки та мережі соціальних сервісів, доступних сім'ї. На цьому етапі також формуються групи дітей та батьків для подальшої участі у програмах взаємопідтримки. Діагностичний етап триває протягом 1–2 тижнів і включає регулярні консультації з психологом. Підсумковий звіт дозволяє узгодити подальші дії між соціальним працівником, психологом та медичним персоналом.

Етап 2. Індивідуальне психологічне консультування. Цей етап спрямований на безпосередню роботу з дітьми та батьками для зниження рівня тривожності та стресу. Консультації проводяться за потребою та включають навчання технік саморегуляції, релаксації, розвитку адаптивних стратегій поведінки. Для дітей використовуються ігрові методики та арт-терапевтичні прийоми, що допомагають виразити емоції та впоратися з страхами. Батьки отримують психоосвітні консультації щодо особливостей перебігу хвороби та методів підтримки дітей. Мета етапу – формування у родин відчуття контролю над ситуацією та підвищення психологічної стійкості. Тривалість сеансів визначається індивідуально, але загалом включає 4–6 зустрічей протягом місяця. Етап передбачає документування результатів та коригування плану підтримки. Акцент робиться на інтеграцію психологічної підтримки у повсякденне життя сім'ї.

Етап 3. Групова підтримка та соціальні тренінги. На цьому етапі створюються групи взаємопідтримки для батьків і дітей, де учасники діляться

досвідом і отримують практичні навички подолання стресу. Тренінги включають елементи комунікаційних вправ, навчання ефективному вирішенню конфліктів та управлінню емоціями. Програма також передбачає заняття з соціальної адаптації дітей та розвитку комунікативних навичок. Мета етапу – посилення соціальної підтримки, зменшення почуття ізоляції та формування спільноти батьків. Групові заняття проходять 1–2 рази на тиждень протягом місяця. Кожне заняття має чіткі цілі та план дій, який враховує вікові особливості дітей. Додатково передбачено залучення волонтерів та спеціалістів для організації тематичних заходів. Підсумки етапу оцінюються шляхом опитування учасників щодо задоволеності та ефективності отриманої підтримки.

Етап 4. Соціальна та матеріальна підтримка. Цей етап спрямований на забезпечення доступу сімей до соціальних ресурсів, пільг, консультацій з юридичних та фінансових питань. Соціальний працівник допомагає родинам оформити документи для отримання матеріальної допомоги та користування соціальними сервісами. Мета – зменшення економічного та соціального навантаження на сім'ї, що сприяє стабілізації психологічного стану. Передбачено індивідуальні консультації щодо правових аспектів та доступу до медичних ресурсів. Також надається інформаційна підтримка щодо можливостей реабілітації, лікування та профілактики у разі рецидиву. Цей етап включає координацію з волонтерськими організаціями та благодійними фондами. Ефективність оцінюється за результатами анкетування та інтерв'ю з батьками. Завдання етапу – формування почуття впевненості у родин щодо доступних ресурсів.

Етап 5. Реабілітаційні та оздоровчі заходи. У межах програми організовуються психоосвітні табори, інтеграційні ігрові заняття та заняття з творчості для дітей та підлітків. Мета – зняття психологічного напруження, розвиток соціальних навичок та зміцнення психоемоційної стійкості. Участь батьків у таких заходах передбачає тренінги з управління стресом та взаємодії з дітьми. Заняття проводяться командою психологів, соціальних працівників та

педагогів. Для дітей використовуються арт-терапевтичні методики, ігрові техніки та адаптовані групові активності. Мета – сприяти позитивному переживанню процесу лікування та підвищити якість життя. Кожна сесія документується, а отримані результати аналізуються для коригування подальших заходів. Етап триває протягом 2–3 тижнів і включає як індивідуальні, так і групові форми роботи.

Етап 6. Психосвітня підтримка сімей. На цьому етапі передбачено проведення семінарів, вебінарів та тренінгів для батьків щодо психологічної адаптації, медичної інформації та способів підтримки дітей. Мета – підвищення рівня компетентності родин у сфері догляду та психологічного супроводу дітей. Програма передбачає надання інформаційних матеріалів та доступ до онлайн-ресурсів. Батьки отримують знання про етапи лікування, можливі ускладнення та методи психологічної підтримки дітей. Особлива увага приділяється формуванню навичок стрес-менеджменту та розвитку позитивної взаємодії всередині сім'ї. Заходи проводяться регулярно та інтегруються у повсякденне життя сімей. Участь фахівців забезпечує високий рівень професійної підтримки. Результати оцінюються шляхом анкетування та фокус-груп.

Етап 7. Координація міждисциплінарних служб. Цей етап спрямований на інтеграцію роботи медичного персоналу, психологів та соціальних працівників для комплексного супроводу сімей. Мета – забезпечити узгодженість дій, ефективність підтримки та своєчасне реагування на проблеми родин. Проводяться спільні наради, обмін інформацією та узгодження планів підтримки. Забезпечується взаємодія з освітніми установами, громадськими організаціями та благодійними фондами. Метою є створення єдиного інформаційного простору для родин та професіоналів. Результати оцінюються через аналіз кейсів та зворотного зв'язку від сімей. Координація сприяє підвищенню якості соціально-психологічних послуг. Цей етап є постійним протягом усього терміну реалізації програми.

Етап 8. Підсумкова оцінка та корекція програми. На завершальному етапі проводиться оцінка ефективності програми за допомогою анкет, інтерв'ю та

аналізу досягнутих результатів. Мета – визначення ступеня задоволення сімей отриманою підтримкою та внесення коректив у майбутні цикли програми. Підсумкова оцінка охоплює психологічний стан дітей, рівень стресу у батьків та доступність соціальних ресурсів. На основі зібраних даних розробляються рекомендації щодо вдосконалення етапів програми. Особлива увага приділяється визначенню найбільш ефективних форм роботи та ресурсів, що потребують посилення. Результати аналізу використовуються для планування нових груп підтримки та реабілітаційних заходів. Етап передбачає залучення всіх учасників програми для об'єктивної оцінки. Це дозволяє підвищити ефективність і якість надання соціально-психологічної підтримки в подальшому.

Розроблена програма соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їхніх сімей є комплексною та багаторівневою, що враховує психологічні, соціальні, матеріальні та освітні потреби. Вона спрямована на підвищення психоемоційної стабільності дітей, зниження рівня стресу у батьків, розвиток адаптивних навичок та створення умов для соціальної інтеграції родин. Кожен етап програми має чітку мету та методи реалізації, що забезпечують системність та ефективність втручання. Індивідуальний підхід дозволяє адаптувати заходи до конкретних потреб сімей. Програма включає діагностичний, консультувальний, груповий, реабілітаційний та координаційний етапи. Використання психоосвітніх, ігрових та арт-терапевтичних методів забезпечує підтримку дітей у різних вікових категоріях. Співпраця з благодійними та волонтерськими організаціями розширює доступ сімей до ресурсів і матеріальної підтримки. Реалізація програми сприяє підвищенню якості життя онкохворих дітей та створенню стабільного соціально-психологічного середовища для їх родин.

3.3. Реалізація програми соціально-психологічної підтримки у практичній роботі

Перший етап реалізації програми передбачав діагностичну роботу з сім'ями та дітьми. Соціальний працівник проводив інтерв'ю з батьками та дітьми, заповнювалися анкети для визначення психологічного стану та соціальних потреб. Діти відповідали на питання про самопочуття, рівень тривожності та страх перед лікуванням. Батьки висловлювали потребу у додатковій психологічній підтримці та матеріальній допомозі. Для зручності оцінки застосовувалися кольорові шкали настрою та малювання емоцій. Усі дані систематизувалися для створення індивідуальних профілів сімей. Соціальний працівник фіксував особливості взаємодії дитини з батьками та її реакцію на опитування. Батьки часто зазначали: «Ми не знаємо, як говорити з дитиною про хворобу, щоб не налякати її».

На етапі індивідуального психологічного консультування проводилися заняття один на один із дітьми. Використовувалися ігрові методики, арт-терапія та казкотерапія для зниження тривожності. Наприклад, діти малювали свої страхи на аркушах, а психолог допомагав обговорювати емоції. Батькам надавалися консультації з управління стресом і методів підтримки дітей під час лікування. Заняття тривали від 30 до 50 хвилин, залежно від віку та стану дитини. Деякі діти реагували спершу сором'язливо, але після двох-трьох занять починали відкрито ділитися емоціями. Батьки відзначали полегшення та розуміння, як підтримати дитину. Один з батьків зазначив: «Нарешті я можу говорити з сином без страху зробити йому боляче».

Групові тренінги для дітей проводилися у спеціально обладнаних приміщеннях центру. Учасники брали участь у командних іграх на розвиток комунікативних навичок та співпраці. Однією з вправ була «Ланцюг довіри», де діти передавали один одному предмети, довіряючи партнеру. Також використовувалися ролеві ігри для моделювання ситуацій у лікарні та взаємодії з медперсоналом. Психолог супроводжував процес, обговорюючи емоції, які виникали у дітей. Діти активно включалися в ігрові ситуації, демонструючи

зростання впевненості. Батьки спостерігали за прогресом через спеціальні панорами відеоспостереження. Один з підлітків сказав: «Тепер мені легше розповісти про свої переживання іншим».

Групова підтримка для батьків включала семінари та тренінги на теми управління стресом та виховання дитини з тяжким захворюванням. Батьки отримували знання про психологічні реакції дітей на лікування і способи мотивації. Заняття супроводжувалися практичними вправами: «Щоденник емоцій», «Обмін позитивним досвідом», що дозволяло аналізувати власні переживання. Соціальні працівники допомагали батькам навчитися встановлювати баланс між контролем і підтримкою. Під час обговорень батьки відкрито ділилися страхами та труднощами. Багато з них зазначали: «Ми відчуваємо, що не самі і є кому poradитися». Тренінги тривали по 1,5–2 години з перервами для відпочинку. У результаті спостерігалось підвищення психологічної стійкості батьків та зниження рівня тривожності.

На етапі соціальної та матеріальної підтримки сім'ям надавалися консультації з оформлення пільг і допомоги від держави та фондів. Соціальні працівники допомагали у зборі документів та направляли до благодійних організацій. Деякі сім'ї отримували безкоштовні медикаменти, харчові набори та проїзні квитки для поїздок у центр. Діти мали змогу брати участь у розвивальних заходах без додаткових витрат. Батьки відзначали, що така підтримка значно зменшувала фінансове навантаження. Реакція дітей була позитивною, вони відчували себе більш захищеними. Один із батьків поділився: «Тепер я можу зосередитися на лікуванні сина, а не на документах». Сім'ї також отримували інформацію про доступні громадські ресурси та програми психологічної підтримки.

Реабілітаційні та оздоровчі заходи проводилися у форматі коротких таборів на території центру або на виїзді. Діти брали участь у спортивних іграх, творчих майстернях та арт-студіях. Мета заходів полягала у знятті емоційної напруги та розвитку соціальних навичок. Психологи проводили інтерактивні заняття на тему «Мої емоції та як з ними працювати». Діти активно взаємодіяли

один з одним, вчилися працювати у команді. Батьки спостерігали за змінами у поведінці дітей, відзначаючи зниження страху перед лікуванням. Один підліток сказав: «Я почуваюся впевненіше, бо тут усі мене розуміють». Ці заходи проводилися регулярно, двічі на місяць, і мали позитивний вплив на емоційний стан родин.

Психоосвітні заняття для сімей включали лекції та вебінари про психологічну підтримку та адаптацію дитини до хвороби. Батьки отримували інформаційні матеріали про розвиток стресостійкості у дітей та методи самодопомоги. Діти брали участь у інтерактивних іграх, що навчали саморегуляції та емоційній грамотності. Під час обговорень батьки задавали питання щодо ефективного спілкування з медичним персоналом. Соціальні працівники демонстрували способи організації повсякденного життя дитини під час лікування. Всі учасники отримували практичні поради для щоденного використання. Діти демонстрували інтерес і активно виконували вправи на розвиток емоційної компетентності. Батьки зазначали: «Тепер ми розуміємо, як допомогти дитині не лякатися процедур».

На етапі міждисциплінарної координації проводилися консультації з психологами, соціальними працівниками та медичним персоналом. Обговорювалися індивідуальні потреби кожної сім'ї. Були узгоджені заходи для дітей, батьків та родинних груп. Психологи надавали рекомендації щодо оптимального поєднання індивідуальної та групової роботи. Соціальні працівники інформували про доступні ресурси та допомогу від держави і фондів. Медичний персонал повідомляв про стан дітей та можливі обмеження. Такі зустрічі проводилися щотижня і сприяли комплексному підходу. Батьки відзначали, що відчують більшу підтримку та організованість процесу лікування.

Підсумкові опитування та аналіз результатів проводилися після завершення всіх етапів програми. Діти заповнювали анкети про рівень тривожності, задоволеність заняттями та своє емоційне самопочуття. Батьки оцінювали ефективність підтримки та зміни у власній психологічній стійкості.

Результати показали зниження рівня тривожності у дітей та покращення взаємодії в родині. Соціальні працівники проводили інтерв'ю для уточнення деталей та отримання відгуків. Діти активно ділилися враженнями: «Мені стало легше спілкуватися з мамою про лікування». Батьки зазначали покращення взаєморозуміння та впевненості у догляді за дитиною. Аналітичні дані використовувалися для корекції наступних програм підтримки.

Вправи «Моє безпечне місце» та «Дерево емоцій» застосовувалися для навчання дітей усвідомленню та вираженню емоцій. Діти малювали місце, де почуваються безпечно, та відзначали емоції на «дереві». Психолог обговорював з ними, що відчувають у різних ситуаціях і як справлятися зі страхом. Батьки спостерігали за прогресом і помічали покращення настрою дітей. Діти ділилися: «Я можу намалювати, коли боюся і це допомагає». Такі вправи використовувалися під час індивідуальних і групових сесій. Вправи повторювалися двічі на тиждень. Результат – покращення емоційної стабільності та зниження тривожності.

На тренінгах для батьків застосовувалися вправи «Розпізнавання стресу» та «Щоденник батька». Батьки відзначали власні емоції, записували способи зняття напруги. Психолог обговорював стратегії адаптації та конструктивного реагування на страхи дитини. Батьки активно включалися в обговорення та ділилися досвідом. Один із батьків сказав: «Тепер я розумію, що не повинен приховувати свої емоції від дитини». Тренінги проводилися у форматі інтерактивних сесій по 1,5 години. Результат – підвищення емоційної компетентності батьків. Діти відчували більше спокою, бачачи впевненість дорослих.

Інтерактивні ігрові заняття для дітей включали елементи театральної педагогіки та драматизації. Діти розігрували сцени у лікарні, демонструючи, як вони реагують на процедури. Психолог супроводжував процес, обговорюючи емоції та страхи. Це дозволяло дітям навчитися контролювати власні реакції. Батьки спостерігали за грою та отримували рекомендації, як підтримати дитину вдома. Реакція дітей була активною та позитивною. Підлітки відзначали, що їм

цікаво повторювати сценки і вони відчують менший страх перед лікуванням. Практика показала зниження негативних емоцій та посилення самооцінки.

На оздоровчому етапі проводилися спортивні та рухові ігри з метою зняття стресу та розвитку координації. Діти брали участь у командних змаганнях та іграх на відкритому повітрі. Психолог фіксував рівень активності та взаємодії між дітьми. Батьки брали участь у спостереженні та заохочували дітей. Реакція дітей була веселою та емоційно позитивною. Один із батьків зазначив: «Ми бачимо, що син знову радіє руху та друзям». Результат – підвищення емоційної стабільності та фізичного тону дітей.

Завершальний етап передбачав підсумкове обговорення з родинами та рефлексію отриманих результатів. Діти та батьки ділилися враженнями, відзначали корисність окремих занять. Психологи і соціальні працівники фіксували прогрес та рекомендували подальшу підтримку. Батьки говорили: «Ми стали спокійнішими, а дитина – впевненішою». Діти демонстрували вміння висловлювати емоції та долати страхи. Було проведено повторне анкетування для порівняння з початковим станом. Результати підтвердили покращення психологічного та соціального стану сімей. Програма показала високу ефективність у комплексній підтримці онкохворих дітей та їхніх батьків.

3.4. Аналіз ефективності програми соціально-психологічної підтримки

Після завершення реалізації програми соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їхніх сімей було проведено повторне опитування батьків з метою оцінки ефективності заходів та визначення змін у психологічному стані дітей і батьків, а також у доступі до соціальної та інформаційної підтримки. Оцінювання здійснювалось за допомогою розробленої повторної анкети, що охоплювала психологічну підтримку дитини, соціальну підтримку родини, ефективність вправ для дітей, тренінги для батьків, групи підтримки, інформаційні ресурси та загальну задоволеність програмою. (Додаток Г)

Результати опитування дозволили виявити позитивні зміни у стані дітей та родин після проходження програми, а також уточнити аспекти, що потребують подальшого вдосконалення. (Таблиця 3.3. та 3.4.)

Таблиця 3.3.

Результати опитування щодо ефективності програми

№	Психологічна підтримка дитини	Соціальна підтримка родини	Вправи для дітей	Тренінги для батьків	Групи підтримки	Інформаційна підтримка	Загальна задоволеність
1	4	4	5	4	4	5	4
2	5	5	5	5	5	5	5
3	4	3	4	4	3	4	4
4	5	4	5	5	4	5	5
5	4	3	4	4	3	4	4

Таблиця 3.4.

Узагальнені результати опитування

Показник	Середній бал
Психологічна підтримка дитини	4,4
Соціальна підтримка родини	3,8
Вправи для дітей	4,6
Тренінги для батьків	4,4
Групи підтримки	3,6
Інформаційна підтримка	4,6
Загальна задоволеність програмою	4,4

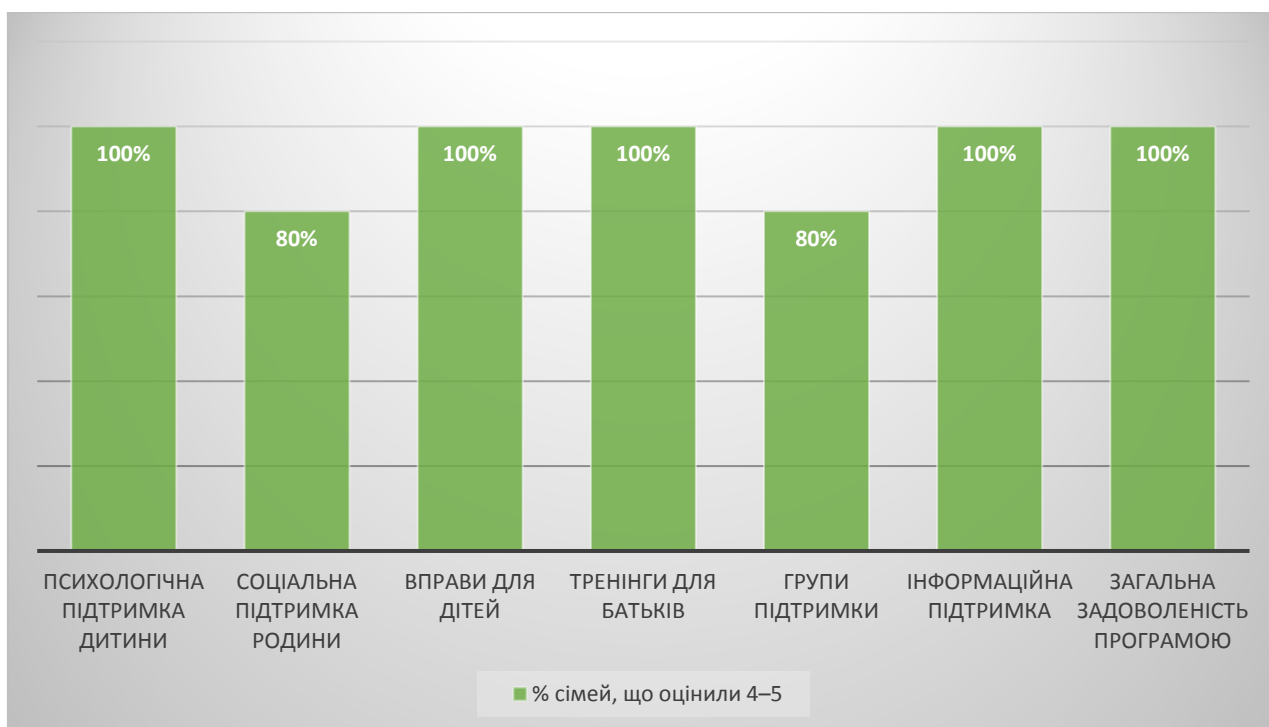


Рис.3.2. Узагальнені результати опитування

Усі сім'ї відзначили помітне покращення у психологічному стані дітей після участі у програмі. Сім'я 1 зазначила: «Дитина стала більш відкритою у спілкуванні та менше боїться процедур». Сім'я 2 відмітила, що емоційні вправи допомогли знизити страхи та тривогу. Сім'я 3 повідомила, що дитина тепер легше справляється з негативними емоціями. Сім'я 4 акцентувала увагу на позитивній динаміці у настрої дитини. Сім'я 5 відзначила, що вправи сприяли зміцненню почуття безпеки. Загалом, середній бал 4,4 підтверджує ефективність психоемоційної підтримки. Це свідчить про значущу роль системної роботи психолога та індивідуальних сесій. Висновок – програма значно посилила психологічний ресурс дітей.

Більшість сімей отримали доступ до необхідної інформації та допомоги соціального працівника. Сім'я 1 оцінила підтримку на 4, відзначивши консультації та допомогу у вирішенні побутових питань. Сім'я 2 відзначила максимальну оцінку 5, оскільки соціальні послуги були комплексними та оперативними. Сім'я 3 вказала на деякі недоліки у доступі до зовнішніх ресурсів, оцінивши 3. Сім'я 4 задоволена консультаціями та отриманою

інформацією, оцінила на 4. Сім'я 5 також оцінює 3 через обмеженість соціальних контактів. Узагальнений середній бал 3,8 демонструє прогрес, але підкреслює потребу в додаткових ресурсах та покращенні комунікації з родинами.

Всі сім'ї дали високі оцінки ефективності вправ. Сім'я 1 повідомила, що дитина активно включалася в ігрові сесії та менше переживала через медичні процедури. Сім'я 2 підкреслила швидке зниження тривожності та підвищення настрою дитини. Сім'я 3 відзначила, що вправи допомогли дитині вийти із замкненості та покращили взаємодію з іншими дітьми. Сім'я 4 повідомила про активну участь та задоволення від творчих завдань. Сім'я 5 зазначила, що вправи формують навички саморегуляції. Середній бал 4,6 підтверджує високий рівень задоволеності та ефективності.

Батьки відзначили значне покращення власного емоційного стану та навичок комунікації. Сім'я 1 заявила: «Тренінги допомогли мені краще розуміти дитину та контролювати власні емоції». Сім'я 2 вказала, що навчання технікам релаксації та групові обговорення були надзвичайно корисні. Сім'я 3 відзначила можливість поділитися страхами та отримати підтримку від психолога. Сім'я 4 підтвердила зниження тривожності та покращення взаєморозуміння. Сім'я 5 повідомила про підвищення впевненості у вихованні дитини в умовах хвороби. Середній бал 4,4 демонструє позитивний вплив тренінгів на психологічний стан батьків.

Батьки оцінили користь груп підтримки на 3–4 бали. Сім'я 1 зазначила, що обмін досвідом допоміг відчувати себе не самотніми. Сім'я 2 вважає групу дуже корисною та підтримує тісний контакт із іншими родинами. Сім'я 3 оцінила групу на 3, відзначивши обмежену кількість зустрічей. Сім'я 4 повідомила про користь у формуванні мережі підтримки та обміні порадами. Сім'я 5 також оцінила на 3, підкреслюючи, що потрібна більша кількість групових сесій. Загальний середній бал 3,6 показує ефективність груп, але потребує збільшення частоти та організації заходів.

Усі сім'ї відзначили значне покращення доступу до інформації. Сім'я 1 отримала повний обсяг матеріалів про лікування та реабілітацію. Сім'я 2 високо оцінила детальні консультації та надані ресурси. Сім'я 3 зазначила, що інформація була корисною, але не завжди оперативною. Сім'я 4 відзначила комплексність наданих матеріалів. Сім'я 5 підтвердила доступність важливої інформації щодо процедур та реабілітації. Середній бал 4,6 демонструє високий рівень задоволеності інформаційною підтримкою.

Більшість родин оцінили реалізацію програми високими балами. Сім'я 1 дала 4 бали, сім'я 2 – 5, сім'я 3 – 4, сім'я 4 – 5, сім'я 5 – 4. Батьки відзначили комплексний підхід, професіоналізм соціальних працівників і психологів, та відчутну підтримку у складних життєвих ситуаціях. Вони підкреслили користь індивідуальних та групових заходів для дітей і батьків. Середній бал 4,4 демонструє високий рівень задоволеності програмою. Реалізація програми сприяла зниженню стресу та страхів дітей, підвищенню психологічної стійкості батьків та формуванню ефективних стратегій адаптації сімей до хвороби. Батьки також висловили побажання щодо продовження тренінгів та збільшення груп підтримки.

Повторне опитування показало, що програма соціально-психологічної підтримки досягла своєї мети. Психологічна підтримка дітей значно посилила їхню емоційну стабільність. Тренінги та вправи для батьків допомогли знизити стрес і покращили комунікацію з дітьми. Інформаційна та соціальна підтримка стала більш доступною та ефективною. Всі учасники відзначили позитивний вплив програми на загальне самопочуття та взаємодію в родині. Програма підтвердила важливість комплексного підходу до підтримки онкохворих дітей та їхніх сімей. Водночас результати свідчать про необхідність подальшого розвитку груп підтримки та більш оперативного надання соціальних ресурсів.

Висновки до розділу 3

У результаті проведеної соціальної діагностики та оцінки потреб онкохворих дітей і їхніх сімей було виявлено низку ключових проблем, які потребують комплексного підходу для їх вирішення. Зокрема, більшість родин відчують нестачу психологічної підтримки, часткову соціальну допомогу та високі матеріальні потреби. Аналіз потреб дав змогу визначити пріоритетні напрямки діяльності соціального працівника та розробити програму соціально-психологічної підтримки, яка максимально відповідає конкретним викликам та обставинам сімей.

Розроблена програма мала чітко визначену мету та завдання, спрямовані на покращення психологічного стану дітей, зниження рівня тривоги батьків, підвищення рівня соціальної та інформаційної підтримки. Вона включала комплекс етапів: первинну діагностику, індивідуальні та групові психологічні вправи, тренінги для батьків, інформаційні консультації та групи взаємопідтримки. Кожен етап реалізовувався із конкретною метою: розвиток емоційної стабільності дітей, формування адаптивних стратегій поведінки, підвищення компетентності батьків у догляді за дитиною та організації побуту під час лікування.

Реалізація програми показала високу ефективність у практичній роботі соціального працівника. Вправи для дітей допомогли знизити страхи та стрес, а тренінги для батьків підвищили їхню психологічну стійкість і покращили комунікацію з дітьми. Групи підтримки та взаємодопомога сприяли формуванню соціальних зв'язків і обміну досвідом між родинами, що значно зменшило відчуття ізоляції. Одночасно інформаційна підтримка забезпечила своєчасне отримання важливих відомостей про лікування та реабілітацію, що зміцнило довіру до медичних та соціальних фахівців.

Повторне опитування батьків підтвердило позитивні зміни після проходження програми. Середній рівень задоволеності психологічною підтримкою дітей та соціальною підтримкою родини підвищився, а ефективність вправ та тренінгів отримала високі оцінки. Батьки відзначили, що програма допомогла покращити емоційний стан дитини, знизити стрес та

страхи, а також підвищити рівень власної психологічної компетентності у складних ситуаціях.

Дослідження показало, що комплексний підхід, який поєднує психологічну, соціальну та інформаційну підтримку, є найбільш ефективним для роботи з онкохворими дітьми та їхніми родинами. Успішність програми підтверджує необхідність подальшого розвитку подібних ініціатив та впровадження їх у роботу лікувальних закладів і громадських організацій. Також важливо підкреслити роль волонтерських та благодійних організацій у забезпеченні доступу сімей до ресурсів та додаткових соціальних.

Отже, реалізація програми соціально-психологічної підтримки показала, що системна робота соціального працівника та психолога сприяє комплексному поліпшенню як емоційного стану дітей, так і якості життя їхніх родин. Результати дослідження можуть стати основою для розробки рекомендацій та подальшого удосконалення програм підтримки, що враховують індивідуальні потреби сімей та специфіку онкологічного лікування. Впровадження таких програм є важливим кроком у створенні комплексної моделі соціальної допомоги та психоосвіти в умовах дитячої онкології.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було здійснено комплексний теоретико-практичний аналіз соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями, що дало змогу цілісно розкрити зміст, специфіку та ефективність такої діяльності. Робота ґрунтувалася на поєднанні наукового аналізу проблеми та практичного досвіду соціального супроводу сімей, які опинилися в умовах тривалого лікування дитини. Отримані результати дозволили систематизувати наявні підходи та обґрунтувати необхідність комплексної соціально-психологічної підтримки в умовах дитячої онкології.

Перше завдання дослідження, яке полягало в аналізі соціально-психологічних особливостей онкохворих дітей, було виконано шляхом узагальнення теоретичних положень і практичних спостережень. Установлено, що онкологічне захворювання істотно впливає на емоційний стан дитини, зумовлюючи підвищений рівень тривожності, страхів, емоційної нестабільності, зниження самооцінки та порушення соціальних контактів. Водночас виявлено, що за умови своєчасної психологічної підтримки діти зберігають потенціал до адаптації, емоційного відновлення та соціальної активності.

У межах другого завдання було охарактеризовано психологічний стан і основні потреби сімей, які виховують онкохворих дітей. Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність високого рівня емоційного напруження батьків, почуття безпорадності, хронічної втоми та тривоги за майбутнє дитини. Окрім психологічних труднощів, сім'ї стикаються з матеріальними, інформаційними та соціальними проблемами. Це підтвердило необхідність розгляду родини як єдиного об'єкта соціально-психологічної роботи.

Третє завдання дало змогу визначити роль соціального працівника у системі підтримки онкохворих дітей та їхніх родин. У процесі дослідження

встановлено, що соціальний працівник виступає координатором допомоги, посередником між сім'єю та різними інституціями, а також безпосереднім надавачем психологічної, соціальної та інформаційної підтримки. Саме від професійної компетентності соціального працівника значною мірою залежить доступ сім'ї до ресурсів, рівень її поінформованості та здатність долати кризові ситуації.

У ході виконання четвертого завдання було розкрито основні соціально-психологічні технології та методи роботи з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями. Дослідження показало ефективність поєднання індивідуального консультування, ігрових та емоційно-корекційних вправ для дітей, тренінгів для батьків, груп підтримки та інформаційно-просвітницької роботи. Використання різноманітних методів дозволяє адаптувати допомогу до індивідуальних потреб кожної родини та підвищити результативність соціального супроводу.

П'яте завдання полягало в обґрунтуванні та аналізі програми соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їхніх родин. На основі результатів первинної діагностики була розроблена комплексна програма, що охоплювала діагностичний, корекційно-підтримувальний та підсумковий етапи. Програма була спрямована на зниження рівня психоемоційного напруження, формування адаптаційних ресурсів та підвищення якості соціальної підтримки сімей.

У межах шостого завдання було оцінено ефективність запропонованої програми у практичній діяльності соціального працівника. Результати повторного опитування батьків засвідчили позитивну динаміку за всіма основними показниками: покращення емоційного стану дітей, підвищення рівня задоволеності соціальною та інформаційною підтримкою, зростання психологічної впевненості батьків. Це свідчить про практичну доцільність і результативність реалізованої програми.

Реалізація програми соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їх сімей підтвердила високу ефективність комплексного підходу. Після

проходження програми спостерігалось помітне покращення психологічного стану дітей: вони стали більш впевненими, відкритими у спілкуванні та здатними долати страхи, пов'язані з лікуванням. Середній рівень задоволеності психологічною підтримкою оцінено батьками на 4,4 бала, що свідчить про значне підвищення емоційної стабільності та зменшення тривожності у дітей.

Батьки також відзначили покращення власної психологічної стійкості та здатності підтримувати дітей у складних ситуаціях. Тренінги та групові заняття сприяли підвищенню навичок стрес-менеджменту та розвитку ефективної комунікації всередині сім'ї. Середній бал задоволеності тренінгами для батьків склав 4,4, що демонструє позитивний вплив психоосвітніх та практичних заходів на родини.

Соціальна та матеріальна підтримка виявилася важливим фактором зниження фінансового та організаційного навантаження на сім'ї. Середній рівень задоволеності доступом до соціальних ресурсів склав 3,8 бала, що показує, що більшість сімей отримали необхідну допомогу, хоча існує потреба у розширенні соціальних та волонтерських програм. Інформаційна підтримка була оцінена на 4,6 бала, підкреслюючи важливість надання доступної та повної інформації щодо лікування, реабілітації та психологічної адаптації.

Загальна оцінка ефективності програми склала 4,4 бала, що свідчить про високий рівень задоволеності сімей та позитивний вплив комплексної підтримки на психологічний стан дітей і батьків. Результати дослідження підтверджують необхідність подальшого розвитку програм, що поєднують індивідуальні та групові форми роботи, а також підкреслюють важливість інтеграції медичної, соціальної та психологічної допомоги для забезпечення стабільного та безпечного середовища для онкохворих дітей та їх родин.

Отримані результати підтвердили досягнення поставленої мети дослідження, яка полягала в теоретичному обґрунтуванні та практичному аналізі соціально-психологічної роботи соціального працівника з онкохворими дітьми та їхніми сім'ями. У ході роботи було не лише систематизовано

теоретичні підходи, а й апробовано практичні інструменти підтримки, що довели свою ефективність у реальних умовах.

Гіпотеза дослідження, згідно з якою цілеспрямована, системна соціально-психологічна робота соціального працівника сприяє покращенню психоемоційного стану дітей та підвищенню адаптаційних ресурсів сімей, знайшла своє підтвердження. Комплексний підхід, що поєднує діагностичні, консультативні, підтримувальні та реабілітаційні заходи, виявився ефективним засобом соціального супроводу.

Таким чином, результати виконаної роботи мають не лише теоретичне, а й практичне значення, оскільки можуть бути використані в діяльності соціальних працівників, психологів та фахівців соціальної сфери, які працюють з онкохворими дітьми та їхніми родинами. Дослідження підтверджує необхідність подальшого розвитку та впровадження програм соціально-психологічної підтримки як важливої складової комплексної допомоги в системі дитячої онкології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б. В. Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку. *Психологія і особистість*. 2016. № 2 (10). С. 58 – 64.
2. Баштаннік В. О. Емоційне вигорання батьків які виховують дітей з особливостями розвитку. *Могилянські читання*. 2021. С. 38 – 41.
3. Березко І. В. Специфіка дискурсивних технологій самопроектування особистості у кризових життєвих обставинах викликаних онкологічним захворюванням. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 2. Вип. 11. С. 99 – 112.
4. Березянська В. Психологічні особливості онкохворих. *Молодий вчений*. 2018. Вип. 10 (62). С. 20 – 24.
5. Бернацька І. Я. Психологічні чинники конструктивної зміни ставлення онкохворого до власної хвороби. 2020. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/40310/1/бернацька.pdf>
6. Білецький В. Є. Комунікації в дитячій онкології. *International Scientific Journal Internauka*. 2025. С. 108.
7. Візірякіна О. М. Психологія у медичній реабілітації. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Медицина*. 2023. Вип. 1 (67). С. 111–114.
8. Волинець Н. В. Будкіна О. В. Особливості психоемоційних станів онкологічних хворих. *Соціально психологічна діяльність психолога в соціономічній сфері*. Київ. 2019. С. 282 – 293.
9. Гаврилко В. Сахно П. Надання соціальної допомоги дітям які долають онкологічне захворювання. *Соціально гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства*. Суми. 2019. С. 447 – 453.
10. Горленко О. М. Балецька Л. М. Лукашук С. Пушкаренко О. А. Комплексний підхід до реабілітаційних заходів у дитячій онкології. *Методичні рекомендації*. Ужгород. 2021. 84 с.

11. Горленко О. М. Балецька Л. М. Пушкаренко О. А. Особливості розробки комплексної програми реабілітаційного оздоровчого табору для дітей з онкологічними захворюваннями в умовах пандемії спричиненої вірусом COVID-19. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2020. № 1–2. С. 73–78.
12. Дузь О. Етапи становлення механізмів державного регулювання трансформації медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями в Україні. *Публічне урядування*. 2020. Т. 24. № 4. С. 110–124.
13. Думанський Ю. В. Чехун В. Ф. Онкологія в Україні стан проблеми та шляхи розвитку. *Онкологія*. 2022. Т. 24. № 3. С. 1–6.
14. Емоційне вигорання батьків що це таке і як його уникнути. Інформаційний ресурс. URL: <https://sirotstvy.net/ua/useful-information/useful-links/emotsiynenygorannya-bat%60kiv-shcho-tse-take-i-yak-yogo-unyknyty>
15. Євдокимова Н. О. Раткогло О. М. Психологічний статус онкохворої людини. *Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. 2020. С. 74–83.
16. Зливков В. Лукомська С. Котух О. Копилов С. Краєва О. Психологічна підтримка онкопацієнтів під час війни. *Методичні рекомендації*. Київ. 2022. 20 с.
17. Зуб В. О. Котуза А. С. Аналіз надання допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями в умовах воєнного стану. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 3. С. 35–40.
18. Зуб В. О. Оцінка ефективності програм профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями на прикладі областей центру України. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2022. Т. 26. № 3. С. 472–476.

- 19.Калашникова Н. М. Грузєва Т. С. Нормативно правове регулювання боротьби з раком в Україні у тому числі з раком шкіри. *Громадське здоров'я в Україні проблеми та способи їх вирішення*. 2021. С. 94.
- 20.Католик Г. В. Стульківська А. М. Сприйняття хвороби та болю дітьми різного віку на прикладі онкохворих учнів. *Психологічна наука та практика XXI століття*. 2020. С. 59–61.
- 21.Католик Г. В. Стульківська М. М. Сприйняття дітьми смерті вікові та больові аспекти. *Соціально правові студії*. 2020. Т. 2. № 8. С. 210–217.
- 22.Кирилова О. О. Кирилова Є. І. Вострокнутов І. Л. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. Вип. 6. С. 84–92.
- 23.Костенко А. М. Купенко О. В. Теслик Н. М. Сміянова Ю. О. Сахно К. С. Розбудова системи паліативної допомоги в територіальній громаді. *Навчальний посібник*. Суми. 2021. 135 с.
- 24.Кривоніс Т. Г. Прояви тривоги та депресії у родичів пацієнтів з онкологічними захворюваннями. *ScienceRise Medical Science*. 2020. № 2 (35). С. 45–52.
- 25.Курило Я. О. Інтерактивні засоби соціального супроводу батьків онкохворих дітей. Молодий вчений. Суми. 2020. 86 с.
- 26.Кушта В. С. Кушта А. О. Вплив психоемоційного стану на розвиток і перебіг онкологічного захворювання. *Актуальні проблеми профілактичної медицини*. 2025. № 29. С. 57–63.
- 27.Лапшова Н. С. Особливості застосування психологічної реабілітації при онкології. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2025. С. 27–35.
- 28.Лукомська С. О. Психосоціальні ресурси онкологічних хворих. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 14. Вип. 2. С. 220–230.
- 29.Максимюк І. В. Гбур З. В. Державне управління в наданні онкологічної допомоги населенню. *Інвестиції практика та досвід*. 2022. № 11–12. С. 95–101.

- 30.Матреницький В. Л. Забута психоонкологія про необхідність психотерапії та психосоціальної реабілітації у профілактиці рецидивів та метастазів онкозахворювань. *Клінічна онкологія*. 2018. № 1 (8). С. 46–50.
- 31.Медико психологічна допомога в онкології. Бібліографічний покажчик. Київ. 2019. 24 с.
- 32.Міністерство соціальної політики України. Як оформити допомогу на дитину з онкологічним іншим тяжким захворюванням якій не встановлено інвалідність. URL: <https://www.msp.gov.ua>
- 33.Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року. Проект постанови Кабінету Міністрів України. 2021. URL: <https://moz.gov.ua>
- 34.Овсяннікова Я. О. Особливості психологічної роботи з онкохворими дітьми в умовах воєнного часу. *Особистість та суспільство в цифрову еру психологічний вимір*. Одеса. 2022. С. 299.
- 35.Петрук В. Соціальна робота з сім'ями які виховують хронічно хворих дітей. Луцьк. 2021. 241 с.
- 36.Психологині фонду Запорука створили на базі НПА дивізіон психологічного супроводу онкохворих дітей та їхніх родин. Інформаційний ресурс. URL: <https://zaporuka.org.ua/zaporuka-npa/>
- 37.Семенець І. Ю. Чинники дистресу та психологічні особливості батьків онкохворих дітей. *Modern Ways of Solving the Latest Problems in Science*. 2022. С. 393.
- 38.Сергент І. В. Внутрішня картина хвороби та її вплив на психологічну адаптацію до стресу під час онкологічного захворювання. *Людина віртуальна нові горизонти*. 2020. С. 59–63.
- 39.Сивоконенко І. В. Галіяш Н. Б. Підходи до надання паліативної допомоги дітям і підліткам з онкологічною патологією роль медичних сестер. *Медсестринство*. 2021. № 2. С. 38–42.

40. Скаковська А. В. Вивчення домінантних страхів у дітей з онкологічними захворюваннями на різних стадіях лікування. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 36. С. 189–207.
41. Скаковська А. В. Дослідження медичних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями в умовах стаціонарного лікування. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 9 (43). С. 661–671.
42. Ткачук І. І. Байдик В. В. Гніда Т. Б. Корнієнко І. О. Мороз Р. А. Бондарук Ю. С. Лунченко Н. В. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. Київ. 2021. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729191/1/tehnologii3.pdf>
43. Хак К. Спют Д. Психоонкологія що базується на психоаналізі. Київ. 2022. 400 с.
44. Черненко Г. Ф. Основні напрями психотерапії у лікуванні онкохворих жінок. Проблеми навчання та розвитку особистості в світлі ідей Г. С. Костюка. 2025. С. 431.
45. Шаповалова Г. А. Психологічна корекція стану дітей у періоді ремісії онкологічних захворювань та їх матерів як складова санаторно курортної реабілітації. *Актуальні проблеми медицини транспорту*. 2018. № 1 (51). С. 61–67.
46. Шаповалова Г. А. Психологічна реабілітація дітей у період ремісії онкогематологічних захворювань в умовах санаторію для дітей з батьками. *Biomedical and Biosocial Anthropology*. 2017. № 29. С. 112–116.
47. Шмакова І. П. Актуальність спеціальної психологічної допомоги сім'ям які виховують дітей у періоді ремісії онкологічних захворювань на етапі санаторно курортної реабілітації. *Вісник соціальної роботи*. 2020.
48. Штелі А. Емоції та спілкування в паліативній допомозі. Івано Франківськ. Апостол. 2024. 236 с.
49. Щелочева Х. В. Використання методу лялькотерапії в роботі з онкохворими дітьми. *Студентський науковий вимір соціально педагогічних проблем сьогодення*. 2017. С. 253–256.

- 50.Юревич Є. Використання ігор у соціально педагогічній підтримці дітей упродовж та після лікування онкологічних захворювань. *Актуальні проблеми соціальної роботи та інклюзивної освіти в сучасних умовах*. Дрогобич. 2024. С. 69–73.
- 51.Яремко Р. Я. Бохонкова Ю. О. Вавринів О. С. Пелешенко О. В. Страху у дітей з онкогематологічними захворюваннями вікові особливості та психоконсультативна допомога. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2025. № 1. С. 83–89.
- 52.UNICEF. Підтримка сімей з дітьми. Потреби та інструменти для їх забезпечення. 2021. URL: <https://www.unicef.org/ukraine>
- 53.PRO_MentalHealth в рамках проєкту “Комплексна підтримка дітей, сімей і громад, які постраждали внаслідок війни”.
https://dssp.od.gov.ua/2025/07/vidbulas-prezentacziya-modeli-pro_mentalhealth-ramkah-proyektu-kompleksna-pidtrymka-ditej-simej-i-gromad-yaki-postrazhdaly-vnaslidok-vijny/
- 54.Заради дітей. Попри війну. <https://tabletochki.org/>
- 55.«Даруй надію». <https://dopomoga.zp.ua/programy-ukr/nadija-na-majbutnie/>
- 56.Програма психосоціальної підтримки та досліджень - Клінічна програма.
<https://ccr.cancer.gov/Pediatric-Oncology-Branch/psychosocial>
- 57.Підтримка для батьків онкохворих дітей. <https://together.stjude.org/uk-ua/for-families/parents.html>
- 58.Програма психосоціальних послуг з онкології.
<https://www.chop.edu/centers-programs/oncology-psychosocial-services-program>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для оцінки потреб сімей онкохворих дітей

Розділ 1. Інформація про сім'ю

1. Вік дитини: _____ років
2. Стать дитини: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча
3. Ваша роль у сім'ї: ☐ Мати ☐ Батько ☐ Інше: _____
4. Сімейний стан: ☐ Одружений/заміжня ☐ Розлучений ☐
Самотній/одинокий

Розділ 2. Психологічний стан

5. Чи отримує ваша дитина психологічну підтримку під час лікування?
☐ Так, регулярно
☐ Частково
☐ Ні
6. Чи отримуєте ви, як батьки, психологічну підтримку?
☐ Так, регулярно
☐ Частково
☐ Ні
7. Як би ви оцінили рівень тривоги у сім'ї через хворобу дитини?
☐ Високий ☐ Середній ☐ Низький
8. Які методи підтримки психологічного стану ви використовуєте (можна
обрати кілька варіантів):
☐ Консультації психолога
☐ Групи підтримки
☐ Ігрові або арт-терапевтичні методи
☐ Самостійні техніки релаксації
☐ Інше: _____

Розділ 3. Соціальна підтримка

9. Чи отримує ваша сім'я соціальну допомогу (державну або благодійну)?

☐ Так, достатню

☐ Часткову

☐ Ні

10. Наскільки вам доступні соціальні сервіси (консультування, правова допомога, волонтерська підтримка)?

☐ Повністю доступні

☐ Частково доступні

☐ Недоступні

11. Чи користуєтесь послугами благодійних фондів (наприклад, «Запорука»)?

☐ Так

☐ Ні

Якщо так, вкажіть, які саме послуги отримуєте: _____

Розділ 4. Матеріальні потреби

12. Як би ви оцінили рівень матеріальної підтримки вашої сім'ї під час лікування дитини?

☐ Високий ☐ Середній ☐ Низький

13. Які матеріальні потреби є найбільш актуальними для вашої сім'ї (можна обрати кілька варіантів):

☐ Ліки та медичні засоби

☐ Харчування

☐ Транспорт до медичного закладу

☐ Проживання біля лікарні

☐ Інше: _____

Розділ 5. Інформаційна підтримка

14. Чи достатньо інформації ви отримуєте від медичного персоналу про лікування та реабілітацію дитини?

☐ Повністю

☐ Частково

☐ Ні

15. Чи бажаєте ви отримати додаткові консультації та навчальні матеріали для батьків?

☐ Так

☐ Ні

Розділ 6. Задоволеність лікуванням

16. Як би ви оцінили взаємодію медичного персоналу з вашою сім'єю?

☐ Добре

☐ Задовільно

☐ Погано

17. Які аспекти супроводу дитини ви вважаєте найбільш важливими?

☐ Психологічна підтримка

☐ Соціальна допомога

☐ Матеріальна підтримка

☐ Інформаційна підтримка

☐ Інше: _____

Додаток Б

Програма соціально-психологічної підтримки онкохворих дітей та їх сімей

№ етапу	Назва етапу	Мета етапу	Завдання	Методи реалізації
1	Діагностичний	Виявлення потреб сімей та дітей, оцінка психологічного стану	Збір інформації про психологічний стан, соціальні та матеріальні потреби; визначення пріоритетів	Анкети, інтерв'ю, спостереження, складання індивідуального профілю сім'ї
2	Індивідуальне психологічне консультування	Зниження рівня тривожності, формування адаптивних стратегій	Підтримка дітей і батьків, навчання технік саморегуляції, розвиток навичок подолання стресу	Індивідуальні консультації, арт-терапія, ігрові методики, психоосвітні сесії
3	Групова підтримка та соціальні тренінги	Формування спільноти підтримки, розвиток комунікативних навичок	Обмін досвідом, навчання ефективній взаємодії, розвиток соціальних навичок	Групові тренінги, інтерактивні вправи, тематичні заняття, зустрічі батьків
4	Соціальна та матеріальна підтримка	Зниження економічного та соціального навантаження на сім'ї	Сприяння доступу до соціальних сервісів, пільг та матеріальної допомоги	Консультації соціального працівника, юридична допомога, оформлення документів, координація з фондами
5	Реабілітаційні та оздоровчі заходи	Зміцнення психологічної	Проведення реабілітаційних	Арт-терапія, ігрові та інтерактивні

		стійкості, зняття стресу	таборів, творчих ігор, інтеграційних заходів	заняття, групові активності
6	Психоосвітня підтримка сімей	Підвищення компетентності батьків у догляді та підтримці дітей	Навчання психологічній адаптації, методам підтримки, управлінню стресом	Семінари, вебінари, тренінги, надання інформаційних матеріалів, онлайн-ресурси
7	Координація міждисциплінарних служб	Забезпечення узгодженості дій медичних, психологічних та соціальних служб	Взаємодія між спеціалістами, обмін інформацією, спільне планування підтримки	Наради, обмін кейсами, координаційні зустрічі, партнерство з громадськими організаціями
8	Підсумкова оцінка та корекція програми	Визначення ефективності програми та внесення покращень	Оцінка задоволеності сімей, аналіз результатів, внесення змін у програму	Анкетування, інтерв'ю, фокус-групи, аналіз досягнутих результатів

Додаток В

Вправи та тренінги для програми соціально-психологічної підтримки

1. Вправи для дітей**Вправа 1: «Коло емоцій»**

Мета: допомогти дитині усвідомити власні емоції та навчитися їх виражати.

Опис: діти сідають у коло, кожен вибирає картку з емоцією (радість, страх, сум, гнів). Далі обговорюють, коли відчували цю емоцію та як реагували.

Вправа 2: «Мій безпечний простір»

Мета: створення уявного місця безпеки для зниження тривоги.

Опис: дитина описує свій «простір безпеки», малює його або моделює з конструктора. Соціальний працівник допомагає детально опрацювати відчуття захищеності.

Вправа 3: «Емоційна абетка»

Мета: розширення словника емоцій і розвиток емоційної грамотності.

Опис: дитина по черзі називає емоції на кожную букву алфавіту, обговорює ситуації, коли їх відчувала.

Вправа 4: «Дерево ресурсів»

Мета: виявлення особистих ресурсів для подолання стресу.

Опис: малюють дерево, на гілках пишуть, що допомагає їм відчувати себе сильними та впевненими.

Вправа 5: «Ігрові ролеві сценарії»

Мета: моделювання реальних медичних ситуацій для зменшення страху.

Опис: діти у ролях лікарів, пацієнтів та батьків програють медичні процедури.

2. Вправи та тренінги для батьків

Тренінг 1: «Емоційна стійкість батьків»

Мета: навчити батьків справлятися з емоційним вигоранням.

Опис: тренінг включає техніки релаксації, дихальні вправи, психоосвітні лекції про емоційне вигорання.

Тренінг 2: «Комунікація з дитиною під час лікування»

Мета: навчити батьків ефективно спілкуватися та підтримувати дітей.

Опис: моделювання діалогів, рольові ігри, аналіз конфліктних ситуацій.

Вправа 3: «Мережа підтримки»

Мета: допомогти батькам сформувати соціальну підтримку.

Опис: батьки складають «мережу підтримки», визначають ресурси у родині, серед друзів і організацій.

Вправа 4: «Щоденник позитивних моментів»

Мета: підсилити позитивні переживання та знизити стрес.

Опис: батьки щодня записують позитивні події або маленькі досягнення дитини.

Вправа 5: «Розвантажувальні групи»

Мета: надати батькам простір для обміну досвідом та підтримки.

Опис: групові сесії 5–7 осіб, модератор веде обговорення складних ситуацій та методів їх подолання.

Додаток Г**Повторна анкета для оцінки ефективності програми**

Оцініть, будь ласка, вашу задоволеність кожним аспектом програми за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім незадоволений/на, 5 – повністю задоволений/на.

1. Психологічна підтримка дитини

- Чи достатньо уваги приділялось емоційним станам вашої дитини?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

2. Соціальна підтримка родини

- Чи отримували ви необхідну інформацію та допомогу від соціального працівника?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

3. Вправи для дітей (ігрові та емоційні)

- Наскільки ефективними були вправи у зниженні страху та стресу дитини?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

4. Тренінги для батьків

- Чи допомогли тренінги покращити ваше емоційне самопочуття та комунікацію з дитиною?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

5. Групи підтримки та взаємодопомога

- Наскільки корисними були зустрічі з іншими батьками та обмін досвідом?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

6. Інформаційна підтримка та ресурси

- Чи отримували ви достатньо інформації про лікування та реабілітацію дитини?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

7. Загальна задоволеність програмою

- Наскільки ви задоволені роботою соціального працівника та реалізацією програми?
- Оцінка: 1 2 3 4 5

8. Відкрите питання. Що б ви хотіли змінити або покращити у програмі?

Додаток Д

КП «Рівненський обласний протипухлинний центр»



Рівненський обласний протипухлинний центр є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, який надає висококваліфіковану онкологічну допомогу жителям Рівненської області та інших регіонів України. Основна мета діяльності центру – забезпечення комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з онкологічними захворюваннями, використання сучасних технологій і передових методик у боротьбі з пухлинними процесами.

Центр надає широкий спектр медичних послуг, що включає:

- Діагностику та лікування онкологічних захворювань, використовуючи сучасні методи виявлення та терапії;
- Променеву терапію, хіміотерапію та хірургічне лікування різних локалізацій пухлин;

- Індивідуальне та комплексне ведення пацієнтів, включаючи мультидисциплінарне обговорення випадків;
- Психологічну та соціальну підтримку пацієнтів, спрямовану на покращення якості життя під час лікування;
- Сучасні лабораторно-діагностичні дослідження, патолого-анатомічну діагностику та цитологічне обстеження;
- Профілактичну та консультативну роботу через планово-консультативне відділення;
- Освітню та методичну діяльність, спрямовану на підвищення кваліфікації персоналу та підготовку фахівців.

Структурно центр включає: планово-консультативне відділення, стаціонар на 230 ліжок з підрозділами хірургії, гінекології, проктології, відділенням пухлин молочної залози та м'яких тканин, променевої терапії, хіміотерапії та анестезіології з інтенсивною терапією; операційний блок; лабораторно-діагностичні відділення та патолого-анатомічне відділення.

Діяльність центру базується на принципах високого професіоналізму, використання сучасного обладнання, міждисциплінарної взаємодії фахівців та індивідуального підходу до кожного пацієнта, що забезпечує ефективне лікування, комфорт та підтримку для онкохворих.



