НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЛИТОВЧЕНКО ВІТАЛІЙ ПЕТРОВИЧ

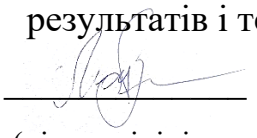
УДК 376.015.3-056.263-053

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

05 Соціальні та поведінкові науки
053 Психологія

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела



_____ В.П. Литовченко
(підпис, ініціали та прізвище автора)

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член (академік) НАПН України
ЗАСЕНКО В'ячеслав Васильович

Київ 2024

АНОТАЦІЯ

Литовченко В. П. Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. – Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2024.

У дисертації вперше здійснено наукове вирішення проблеми формування психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху.

Актуальність дослідження обраної проблеми зумовлена сучасними тенденціями суспільного розвитку, зокрема необхідністю дотримання безбар'єрності, яка нині є одним із ключових понять Концепції сталого розвитку (2015) та загальною (провідною) тенденцією як у міжнародному контексті, так і на національному рівні. Україна приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку, поділяє основні принципи, ідеї концепції щодо рівного доступу до соціальних, освітніх та інших програм, реалізації прав людини, зокрема осіб з інвалідністю.

У дисертації на основі цілісного теоретичного аналізу проблеми, що досліджується, визначено теоретичні основи формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху, які базуються на положеннях психології, спеціальної психології, сурдопсихології, теорії професійної підготовки медичних працівників. Проблему професійної комунікації розглянуто у контексті ідеї безбар'єрності, що регламентовано Національною стратегією зі створення безбар'єрного простору в Україні (2021), принципів інклюзивності, універсального дизайну, біопсихосоціальної моделі визначення особливих потреб.

На основі результатів теоретичного аналізу, дослідження практичного досвіду з урахуванням основних положень компетентнісного підходу визначено структуру феномену *«професійна комунікація фахівців сфери*

охорони здоров'я» стосовно пацієнтів з порушеннями слуху, що містить три компоненти: *когнітивний / знаннєвий* (знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху, культури осіб з глухотою, базової (тематичної) лексики жестової мови, шляхів комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, необхідних адаптацій, організаційних аспектів, особливостей роботи з технічними засобами), *мотиваційно-ціннісний* (сприйняття цінностей інклюзії, зацікавленість у наданні якісних медичних послуг, прагнення створити безбар'єрне середовище у медичному закладі, забезпечити доступну комунікацію з пацієнтами з порушеннями слуху; мотивація до самовдосконалення у професії) *та практичний* (реалізація знань у практичній професійній діяльності). У дослідженні більшою мірою увага приділяється когнітивному та мотиваційно-ціннісному компонентам, оскільки респондентами є лікарі-інтерни, які ще не проводять власну медичну практику (досвіду практичної діяльності недостатньо). Відповідно до компонентів визначено критерії, показники та рівні сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я: високий / психологічно доцільний, достатній, низький; обґрунтовано основні бар'єри у професійній комунікації з особами з порушеннями слуху (психологічні, комунікативні, культурні).

Уточнено сутність поняття *«професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»* як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг.

Проаналізовано специфіку комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху в контексті соціокультурного підходу. Увагу акцентовано на психологічних та соціокультурних особливостях осіб з порушеннями слуху; каналах комунікації, які зумовлено станом слухової функції, мовою спілкування, технічними засобами реабілітації тощо; окрему увагу приділено

таким феноменам як культура глухих, жестова мова тощо. В роботі представлено основні шляхи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з порушенням слуху, зокрема особливості комунікації з дітьми, приділено увагу перекладу жестовою мовою під час надання медичної допомоги. Презентовані аспекти (психологічні основи, соціокультурні особливості) покладено в основу проєктування професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху.

З'ясовано стан проблеми формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху в національній та зарубіжній науці і практиці. На основі емпіричного дослідження (вивчення думки з означеної проблеми національних та міжнародних експертів, онлайн обговорення за участі лікарів-стоматологів) – визначено, що проблема професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху є актуальною та недостатньо вирішеною, основними чинниками є такі: недостатня обізнаність із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (72,7%); не володіння / недостатній рівень володіння жестовою мовою (70,5%); відсутність / недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.) (63,6%) та ін. Встановлено, що серед шляхів вирішення проблеми на перших позиціях: удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (86,5%); удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів (38,5%) та ін. Визначено підходи до організації професійної комунікації зарубіжжя: забезпечення перекладача жестової мови та необхідних пристосувань у клініці; включення тематики щодо комунікації з пацієнтами з особливими потребами до програм підготовки лікарів-стоматологів тощо.

Визначено організаційні умови психологічно доцільної професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності;

підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій. Відповідно до другої визначеної умови обґрунтовано, розроблено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху (лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу з спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця); авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) та ін.). Результати експерименту засвідчили позитивну динаміку рівнів сформованості професійної комунікації лікарів-інтернів (кількість респондентів з високим (психологічно доцільним) рівнем збільшилася і становить 45,6%; з достатнім – становить 54,3% (збільшилася на 45,6%).

За результатами експерименту розроблено *рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я – студентів медичних закладів вищої освіти* (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху), які передбачають: запровадження навчального курсу (вибіркового) або включення теми (тематику) з професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами в межах освітньої та практичної підготовки в магістратурі та / або інтернатурі; використання сучасних інформаційних технологій; залучення здобувачів освіти до участі у конференціях, семінарах, тренінгах тощо з питань безбар'єрності; організація зустрічей з представниками громадських організацій людей з інвалідністю тощо. Також обґрунтовано та розроблено *рекомендації (методичний комплекс) для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху,* що враховують сучасні національні та міжнародні підходи. Подальшого розвитку набули практичні алгоритми професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на основі Калгарі-

Кембриджської моделі медичного інтерв'ю із врахуванням положень спеціальної психології.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що

вперше: здійснено цілісний теоретичний аналіз проблеми професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я у контексті ідеї безбар'єрності; визначено теоретичні основи формування професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху; визначено компоненти професійної комунікації лікарів-стоматологів (когнітивний / знаннєвий, мотиваційно-ціннісний та практичний), відповідні критерії та рівні сформованості (високий / психологічно доцільний, достатній, низький); обґрунтовано основні бар'єри у професійній комунікації з особами з порушеннями слуху (психологічні, комунікативні, культурні); визначено організаційні умови психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушенням слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності; підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій; визначено специфіку комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху, в основі якої положення спеціальної психології, сурдопсихології, соціокультурного підходу до розуміння особливих потреб; охарактеризовано сучасний стан та особливості формування професійної комунікації з особами з порушенням слуху на основі національного й міжнародного досвіду та експертних думок; обґрунтовано та визначено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху;

поглиблено та уточнено: сутність поняття *«професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»* як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг. Такий вид

комунікації передбачає сформованість у лікаря інклюзивно-комунікативної компетентності: 1) знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху; 2) мотивація щодо надання якісних послуг особам з порушеннями слуху, усвідомлення необхідності підвищення компетентності; 3) здатність реалізувати (застосовувати на практиці) відповідні знання на основі актуальних концепцій, моделей, підходів, спрямованих на забезпечення особливих комунікативних потреб. Ефективна (психологічно доцільна) професійна комунікація забезпечує досягнення взаєморозуміння, надання кваліфікованої медичної допомоги (встановлення причини звернення пацієнта, планування лікування, відповідні рекомендації тощо) як результат реалізації принципів безбар'єрності;

подальшого розвитку набули: практичні алгоритми професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на основі Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю із врахуванням положень спеціальної психології.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробленні та впровадженні у практику підготовки та підвищення кваліфікації фахівців сфери охорони здоров'я комплексу практичних та навчальних матеріалів: рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я – студентів медичних закладів вищої освіти (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху); лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу з спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця); авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху; авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse з метою вивчення експертної думки лікарів-стоматологів різних країн, обговорення актуальних проблем, підвищення обізнаності з дотичних питань

(2020-2023); методичні рекомендації для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Розроблено концепцію заснування кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога як структурного підрозділу закладу вищої освіти, що сприятиме цілеспрямованій фаховій підготовці майбутніх лікарів; програму та силабус навчальної дисципліни (курсу) «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами» (як вибірковий компонент підготовки на магістратурі або інтернатурі); доповнення до Стандарту вищої освіти України з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія» (другий / магістерський рівень).

Матеріали дисертаційного дослідження, методичні розробки можуть бути використані адміністрацією та професорсько-викладацьким складом закладів вищої медичної освіти в процесі підготовки лікарів-стоматологів до професійної комунікації з особами з порушеннями слуху; адміністрацією та науково-педагогічним складом закладів післядипломної медичної освіти, керівниками медичних клінік для підвищення професійного рівня фахівців сфери охорони здоров'я з питань професійної комунікації, надання безбар'єрних послуг пацієнтам з особливими комунікативними потребами.

Результати дослідження також можуть бути використані для оновлення силабусів, навчальних програм із підготовки фахівців у закладах вищої та післядипломної освіти за спеціальностями 053 «Психологія», 221 «Стоматологія», під час провадження нових теоретичних та експериментальних досліджень.

Ключові слова: спеціальна психологія, вища освіта, безбар'єрне середовище, особи з особливими потребами, особи з порушеннями слуху, психологічно доцільна професійна комунікація, фахівці сфери охорони здоров'я (лікарі), соціокультурний підхід, жестова мова та лінгвокультурні особливості, компетентнісний підхід, професійна компетентність, інклюзивно-комунікативна компетентність, мотиваційно-ціннісний компонент.

ABSTRACT

Lytovchenko V. P. Formation of professional communication of health care specialists with persons with hearing impairment. – Qualifying Research Paper as Manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy on a specialty 053 Psychology. – Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2024.

In the dissertation, for the first time, a scientific solution to the problem of the formation of psychologically appropriate professional communication of health care specialists (dentists) with persons with hearing impairments was implemented.

The relevance of the study of the chosen problem is determined by the modern trends of social development, in particular, the need to observe barrier-freeness, which is currently one of the key concepts of the *Conception of Sustainable Development* (2015) and a general (leading) trend both in the international context and at the national level. Ukraine has joined the global process of ensuring sustainable development, shares the main principles, ideas of the concept of equal access to social, educational and other programs, the realization of human rights, in particular of persons with disabilities.

In the dissertation, based on a holistic theoretical analysis of the problem under investigation, the theoretical foundations of the formation of professional communication of health care specialists with persons with hearing impairments are determined, which make up the provisions of psychology, special psychology, deaf psychology, the basis of professional training of medical workers. The problem of professional communication is considered in the context of the idea of barrier-freeness, which is regulated by the *National Strategy for the Creation of a Barrier-free Space in Ukraine* (2021), the principles of inclusiveness, universal design, and the biopsychosocial model of determining special needs.

Based on the results of theoretical analysis, the study of practical experience, taking into account the main provisions of the competence approach, the structure of the phenomenon *«professional communication of health care specialists»* in relation to patients with hearing impairments is determined, which contains three components: *cognitive* (knowledge of the specifics of the communication needs of persons with impairments hearing, the culture of people with deafness, the basics of sign language, ways of communicating with patients with hearing impairments, necessary adaptations, organizational aspects, peculiarities of working with technical means), *motivational and valuable* (perception of the values of inclusion, interest in providing quality medical services, the desire to create a barrier-free environment in a medical institution, to ensure accessible communication with patients with hearing impairments; motivation for self-improvement in the profession) and *practical* (implementation of knowledge in practical professional activities). In the study, more attention is paid to cognitive and motivational-value components, since the respondents are interns who have not yet conducted their own medical practice (practical experience is not enough). According to the components, the criteria, indicators and levels of formation of professional communication of health care specialists are defined: high / psychologically appropriate, sufficient, low; the main barriers in professional communication with persons with hearing impairments (psychological, communicative, cultural) are substantiated.

The essence of the concept of *«professional communication of health care specialists with persons with hearing impairments»* as a type of professional communication, which involves the exchange of information through verbal and non-verbal messages by «encrypting» / «decrypting» signals with the use of a selected adapted communication channel for the purpose of solving professional tasks, provision of medical services.

The specifics of the communicative needs of persons with hearing impairments are analyzed in the context of the sociocultural approach. Attention is focused on the psychological and sociocultural characteristics of people with

hearing impairment; communication channels determined by the state of auditory function, language of communication, technical means of rehabilitation, etc.; particular attention is paid to such phenomena as deaf culture, sign language, etc. On the basis of theoretical analysis, the generalized main ways of communication between a dentist and a patient with hearing impairment are presented, in particular, the peculiarities of communication with children, attention is paid to sign language translation during the provision of medical assistance. The presented aspects (psychological foundations, socio-cultural features) are the basis for designing professional communication of medical workers with persons with hearing impairments.

The state of the problem of the formation of professional communication of health care specialists with persons with hearing impairments in national and foreign science and practice has been clarified. On the basis of empirical research (interviews of national and international experts, online discussion with the participation of dentists), it was determined that the problem of professional communication of medical workers with persons with hearing impairments is urgent and insufficiently resolved, the main factors are the following: insufficient awareness of the peculiarities of communication with patients with hearing impairment (72.7%); lack of knowledge / insufficient level of knowledge of sign language (70.5%); absence/insufficiency of information about auxiliary technical means of communication with patients with hearing impairments (online sign language translation, etc.) (63.6%) and others. It was established that among the ways to solve the problem in the first positions: improvement of training of future dentists in the context of formation of communication skills with patients with hearing impairment (86.5%); improvement of educational programs for improving the qualifications of doctors (38.5%) and others. International approaches to the organization of professional communication are defined: provision of a sign language interpreter and the necessary devices in the clinic; inclusion of topics related to communication with patients with special needs in training programs for dentists, etc.

The organizational conditions for psychologically appropriate professional communication of medical workers with persons with hearing impairments have been defined: implementation of communication based on the principles of barrier-free and accessibility; training (preparedness and motivation) of specialists; consideration / adherence to recommendations. In accordance with the second specified condition, the content of the educational component on the formation of psychologically appropriate professional communication of future dentists (doctor-interns) with persons with hearing impairments was substantiated and developed (lectures and practical classes on the topic «Communicative skills of the dentist-therapist (barrier-free approach))» to the training program for interns and trainees of the specialization cycle (Dept. of Stomatology, Institute of Postgraduate Education, O.O. Bogomolets State University); the author's informational Telegram chatbot (@communicativecompetence_bot) etc.).

The results of the experiment proved the positive dynamics of the levels of professional communication of medical interns (the number of respondents with a high (psychologically reasonable) level increased to 45.6%; with a sufficient level - 54.3% (increased by 45.6%).

Based on the results of the experiment, *recommendations were developed for the training of healthcare professionals - students of medical institutions of higher education (aspects of professional communication with patients with hearing impairments)*: introduce a training course (selective) or include topics (topics) on professional communication of dentists with patients with special needs within the scope of educational and practical training in the master's degree and / or internship; use modern information technologies; to attract education seekers to participate in conferences, seminars, trainings, etc. on accessibility issues; organize meetings with representatives of public organizations of people with disabilities, etc. The *recommendations (methodological complex) for dentists on professional communication with hearing-impaired patients*, taking into account modern national and international approaches, have been substantiated and developed. Practical algorithms of professional communication with persons with hearing

impairments based on the Calgary-Cambridge model of a medical interview, taking into account the provisions of special psychology, were further developed.

The scientific novelty of the obtained results is that

for the first time: a holistic theoretical analysis of the problem of professional communication of health care specialists was carried out in the context of the idea of barrier-freeness; on the basis of the analysis of the problem under investigation, the theoretical foundations of the formation of professional communication of medical workers with persons with hearing impairments are determined; the components of professional communication of dentists (cognitive / knowledge, motivational-valuable and practical), relevant criteria and levels of formation (high / psychologically appropriate, sufficient, low) are determined; the main barriers in professional communication with persons with hearing impairments are substantiated (psychological, communicative, cultural); the organizational conditions for psychologically appropriate professional communication with persons with hearing impairment are determined: implementation of communication based on the principles of barrier-free and accessibility; training (preparedness and motivation) of specialists; taking into account / following recommendations; the specificity of communicative needs of persons with hearing impairments is defined, which is based on the provisions of special psychology, deaf psychology, socio-cultural approach to understanding special needs; the current state and peculiarities of the formation of professional communication with persons with hearing impairment are characterized on the basis of national and international expert opinion; the content of the educational component on the formation of psychologically expedient professional communication of future dentists (interns) with persons with hearing impairment is substantiated and defined;

deepened and clarified: the essence of the concept of *«professional communication of health care professionals with persons with hearing impairments»* as a type of professional communication, which involves the exchange of information through verbal and non-verbal messages by «encrypting»

/ «decrypting» signals using the selected adapted communication channel for the purpose of solving professional tasks, providing medical services. This type of communication presupposes that the doctor has developed inclusive communicative competence: 1) knowledge of the specifics of the communicative needs of persons with hearing impairments; 2) motivation to provide quality services to persons with hearing impairments, awareness of the need to improve competence; 3) the ability to implement (apply in practice) relevant knowledge based on current concepts, models, approaches aimed at meeting special communicative needs. Effective (psychologically appropriate) professional communication ensures the achievement of mutual understanding, the provision of qualified medical care (establishing the reason for the patient's visit, planning treatment, appropriate recommendations, etc.) as a result of implementing the principles of barrier-freeness;

further developed: practical algorithms of professional communication with persons with hearing impairment based on the Calgary-Cambridge model of a medical interview, taking into account the provisions of special psychology.

The practical significance of the obtained results lies in the development and implementation of a complex of practical and educational materials in the practice of training and advanced training of health care specialists: recommendations for the training of health care specialists - students of medical institutions of higher education (aspects of professional communication with patients with disorders hearing); lectures and practical classes on the topic «Communicative skills of a dentist-therapist (barrier-free approach)» for the training program for interns and trainees of the specialization cycle (Department of Stomatology, Institute of Postgraduate Education, O.O. Bogomolets National Medical University); the author's informative Telegram chatbot (@communicativecompetence_bot) on the problem of professional communication of medical workers with persons with hearing impairment; author's lectures-discussions «Dental Inclusive Talk» on the Clubhouse platform with the aim of studying the expert opinion of dentists from different countries, discussing current

problems, raising awareness of relevant issues (2020-2023); methodological recommendations for dentists on professional communication with patients with hearing impairments.

The concept of establishing the department of professional communication of a dentist as a structural subdivision of a higher education institution has been developed, which will certainly contribute to the purposeful professional training of future doctors; the program and syllabus of the educational discipline (course) «Professional communication of a dentist with patients with special needs» (as an optional component of master's or internship training); addition to the Standard of Higher Education of Ukraine in the field of knowledge 22 «Health care», specialty 221 «Dentistry» (second / master's level).

The materials of the dissertation study, methodological developments can be used by the administration and teaching staff of higher medical education institutions in the process of training dentists for professional communication with persons with hearing impairments; the administration and scientific and pedagogical staff of post-graduate medical education institutions, heads of medical clinics to improve the professional level of health care specialists in matters of professional communication, providing barrier-free services to patients with special communication needs.

The results of the research can also be used to update syllabi, training programs for training specialists in institutions of higher and postgraduate education in specialties 053 «Psychology», 221 «Dentistry», during the implementation of new theoretical and experimental research.

Key words: special special psychology, higher education, barrier-free environment, persons with special needs, persons with hearing impairments, psychologically appropriate professional communication, health care specialists (doctors), socio-cultural approach, sign language and linguistic-cultural features, competence approach, professional competence, inclusive and communicative competence, motivational and value component.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях (у тому числі ті, які індексуються у міжнародних науковометричних базах)

1. Литовченко, В. П. (2022). Медичне інтерв'ю в системі стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами. *Медичні перспективи*, 27(4), 239-249. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271238 https://www.researchgate.net/publication/367123971_Medical_interview_in_the_system_of_dental_care_providing_to_patients_with_special_needs Scopus/Web of Science

2. Литовченко, В. П. (2024). Психологічна підтримка пацієнтів з порушеннями слуху: методичні прийоми та рекомендації для лікарів-стоматологів. *Журнал сучасної психології*, 1(32), 79-87. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-9 https://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/4098

3. Литовченко, В. П. (2024). До питання формування професійної комунікація лікаря та пацієнта з порушенням слуху (презентація авторського Telegram чат-боту). *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 1(24), 120-148. https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.244

4. Литовченко, В. П. (2023). Основні положення концепції кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога. *Габітус*, 56, 224-228. https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.42

5. Литовченко, В. П. (2023). Психологічна складова роботи фахівців медичної сфери з пацієнтами з порушеннями слуху: історичні аспекти і рекомендації. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 109(1), 60-90. https://doi.org/10.33189/ectu.v109i1.128 https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/128

6. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2022). Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм

інклюзивності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 74-80. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.15 http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/126

7. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2022). Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 131-139. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.25 http://www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/101

8. Литовченко, В. П. & Литовченко, С. В. (2021). Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 125(3), 52-63. https://doi.org/10.32345/USMYJ.3(125).2021.52-63

9. Литовченко, В. П. (2019). Особливості співпраці ортодонтів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. *Український журнал медицини, біології та спорту*, 4(6), 287-292. https://doi.org/10.26693/jmbs04.06.287

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Литовченко, В. П. (2024). Концепція кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога: організаційно-методичні аспекти. Освіта осіб з особливими потребами в дії: реалії в умовах війни: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених, Київ, Україна, 61-66. https://lib.iitta.gov.ua/740058/

2. Литовченко, В. П. (2024). До проблеми надання стоматологічних послуг пацієнтам з порушеннями слуху: статистичні дані та сучасні підходи. Modern research in science and education: Proceedings of VII International Scientific and Practical Conference (7-9 March 2024). BoScience Publisher, Chicago, USA, 298-308. https://sci-conf.com.ua/vii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-science-and-education-7-9-03-2024-chikago-ssha-arhiv/

3. Литовченко, В. П. (2023). «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse як метод емпіричного дослідження. Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки: збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції молодих науковців, аспірантів і здобувачів вищої освіти, Рівне, 11-12 травня 2023 р. НУВГП, Рівне, Україна, 549-551. https://lib.iitta.gov.ua/735946/

4. Литовченко, В. П. (2023). Дентофобія: етіологія (негативний досвід) та профілактика. Modern problems of science, education and society. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. SPC «Sci-conf.com.ua», Kyiv, Ukraine, 185-191. https://lib.iitta.gov.ua/735995/

5. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2023). Проблеми в освіті дітей з порушенням слуху у воєнний час. Global science: prospects and innovations: Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom, 367-371. https://lib.iitta.gov.ua/736961/

6. Литовченко, В. П. (2023). До питання формування комунікативної компетентності фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху. European scientific congress: Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing, Madrid, Spain, 242-247. https://lib.iitta.gov.ua/736962/

7. Литовченко, В. П. (2023). Безбар'єрна інформація: взаємодія фахівців стоматологічної сфери та осіб з порушеннями слуху. Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни: матеріали IX Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 305-309. https://lib.iitta.gov.ua/737488/

8. Литовченко, В. П. (2022). Актуальність формування комунікативної компетентності фахівців медичної сфери у роботі з пацієнтами з особливими потребами. Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу: матеріали VIII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та

психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 211-216. https://lib.iitta.gov.ua/732226/

9. Литовченко, В. П. (2022). Підготовка лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху : зарубіжний досвід. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (23 листопада 2022 р., Суми). Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, Суми, Україна, 26-30. https://lib.iitta.gov.ua/733615/

10. Литовченко, В. П. (2022). Актуальні аспекти формування комунікативної компетентності фахівців медичної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху. Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (2022, Київ). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 35-39. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733

11. Литовченко, В. П. (2021). Надання стоматологічної допомоги людям з особливими потребами в контексті універсального дизайну з використанням цифрових технологій. Наукова молодь – 2021: збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (30 листопада 2021 р., Київ). Київ, ПТЗН НАПН України, 97-103. https://www.igns.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/zbirnyk_naukova_molod_2021.pdf

12. Литовченко, В. П. (2021). Співпраця стоматологів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. Topical issues of modern science, society and education: Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference (December 26-28, 2021). SPC «Sci-conf.com.ua», Kharkiv, Ukraine, 190-196. https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-dekabrya-2021-goda-harkov-ukraina-arhiv/.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Литовченко, С. В. & Литовченко, В. П. (2022). Підготовка батьків до оцінки розвитку дітей в інклюзивно-ресурсних центрах: психолого-педагогічні основи комунікації. *Наука і освіта*, 2, 31-38. https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-2-5 http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/16387/1/Svitlana%20Lytovchenko.pdf

2. Литовченко, С. В. & Литовченко, В. П. (2022). Фактори навколишнього середовища в рамках соціальної моделі розуміння особливих потреб. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 108(4), 27-39. https://doi.org/10.33189/ectu.v108i4.120 https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/120

ЗМІСТ

ВСТУП …… 22

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

1.1. Професійна комунікація лікаря як предмет наукового дослідження ……...… 38

1.2. Специфіка комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху .. 65

1.3. Безбар'єрність як контекст професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я …….. 94

Висновки до першого розділу …….. 117

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

2.1. Вихідні організаційні умови та технологія вивчення стану професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху ……. 120

2.2. Системний аналіз стану професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху (вітчизняний та зарубіжний досвід) …….. 132

Висновки до другого розділу ……..… 157

РОЗДІЛ 3. УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

3.1. Організація та хід констатувального експерименту ……..… 160

3.2. Реалізація умов психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху …… 172

3.3. Рекомендації щодо психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху для майбутніх лікарів-стоматологів …… 197

Висновки до третього розділу ……. 213

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ …….. 216

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……... 221

ДОДАТКИ 263

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. На сучасному етапі суспільного розвитку без'барєрність є загальною тенденцією як у міжнародному контексті, так і на національному рівні, одним із ключовим понять *Концепції сталого розвитку / Conception of sustainable development* (2015). Україна приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку, сприймає основні принципи, ідеї концепції щодо рівного доступу до соціальних, освітніх та інших програм, реалізації прав людини, зокрема осіб з інвалідністю.

Ухвалено *Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року* (2021), спрямовану на визначення ключових проблем та формування рішень для їх розв'язання / мінімізації; розроблено *Плани заходів* з її реалізації, створено *Раду безбар'єрності* при Кабінеті Міністрів України (2021).

У реалізації пріоритетних проєктів у межах втілення Планів заходів Національної стратегії важливою є узгоджена діяльність профільних міністерств, залучення міжгалузевих команд фахівців (міждісциплінарних фахових колективів). Важливими в цьому сенсі є заходи із забезпечення доступності та дотримання міжнародних та конституційних принципів у сфері медицини, освіти, соціальної підтримки.

Проблема створення безбар'єрного простору для осіб з особливими потребами є однією з нагальних у медичній сфері, водночас вона знаходиться в полі уваги спеціальної психології, зокрема, психологічна підтримка, безбар'єрна / доступна професійна комунікація, урахування індивідуальних та групових потреб, попередження страху лікування тощо.

У такому контексті пацієнти з сенсорними порушеннями, зокрема порушеннями слуху, потребують значної уваги та підтримки з огляду на специфіку комунікації (своєрідні труднощі комунікації).

За статистичними даними *Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) / World Health Organization (WHO)* кількість осіб з порушеннями слуху становить 10-13% населення світу, понад 5% мають ступінь порушення слуху, що зумовлює інвалідність. За даними УТОГ станом на січень 2024 р. в Україні налічувалося понад 28 тис. осіб з порушеннями слуху.

В умовах війни означена проблема посилюється, оскільки кількість таких осіб збільшується, зокрема внаслідок бойових дій (порушення слуху є четвертою з провідних причин інвалідності в мирний час та найпоширенішою серед військових / ветеранів), наразі остаточна статистична інформація на сьогодні уточнюється.

Особливі потреби осіб з порушеннями слуху передбачають наявність у фахівців сфери охорони здоров'я відповідних компетентностей з подолання психологічних та комунікативних бар'єрів на різних етапах лікування. Однією з умов є компетентність медичних працівників щодо встановлення та підтримки безбар'єрної / доступної професійної комунікації з пацієнтами. Зокрема, на сучасному етапі здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами розглядається як важливий складник професії лікаря, комунікативні навички лікаря позитивно впливають на результативність лікування, формують позитивне ставлення, допомагають уникнути помилок.

Актуальним є розроблення та впровадження освітньо-професійних програм вищої (магістратура, інтернатура) та післядипломної освіти, які містять аспекти професійної комунікації лікаря (в межах теоретичної та практичної складових).

В умовах війни важливим напрямом підготовки фахівців сфери охорони здоров'я стає перша психологічна допомога, яку вони можуть надавати за умови відповідного навчання та у межах своєї компетентності. Зокрема, суттєва підтримка необхідна для людей з особливими потребами, значні зусилля спрямовуються на забезпечення безбар'єрного середовища, що передбачає усунення фізичних перешкод, доступність інформації та послуг. Наразі навчання з надання першої психологічної допомоги нині

передбачено для первинної ланки медичної допомоги – сімейні лікарі, терапевти, педіатри (програма Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)», 2023), водночас вона є актуальною для вторинної ланки, зокрема лікарів-стоматологів, які мають бути готові працювати з специфічними психологічними станами пацієнтів (наприклад, дентофобія / страх стоматологічного лікування тощо).

Узагальнення практичних аспектів проблеми засвідчує, що фахівців сфери охорони здоров'я у межах своєї лікарської практики мають клінічні кейси надання допомоги пацієнтам з особливими потребами, обумовленими особливостями розвитку, порушеннями здоров'я, соціальними чинниками тощо. Водночас, стоматологічна допомога посідає друге місце після терапевтичної за кількістю відвідувань та перше за негативним сприйняттям процесу лікування, що підкреслює важливість застосування певної додаткової підтримки із врахуванням типу (категорії) потреб пацієнтів.

У межах нашого дослідження суттєвими є наукові роботи, де розглядаються проблеми професійної комунікації лікарів (Н. Бількевич, Н. Галіяш, Л. Литвинова, М. Матяш, Г. Науменко, Н. Петренко, О. Чабан, О. Юдіна та ін.), етичного спілкування з людьми з особливими потребами (О. Горова, Е. Данілавічютє, В. Жук, С. Кульбіда, О. Чеботарьова та ін.), універсального дизайну в закладах охорони здоров'я (Л. Байда, О. Іванова, Н. Софій та ін.); концептуальні аспекти інклюзії (І. Горбенко, Е. Данілавічютє, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, Н. Софій, О. Таранченко, Н. Ярмола та ін.); теоретичні основи спеціальної психології (І. Астремська, О. Бабяк, Н. Баташева, О. Вовченко, А. Душка, В. Кобильченко, І. Омельченко, Т. Сак, Г. Соколова, Л. Прохоренко, О. Хохліна та ін.); особливості психічного розвитку осіб з порушеннями слуху / основи сурдопсихології (Л. Борщевська, Е. Гроза, Н. Засенко, О. Круглик та ін.); комунікативні потреби осіб з порушеннями слуху та психологічні аспекти підтримки таких осіб у соціальному середовищі (О. Вовченко, О. Дмітрієва, В. Жук, С. Кульбіда, В. Литвинова,

С. Литовченко, О. Мартинчук, О. Рибак, О. Федоренко, О. Форостян, В. Шевченко та ін.).

Різні аспекти проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з особливими потребами представлені в сучасних зарубіжних публікація: L. Hubner, H. Feldman, L. Huffman та ін. (пацієнт-орієнтований підхід у медичній практиці), A. Hofhansl, W. Horn, F. Kainberger, G. Zlabinger, A. Rieder; R. McCabe, P. Healey; J. Benbassat, R. Baumal та ін. (комунікативна компетентність лікаря); G. Manalastas, L. Noble, R. Viney, A. Griffin (алгоритм медичної консультації / інтерв'ю); O. O'Reilly, A. Shamrock, M. Rosenbaum, C. Clark, & B. Patterson; K. Katsaliaki; Y. Wang, Q. Wu, Y. Wang, & P. Wang та ін. (підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації); J. Chu, J. Collins, T. Chen, P. Chai, F. Dadabhoy, J. Byrne, A. Wentworth, I. DeAndrea-Lazarus, C. Moreland, J. Wilson, A. Booth, O. Ghenand, C. Hur, G. Traverso та ін. (адаптації для осіб з особливими потребами у роботі медичних працівників).

Незважаючи на наявність суттєвих теоретико-методичних напрацювань щодо різних питань комунікативної компетентності фахівців сфери охорони здоров'я донині залишаються недостатньо дослідженими проблеми професійної комунікації з особами з особливими потребами, зокрема з порушеннями слуху, що, вочевидь, пов'язано з приналежністю таких осіб до найвразливіших у контексті доступності комунікації (у безбар'єрному середовищі).

Враховуючи актуальність створення безбар'єрного простору у сфері медичних послуг, зокрема в умовах викликів воєнного часу, а також важливість збереження стоматологічного здоров'я населення нашої держави, проблема професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з пацієнтами з порушеннями слуху є вкрай актуальною.

Втім, у такому контексті наявні невідповідність та взаємозалежність між:

– соціальним запитом на безбар'єрність щодо забезпечення інклюзивного / доступного середовища у сфері медичних послуг, організації

роботи міждисциплінарних команд у галузі охорони здоров’я, спеціальної психології, інклюзії та низкою труднощів у реалізації цих завдань на рівні медичної практики та підготовки медичних працівників;

– наявним теоретичним напрацюванням щодо професійної комунікації у медичній сфері та недостатньою теоретичною розробленістю проблеми підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань комунікації з особами з порушеннями слуху, адаптацій в організації медичних послуг з урахуванням потреб таких пацієнтів;

– суттєвими можливостями закладів вищої та післядипломної освіти щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров’я (лікарів-стоматологів) до забезпечення комунікативної доступності для осіб з порушеннями слуху та недостатнім рівнем практичної реалізації такої підготовки, необхідністю розроблення та апробації навчальних програм (складових освітньо-професійних програм), які містять аспекти професійної комунікації лікаря, та відповідних рекомендацій.

Актуальність охарактеризованої проблеми, її недостатнє теоретичне опрацювання, визначені протиріччя та необхідність практичного вирішення в умовах викликів воєнного часу послугували підставою для вибору теми дослідження: «*Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров’я з особами з порушеннями слуху*».

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до науково-дослідних тем відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України: «Теоретико-методичні основи психолого-педагогічного супроводу осіб з порушеннями когнітивного розвитку», 2021-2023 рр. (державний реєстраційний номер теми 0121U108682); «Теоретико-методичні засади психологічного та психотерапевтичного супроводу ресоціалізації осіб з особливим освітніми

потребами в умовах кризових викликів», 2024-2025 рр. (державний реєстраційний номер теми 0124U000496).

Тему дисертації затверджено вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (протокол №9 від 24.11.2022 р.).

Мета дослідження: визначити теоретично обґрунтовані та експериментально апробовані умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. На основі теоретичного аналізу проблеми, що досліджується, визначити теоретичні основи формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху; уточнити сутність поняття «професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху».
2. Проаналізувати специфіку комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху в контексті соціокультурного підходу.
3. З'ясувати стан проблеми формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху в національній та зарубіжній науці і практиці.
4. Визначити та експериментально перевірити умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху.
5. На основі результатів дослідження розробити рекомендації щодо психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху для студентів медичних закладів вищої освіти (майбутніх лікарів-стоматологів).

Об'єкт дослідження – професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху.

Предмет дослідження – умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: основні положення системного методологічного підходу щодо взаємозв'язку психологічного та медичного аспектів проблеми; соціокультурний підхід до розуміння особливих освітніх потреб; теорія функціонування, що пояснює обмеження життєдіяльності з позиції організму, особи та суспільства (МКФ) (Bickenbach J.E., Chatterji S., Badley E.M., Ustun T.B. та ін.); компетентнісний підхід в освіті (І. Бех, В. Кремень, М. Савченко, С. Сисоєва та ін.); концептуальні засади розвитку інклюзії (Е. Данілавічютє, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, Н. Софій, О. Таранченко, Н. Ярмола та ін.); теоретико-методичні основи спеціальної психології, сурдопсихології (О. Бабяк, О. Вовченко, А. Душка, В. Кобильченко, С. Максименко, І. Омельченко, Л. Прохоренко; Л. Борщевська, Е. Гроза, Н. Засенко та ін.); психолого-педагогічні засади професійного співробітництва (Е. Данілавічютє; Т. Лорман, Дж. Деппелер, Д. Харві та ін.); дослідження з обґрунтування комунікативної доступності середовища для осіб з порушеннями слуху (В. Жук, С. Кульбіда, В. Шевченко та ін.). Праці, присвячені психологічним аспектам професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників (Н. Бількевич, Н. Галіяш, Н. Петренко, О. Чабан; A. Hofhansl, W. Horn, F. Kainberger, G. Zlabinger, A. Rieder та ін.); формуванню комунікативної компетентності майбутніх лікарів (І. Кінаш, Ю. Коленко, О. Ліновицька, Г. Малунова та ін.).

Дослідження базується на положеннях міжнародних документів: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 р. (2015); Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006); Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (2001); основних положеннях Конституції України, Законів України: «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), «Про наукову і науково-технічну

діяльність» (2015), «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993) та ін.

Актуальними є положення таких документів, як «Цілі сталого розвитку для України як орієнтири розроблення програмних документів та моніторингу» (2019); «Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» (2021); Концепція розвитку електронної охорони здоров'я (2020); Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2017); Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я (2024); Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я (2020); Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти (2019); Стандарт вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» для другого (магістерського) рівня (галузь знань 22 «Охорона здоров'я») (2019); Стандарт вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» для третього (освітньо-наукового) рівня (галузь знань 22 «Охорона здоров'я») (2022); Кодекс лікаря України (2009); Державний стандарт соціальної послуги перекладу жестовою мовою (2021); Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. Розділ «Професіонали в галузі стоматології» (Кваліфікаційні вимоги до фахівця лікаря-стоматолога) (2002) та ін.

Для вирішення поставлених завдань було використано такі **методи дослідження:**

теоретичні: теоретичний аналіз літератури з психології, спеціальної психології, сурдопсихології, спеціальної педагогіки, медицини; узагальнення та систематизація результатів наукових досліджень, представлених у наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar

та ін. – з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення, уточнення сутності поняття «професійна комунікація медичних працівників з особами з порушеннями слуху» та визначення структури цього феномену стосовно лікарів-стоматологів;

емпіричні: аналіз міжнародних та національних нормативно-правових документів, сайтів організацій, дотичних до проблеми, що досліджується (забезпечення безбар'єрності, підготовки лікарів та ін.) – для визначення специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху та ін.; метод вивчення та узагальнення практичного досвіду безбар'єрної комунікації у медичній сфері, Case Study; експертне опитування (анкетування) для визначення стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху: опитування національних експертів, зокрема осіб з порушеннями слуху, опитування міжнародних експертів (University of Iowa College of Dentistry та ін.); авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse (2020-2023) з метою вивчення експертної думки лікарів-стоматологів різних країн; опитування лікарів-інтернів стоматологів з метою визначення (вивчення) стану сформованості професійної комунікації з особами з порушеннями слуху; узагальнення практичного досвіду автора, досвіду підготовки лікарів-стоматологів; експеримент (констатувальний та формувальний) з метою перевірки ефективності умов формування психологічно доцільної професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху; *статистичні*: відсотковий розподіл даних з метою виокремлення рівнів сформованості професійної комунікації фахівців медичної сфери з особами з порушеннями слуху.

Наукова новизна здобутих результатів

вперше:

– здійснено цілісний теоретичний аналіз проблеми професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я у контексті ідеї безбар'єрності;

– на основі аналізу проблеми, що досліджується, визначено теоретичні основи формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху; визначено компоненти професійної комунікації лікарів-стоматологів (когнітивний / знаннєвий, мотиваційно-ціннісний та практичний), відповідні критерії та рівні сформованості (високий / психологічно доцільний, достатній, низький); обґрунтовано основні бар'єри у професійній комунікації з особами з порушеннями слуху (психологічні, комунікативні, культурні);

– визначено організаційні умови психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушенням слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності; підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій;

– визначено специфіку комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху, в основі якої положення спеціальної психології, сурдопсихології, соціокультурного підходу до розуміння особливих потреб;

– охарактеризовано сучасний стан та особливості формування професійної комунікації з особами з порушенням слуху на основі національного та міжнародного досвіду та експертних думок;

– обґрунтовано та визначено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху;

поглиблено та уточнено:

– сутність поняття «професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху» як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг. Такий вид комунікації передбачає сформованість у лікаря інклюзивно-комунікативної компетентності: 1) знання специфіки комунікативних потреб осіб з

порушеннями слуху; 2) мотивація щодо надання якісних послуг особам з порушеннями слуху, усвідомлення необхідності підвищення компетентності; 3) здатність реалізувати (застосовувати на практиці) відповідні знання на основі актуальних концепцій, моделей, підходів, спрямованих на забезпечення особливих комунікативних потреб. Ефективна (психологічно доцільна) професійна комунікація забезпечує досягнення взаєморозуміння, надання кваліфікованої медичної допомоги (встановлення причини звернення пацієнта, планування лікування, відповідні рекомендації тощо) як результат реалізації принципів безбар'єрності;

– організаційний та змістовий складники формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушенням слуху;

подальшого розвитку набули:

– практичні алгоритми професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на основі Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю із врахуванням положень спеціальної психології.

Практичне значення дослідження полягає у розробленні та впровадженні у практику підготовки та підвищення кваліфікації фахівців сфери охорони здоров'я комплексу практичних та навчальних матеріалів:

– рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я – студентів медичних закладів вищої освіти (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху);

– лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу з спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця);

– авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху;

– авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse з метою вивчення експертної думки лікарів-стоматологів різних країн, обговорення актуальних проблем, підвищення обізнаності з дотичних питань (2020-2023);

– методичні рекомендації для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Розроблено концепцію заснування кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога як структурного підрозділу закладу вищої освіти, що сприятиме цілеспрямованій фаховій підготовці майбутніх лікарів; програму та силабус навчальної дисципліни (курсу) «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами» (як вибірковий компонент підготовки на магістратурі або інтернатурі); доповнення до Стандарту вищої освіти України з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія» (другий / магістерський рівень).

Матеріали дисертаційного дослідження, методичні розробки можуть бути використані адміністрацією та професорсько-викладацьким складом закладів вищої медичної освіти в процесі підготовки лікарів-стоматологів до професійної комунікації з особами з порушеннями слуху; адміністрацією та науково-педагогічним складом закладів післядипломної медичної освіти, керівниками медичних клінік для підвищення професійного рівня фахівців сфери охорони здоров'я з питань професійної комунікації, надання безбар'єрних послуг пацієнтам з особливими комунікативними потребами.

Результати дослідження також можуть бути використані для оновлення силабусів, навчальних програм із підготовки фахівців у закладах вищої та післядипломної освіти за спеціальностями 053 «Психологія», 221 «Стоматологія», під час провадження нових теоретичних та експериментальних досліджень.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології) (акт про впровадження від

11 березня 2024 р.); освітній процес і методичну роботу Комунального закладу вищої освіти «Дніпровська академія неперервної освіти» Дніпропетровської обласної ради (Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти) (довідка про впровадження №391 від 11 червня 2024 р.); Загальноосвітнього навчального закладу ІІ-ІІІ ступенів «Вечірня (змінна) спеціальна школа №27» м. Києва (довідка про впровадження №01-16/64 від 16 травня 2024 р.), Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33 (довідка про впровадження №01-23/01-45 від 11 березня 2024 р.); практичну діяльність стоматологічної клініки «Ліберті Дент» (довідка про впровадження від 17 червня 2024 р.).

Результати дослідження впроваджувалися під час роботи експертом з акредитації освітніх програм з числа здобувачів вищої освіти за спеціальністю 53 Психологія Національного агентства забезпечення якості вищої освіти (Додаток до Реєстру експертів від 21 листопада 2023 р.); членом Ради молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Особистий внесок здобувача. Репрезентовані в дисертації наукові результати отримано автором самостійно. У статтях «Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності», «Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти», «Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта» дисертантом розроблено концепція та дизайн роботи, проведено збір і аналіз даних, описано результати дослідження.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні й практичні результати дослідження було оприлюднено на наукових, науково-практичних заходах різних рівнів:

міжнародних: VII International Scientific and Practical Conference «Modern research in science and education» (Chicago, 2024); IX Міжнародний

конгрес зі спеціальної педагогіки і психології «Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни» (Київ, 2023); IX International Scientific and Practical Conference «European Scientific Congress» (Madrid, 2023); II International Scientific and Practical Conference «Global Science: Prospects and Innovations» (Liverpool, 2023); Міжнародна науково-практична конференція молодих науковців, аспірантів і здобувачів вищої освіти «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки» (Рівне, 2023); III International Scientific and Practical Conference «Modern problems of science, education and society» (Київ, 2023); VIII Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу» (Київ, 2022); VIII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2022); VI International Scientific and Practical Conference «Topical issues of modern science, society and education» (Харків, 2021);

всеукраїнських: Всеукраїнська конференція молодих вчених «Освіта осіб з особливими потребами в дії: реалії в умовах війни» (Київ, 2024); Всеукраїнська міжгалузева науково-практична конференція «Освітня практика нової доби: досвід та перспективи навчання дітей з порушеннями слуху» (Київ, 2023); Всеукраїнська конференція молодих вчених «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги» (Київ, 2022); IX Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Наукова молодь – 2021» (Київ, 2021);

регіональних: науково-методична конференція «Освіта осіб з порушеннями слуху: сучасність та перспективи» (Дніпро, 2023); науково-практичний семінар «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» (Київ, 2023); семінар-практикум «Створення безбар'єрного освітнього середовища: виклики на сучасному етапі» (Київ, 2024); науково-практичний семінар «Проєктування психологічно комфортного простору у закладі освіти в умовах воєнного часу» (Київ, 2024).

Результати дослідження обговорено на засіданнях відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Публікації. Основні положення та результати дослідження викладено у 21 публікації, з яких 18 одноосібні. У тому числі: 9 статей (6 одноосібні) у наукових фахових виданнях України (у тому числі ті, які індексуються у міжнародних науковометричних базах), зокрема 1 стаття (одноосібна) у періодичному науковому виданні, що індексується у Scopus та Web of Science; 12 статей (11 одноосібні) у збірниках матеріалів конференцій.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечена: послідовною реалізацією теоретичних положень у вирішенні завдань дослідження; об'єктивним аналізом наукових джерел та законодавчих документів; використанням валідних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті та завданням дисертаційної роботи; поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

Експериментальна база дослідження: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології). Прийняли участь у дослідженні в якості респондентів 46 лікарів-інтернів стоматологів; представники експертного середовища (члени громадських організацій «Українське товариство глухих» (УТОГ), «Об'єднання нечуючих педагогів» (ОНП), адміністрація та педагоги спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху (Хмельницька спеціальна загальноосвітня школа №33, Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради» та ін.), міжнародні експерти з University of Iowa College of Dentistry, University of Rochester School of Medicine & Dentistry, Norwegian Association for the Deaf та ін.); до лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse долучилося понад 200 лікарів-стоматологів з України, Польщі, Литви та ін. (2020-2023).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел на 42 сторінках (337 позицій, з них 186 іноземною мовою), 22 додатки на 61 сторінці. Загальний обсяг дисертації – 324 сторінки, з них 199 – основний текст. Робота містить 15 рисунків, 14 таблиць на 20 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

1.1. Професійна комунікація лікаря як предмет наукового дослідження

У контексті визначення теоретичних засад проблеми дослідження доцільно враховувати такі, що історично склалися передумови розвитку психологічної та етичної складових медичної галузі як основу сучасних підходів до *професійної комунікації* лікаря.

Досліджуючи вплив психологічного стану людини на результат лікування, сирійський лікар Сарджа свого часу говорив пацієнту: «Дивись, нас троє: я, ти і хвороба. Якщо ти будеш на моїй стороні, нам удвох буде легше перемогти її». Медичні школи Персії випускали лікарів за трьома профілями «зцілителів святістю», «зцілителів законом» і «зцілителем ножем», зокрема найбільш високою підготовкою вирізнялися фахівці першої групи (Вітенко, & Чабан (Ред.), 2003).

У ході становлення психологічної та етичної складових медичної науки виникли прогресивні ідеї, які на часі і сьогодні, зокрема: психологічний стан пацієнта впливає на результат лікування та має бути у полі уваги лікаря (фахівця). Такий підхід передбачав пошук шляхів доцільного включення / інтегрування додаткових знань (насамперед з психології, соціології, етики) для вирішення завдань лікарської практики.

Нові ідеї знаходили втілення у програмах підготовки майбутніх лікарів, стандартах якості медичних послуг, визначали напрями та тенденції розвитку медичної галузі.

Аналіз літературних джерел з проблеми дослідження дає підстави констатувати, що ідея включення тем з психології до програм підготовки лікарів стала активно вивчатися та впроваджуватися у XVI ст. у контексті

розвитку вищої медичної освіти, пріоритетів гуманістичної психології. Так, в Англії після відкриття в 1518 р. Лінарком у Лондоні Королівської медичної колегії, початку курсу лекцій з медицини в Оксфордському і Кембріджському університетах значно змінюються уявлення про ефективне лікування. Британські вчені Дж. Локк (1632-1704) і Т. Сіденгам (T. Sydenham) (1624-1689) у своїх працях неодноразово звертаються до систематизації якостей, необхідних студенту-медику, зокрема Сіденгам цілеспрямовано акцентує на «ролі психіки в розвитку хвороби». На початку XIX ст. значно зростає авторитет Французької медичної школи, представники якої – Морель, Маньян, Шарко, Бернгейм, Жане – не лише підтверджували вплив психологічного стану пацієнта на перебіг лікування, але й проводили відповідні дослідження. Отже, з тих часів формуються відповідні вимоги до професійної компетентності лікаря, специфіки стосунків лікаря і пацієнта, стандартів налагодження взаємодії у процесі медичного втручання (Вітенко, & Чабан (Ред.), 2003).

Підкреслюючи важливість ефективної комунікації у роботі лікаря, член «Лондонського королівського товариства з розвитку знань про природу» («The Royal Society of London for the Improvement of Natural Knowledge»), завідувач медичної кафедри Оксфордського університету (1905) Sir William Osler зазначав: «вислухайте свого пацієнта, він розповідає вам діагноз» («listen to your patient, he is telling you the diagnosis») (Deane, & Egan, 2016; Hashiyama, & Mori, 2021).

На початку XX ст. система підготовки лікарів європейських країн включала такі психологічні аспекти як «гуманність майбутнього лікаря, індивідуальний догляд за пацієнтом, уміння спілкуватися з пацієнтом, його/її родичами, зі своїми колегами» тощо. Розглядаючи розвиток професійної медичної освіти Великобританії, К. Магрламова (2018) зазначає, що у цей період медицина набуває «соціальної спрямованості» та визначає його як етап «гуманізації та соціалізації».

На сучасному етапі приділяється значна увага медичній етиці, індивідуалізації медичних послуг, зокрема, започатковано окремі програми, курси, тренінги з формування комунікативних навичок для майбутніх лікарів. У 2016 р. вперше в Україні за ініціативи викладачів кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії на чолі із завідувачем О. Чабаном було розроблено навчальну програму з професійного спілкування «Комунікативні навички лікаря» для студентів НМУ імені О.О. Богомольця та проведено перші лекційні та практичні заняття (Підручник «Комунікативні навички лікаря» за ред. О. Чабана, 2021). У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» у програмі підготовки студентів за спеціальністю «Медицина» на другому курсі до навчальної дисципліни «Догляд за хворими» включено окремий цикл «Комунікативні навички в медицині». На вивчення циклу відведено 8 практичних занять (16 год), які проводяться як у навчальних аудиторіях, так і в міжкафедральному навчально-тренінговому центрі (Галіяш, Бількевич, & Петренко, 2019).

Утім категорія *«професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я»* на сучасному етапі ще остаточно не визначена, зберігає суттєвий потенціал щодо наукового аналізу, зокрема із врахуванням специфіки роботи лікаря-стоматолога, надання послуг пацієнтам з особливими потребами.

З метою категоріального визначення професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я у межах нашого дослідження здійснено аналіз таких категорій як *«комунікація»*, *«професійна комунікація»*, розглянуто особливості формування *«soft skills»*, *«емоційного інтелекту»* як складників професійної комунікації. У параграфі розглянуто поняття *«компетентності»*, *«професійної компетентності», «комунікативної компетентності»*, *«інклюзивної компетентності»,* які дотичні до проблеми формування професійної комунікації. Розглядаємо як загальні підходи, так і визначаємо особливості в контексті стоматологічної допомоги, оскільки є суттєва специфіка.

У параграфі подано уточнене у контексті дослідження поняття *«професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»*, структура цього явища.

Сутність поняття комунікація

Одним з основних для нашого дослідження є поняття *«комунікація»*. *Комунікація* (від лат. communico – спілкуюся з кимось; повідомлення, зв'язок) – термін, що окреслює людську взаємодію у світі. У сучасній науці комунікацію використовують як ознаку конструктивної взаємодії особистостей, націй та етносів, що розгортається на основі взаємної толерантності й порозуміння (Хамітов, 2014). У Сучасному тлумачному психологічному словнику (2007) *комунікація* (від лат. communicatio – спілкування) розглядається як поняття, близьке до поняття спілкування, але розширене. Це зв'язок, у ході якого відбувається обмін інформацією між системами в живій і неживій природі. Комунікативний акт аналізується й оцінюється за наступними компонентами: адресант – суб'єкт комунікації; адресат – кому спрямоване повідомлення; повідомлення – переданий зміст; код – засіб передачі повідомлення; канал зв'язку; результат – те, що досягнуте у підсумку комунікації.

За визначенням Т. Павленко (2016), комунікація – це спосіб взаємодії особистості з оточуючим середовищем, завдяки якому вона має змогу засвоїти суспільні цінності, сформувати індивідуальний стиль діяльності і спілкування; комунікація дозволяє людині виробити власні способи досягнення мети, власну життєву позицію. Сприймаємо позицію, що комунікація є більш широким поняттям стосовно спілкування, у сфері людської діяльності вона не обмежується лише «міжлюдською взаємодією» (Павленко, 2020).

За визначенням І. Зязюна (2008) *професійне педагогічне спілкування* – це комунікативна взаємодія педагога з учнями, батьками, колегами, спрямована на встановлення сприятливого психологічного клімату, психологічну оптимізацію діяльності і стосунків. *Комунікативність*

розглядається як професійно-особистісна якість педагога, що характеризується потребою у спілкуванні, здатністю легко вступати в контакт, викликати позитивні емоції у співрозмовників, відчувати задоволення від спілкування; *комунікабельність* як здатність легко вступати в контакт і відчувати задоволення від процесу комунікації. «Що заважає комунікабельній людині стати комунікативною. Дістаючи задоволення від спілкування, вона часом діє у власних інтересах, не збуджуючи позитивних емоцій у співрозмовника, що блокує контакт і виступає як комунікативний бар'єр» (Зязюн, 2008).

Із врахуванням психологічних і соціальних особливостей статусу партнерів по комунікації – відправника мови і адресата – дослідники виділяють як самостійні *інтерпрофесійну* і *інтрапрофесійну* комунікації (Г. Краєвська, 2016; Орлова, 2013; Овсієнко & Доброскок, 2015).

Інтерпрофесійна комунікація складається з мовних актів, в яких професійні ролі комунікантів не збігаються. В контексті нашого дослідження прикладом є комунікація «лікар – пацієнт з порушенням слуху».

Інтрапрофесійна комунікація здійснюється всередині певної соціально-професійної спільноти (модель «спеціаліст – спеціаліст») і є неоднорідною, оскільки включає і однодисциплінарні, і різнодисциплінарні відносини (Г. Краєвська, 2016; Орлова, 2013; Овсієнко & Доброскок, 2015).

Може бути одночасна інтер- та інтрапрофесійна комунікація, наприклад, два лікаря різних спеціальностей і пацієнт узгоджують план лікування або сурдопсихолог та лікар разом з пацієнтом визначають алгоритм подолання дентофобії. Приклад інтер- та інтрапрофесійної комунікації представлено у додатках (Додаток А).

У контексті нашого дослідження увага саме на *інтерпрофесійній комунікації* з урахуванням особливостей взаємодії фахівців медичної сфери з особами з порушеннями слуху.

На думку Ю. Остраус (2020), *професійна комунікація* сімейного лікаря зумовлена професійно-виробничою ситуацією процесу встановлення та

підтримання контактів, що реалізується за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації і має на меті обмін професійно-орієнтованою інформацією, управління та регулювання процесу комунікативної взаємодії в професійній діяльності; особливостями професійної комунікації сімейного лікаря є: інтенсивність, установлення контактів з різноманітними категоріями людей, необхідність проявляти співчуття, важливе значення морально-етичних та психологічних аспектів, суттєвий вплив негативних факторів, значна кількість нетипових комунікативних завдань, вагома роль невербальних комунікативних сигналів.

Професійну комунікацію лікарів у дослідженні «Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції» І. Гуменна (2016) розглядає як встановлення контакту між комунікантами на рівнях «лікар – лікар», «лікар – пацієнт», «лікар – медичний персонал» для обміну професійно-орієнтованою інформацією та як спосіб одержання знань для підвищення професійної кваліфікації. За визначенням Т. Сергієнко (2021) медична інтерпрофесійна комунікація – це мовленнєва діяльність лікаря, яка відбувається у взаємодії «лікар – пацієнт» і передбачає поєднання комунікативного лідерства лікаря з увагою до потреб і запитів пацієнта, фахове спілкування протокольного характеру, ситуативну реалізацію різноманітних прагматичних інтенцій, володіння мовними засобами ведення діалогу, націленого на розв’язання лікувальної ситуації.

Актуальність ефективної комунікації між лікарем та пацієнтом

Практична діяльність фахівця сфери охорони здоров’я передбачає формат роботи «людина-людина». В межах виконання професійних обов’язків лікарі взаємодіють з пацієнтами, зокрема під час збору необхідних даних, надання рекомендацій, повідомлення як хороших, так і негативних новин щодо стану здоров’я тощо. Міжособистісні стосунки, в основі яких довіра, взаєморозуміння, взаємоповага, емпатія тощо, мають важливе значення при налагодженні якісної комунікації, водночас є результатом

професійної компетентності лікаря, частиною якої є *комунікативна компетентність*.

У такому контексті A. Hofhansl, W. Horn, F. Kainberger, G. Zlabinger, & A. Rieder (2015) зазначають, що практикуючий лікар – професія, яка передбачає постійні та інтенсивні міжособистісні контакти. Контакт пацієнта з лікарем має специфіку, часто пов'язаний із негативним досвідом, оскільки може супроводжуватися болем, тривогою, невизначеністю тощо. Це виступає однією з причин того, що пацієнти покладають великі сподівання на особистісні якості та комунікативні навички лікарів (Steiner-Hofbauer, Schrank, & Holzinger, 2018). Лікарі мають уважно прислухатися до потреб пацієнтів, сприймати та надавати необхідну інформацію у зручний для них спосіб (за необхідності адаптовано до можливостей пацієнтів), щоб досягти найкращих результатів. Залучення пацієнтів до прийняття рішень у медицині можливе й корисне; важлива умова – необхідна інформація має бути коректною, зрозумілою та доступною (Hofhansl, Horn, Kainberger, Zlabinger, & Rieder, 2015; Steiner-Hofbauer, Schrank, & Holzinger, 2018).

В умовах сьогодення сучасні наукові школи все більше фокусуються в своїх студіюваннях на проблематиці інтерпрофесійної комунікації в сфері охорони здоров'я. Зокрема така тенденція спостерігається в наукових дослідженнях як зарубіжних, так і національних вчених (O'Reilly, Shamrock, Rosenbaum, Clark, & Patterson, 2022; Katsaliaki, 2022; Wang, Wu, Wang, & Wang, 2022; Кінаш, 2020; Коленко, Ліновицька, & Малунова, 2019; Манюк, 2017; Рагріна, 2017 та ін.).

Ефективна комунікація лікаря та пацієнта є однією з основ якісного лікування, розглядається як важлива компетентність у сучасній медицині. Таке спілкування впливає на результативність втручання, формує довіру та допомагає уникнути помилок. На думку вчених C. Becker, S. Hunziker (2019) методи, орієнтовані на комунікацію лікаря та пацієнта, дозволяють встановити діагноз приблизно у 80% усіх медичних випадків лише на основі анамнезу. Поряд зі збором необхідних даних, важливим напрямом

«медичного спілкування» є особливості обговорення «складної інформації», повідомлення негативних новин. Ефективне спілкування не лише призводить до підвищення задоволення пацієнтів від процесу лікування, взаємодії з лікарем, але й також опосередковано може покращити результати втручання, прискорити одужання.

У праці J. Ustrell-Torrent, M. Buxarrais-Estrada, P. Ustrell-TorrentRiutord-Sbert «Ethical relationship in the dentist-patient interaction» (2021) зазначено, що комунікативні навички лікаря допомагають при діагностуванні («покращують діагностичні здібності»): зменшується час для встановлення діагнозу, відтак збільшується можливість зосередитися на проблемі раніше; скорочується кількість дорогих та часто інвазивних тестів.

Спілкування між лікарем і пацієнтом вчені R. McCabe, P. Healey (2018) розглядають як найважливіший «неспецифічний» або плацебо-ефект у медицині. Автори зазначають, що розуміння конкретних комунікативних процесів та їх впливу під час клінічних зустрічей є таким же важливим для лікування, як і розуміння фармакологічних процесів. Порозуміння між лікарем і пацієнтом є фундаментальним, оскільки виступає необхідною умовою для досягнення згоди як щодо характеру проблеми, так і щодо найбільш відповідного лікування. Чим більше довіри між пацієнтами та лікарем при узгодженні цих двох ключових аспектів, тим більша ймовірність того, що пацієнт дотримуватиметься рекомендацій та матиме кращий довгостроковий результат лікування (McCabe, & Healey, 2018).

На думку G. Gianoli, P. Thomson (2022) ефективна комунікація між лікарем та пацієнтом має центральне значення для побудови відносин між двома сторонами та дозволяє пацієнту приймати обґрунтовані рішення про своє лікування, а також формувати очікування, які можуть бути виконані.

Сьогодні згідно сучасних людино-орієнтовних підходів дослідники наголошують на «активній» участі пацієнтів в прийняті рішень. Зокрема, L. Hubner, H. Feldman, L. Huffman (2018) зазначають, що спільне прийняття рішень – це процес, за допомогою якого пацієнти, клініцисти, а в педіатрії

батьки / опікуни обговорюють варіанти лікування, повідомляють наявні докази за або проти різних варіантів, діляться перевагами та цінностями та, зрештою, приходять до спільного рішення.

Важливим у контексті професійної комунікації є врахування міжкультурних особливостей (взаємодія з представниками осередків окремих культур). Як зазначають M. Shirazi, S. Ponzer, N. Zarghi, F. Keshmiri, M. Karbasi Motlagh, D. Khorasani Zavareh, H. Khankeh (2020), міжкультурні компетентності підкреслюють той факт, що всі медичні працівники повинні знати та уважно ставитися до потреб та переконань пацієнтів. Для досягнення цієї мети необхідно реформувати навчальні плани підготовки майбутніх лікарів («постачальників медичних послуг»), включити курси з формування міжкультурної компетентності. Такі зміни дозволять «постачальникам медичних послуг» оцінити інші культурні цінності, переконання та поведінку, що є надзвичайно важливим.

Варто зауважити, що у зазначеній статті йдеться про різні культурні особливості комунікації в залежності від національності, країни, релігії тощо, натомість маємо брати до уваги й інші соціокультурні аспекти, наприклад, культура спільноти Глухих.

Суттєвими у контексті налагодження комунікації та якісної взаємодії під час надання медичної допомоги є визначені етапи та компетентності *Калгарі-Кембриджської моделі медичної консультації / інтерв'ю* (загального алгоритму клінічного консультування), зокрема: 1) початок прийому (підготовка до консультації, встановлення взаєморозуміння, з'ясування причини звернення); 2) збір інформації (застосування відкритих і закритих запитань, «активне слухання», врахування вербальних і невербальних сигналів тощо); 3) проведення огляду (упевненість щодо готовності пацієнта, роз'яснення процедури огляду тощо); 4) пояснення і планування (пояснення «зрозумілою для пацієнта мовою», відповіді на питання, емоційна підтримка пацієнта тощо); 5) завершення консультації / прийому (уточнення чи є ще

питання, підбиття підсумків, планування наступних кроків) (G. Manalastas, L. Noble, R. Viney, & A. Griffin, 2021).

Автори Калгарі-Кембриджської моделі розглядають два основних завдання, які важливі для представлених вище етапів – *структурування консультації* (providing structure) та *налагодження відносин з пацієнтом* (building the relationship). Водночас, для кожного з п'яти етапів є окремі специфічні завдання та описані конкретні навички, що сприяють якісній професійній комунікації лікаря та пацієнта (всього запропоновано сімдесят три навички процесу комунікації, які власне визначають та певним чином конкретизують кожен з етапів моделі, водночас спрямованні на досягнення загальних та специфічних завдань). Варто відзначити, що використання навичок передбачає варіативність, гнучкість, індивідуальний підхід; застосування цієї моделі не вимагає дотримання рекомендацій «строго за списком» (Sylverman, Kerts, & Dreyper, 2018; Manalastas, Noble, Viney, & Griffin, 2021). Автори (Manalastas, Noble, Viney, & Griffin, 2021) виділяють два варіанта структури моделі медичної консультації: базову та розширену, які представлено у додатках (Додаток Б).

Комунікативний процес може відбувається від моменту звернення до повного завершення лікування або бути більш довготривалим, якщо йдеться про сімейного лікаря. Оптимальна комунікація дозволяє встановити довірливі стосунки між лікарем та пацієнтом, що значно підвищує усвідомлення пацієнтом необхідного лікування, виконання тих чи інших рекомендацій та, як результат, задоволення послугами сфери охорони здоров'я.

Теоретичний аналіз дотичних понять та аспектів

Ґрунтуючись на результатах теоретичного аналізу визначено доцільним детально розглянути найбільш значущі аспекти у контексті формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я: невербальні засоби комунікації, соціальні навички (soft skills), емоційний інтелект та п'ять його складників (за P. Salovey).

Для ефективного контакту між лікарем-стоматологом та пацієнтом важлива не лише вербальна комунікація, а й використання *невербальних засобів* (невербальної комунікації), які у багатьох випадках краще демонструють стан пацієнта. Невербальні сигнали зазвичай застосовуються несвідомо, відтак є незамінними у трактуванні «інформаційного повідомлення». Лікарі-стоматологи мають практикувати уважне спостереження за пацієнтами, бути чутливими до невербальних засобів комунікації, вміти розшифровувати такі знаки (Бронікова, 2020).

У межах наукового огляду літератури з невербальної комунікації, яка є особливо актуальною, якщо йдеться про комунікацію з особами, що мають сенсорні порушення, варто звернути увагу на роботи І. Зязюна (2008). У підручнику «Педагогічна майстерність» І. Зязюн та ін. (2008) розглядають такі невербальні елементи комунікації: *мова тіла*: а) статична експресія (фізіогноміка, артефакти (прикраси, одяг), система запахів); б) динамічна експресія (такесика (дотики), просодика (характеристики голосу), екстралінгвістика (використання у мові пауз, сміху, позіхань), кінесика (виражальні рухи, контакт очей, авербальні дії (дії з предметами, тілесні рухи – потирання рук)); *міжособистий простір*: а) дистанція; б) взаємне розміщення під час спілкування; *часові характеристики спілкування*: а) час спілкування; б) запізнення; в) затримка дій.

Як невербальні компоненти комунікаційного процесу A.JE Smith (2019) розглядає: положення тіла; зоровий контакт (погляди); жести та легкі кивки голови; міміку; фізичну дистанцію (приміром, під час комунікації з пацієнтом лікарю важливо не знаходитися занадто близько, а також не сидіти занадто далеко, наприклад, на іншому кінці великого столу – дослідження свідчать, що усунення таких перешкод під час обговорення можливого лікування позитивно впливає на консультацію).

Щодо надання медичних послуг D. Zulman, M .Haverfield, J. Shaw, C. Brown-Johnson, R Schwartz, A. Tierney, D. Zionts, N. Safaeinili, M. Fischer, S. Thadaney Israni, S. Asch, A. Verghese (2020) зазначають, що використання

невербальних знаків / підказок, зокрема зоровий контакт, традиційні символічні жести, що демонструють прихильне ставлення, доброзичливість (приміром, привітання, рукостискання) тощо покращують міжособистісні взаємини між лікарем-стоматологом та його пацієнтом.

У контексті налагодження довірливих відносин та ефективної комунікації важливу роль відіграють *соціальні навички (soft skills)* лікаря. Сьогодні формуванню soft skills («м'які навички», «соціальні навички», «універсальні навички», «навички успішності») приділяється особлива увага, можливість набуття таких навичок є одним з основних критеріїв оцінювання навчальних програм на всіх рівнях освіти (від дошкільної до вищої).

Зокрема, Національним агентством забезпечення якості вищої освіти розроблено *Критерії оцінювання якості освітньої програми*, які є додатком до *Положення про акредитацію освітніх програм*, *за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти* (наказ МОН України від 11.07.2019 р. №977). Обов'язковими умовами є відповідність освітньої програми та освітньої діяльності закладу вищої освіти Критерію 2. Структура та зміст освітньої програми, п. 6. Освітня програма передбачає набуття здобувачами вищої освіти соціальних навичок (soft skills), що відповідають заявленим цілям. Документом визначено soft skills як «навички комунікації, лідерство, здатність брати на себе відповідальність і працювати в критичних умовах, уміння вирішувати конфлікти, працювати в команді, управляти своїм часом, здатність логічно і системно мислити, креативність» тощо, які дають змогу випускникам ЗВО бути успішними на своєму робочому місці».

У літературних джерелах розглядають різні види «універсальних навичок», зокрема фахівці Eastern Kentucky University виділяють 10 основних: комунікабельність (здатність до усного та письмового спілкування, навички уважного слухання тощо); доброзичливість (етикет, ввічливість); гнучкість (адаптивність, «навчання протягом життя»); цілісність (цінності, система особистісних пріоритетів); міжособистісні навички (почуття гумору, дружність, терпимість); позитивне ставлення (оптимістичність);

професіоналізм (відповідний зовнішній вигляд, готовність виконувати професійні обов'язки); відповідальність (дисциплінованість; прагнення виконувати завдання сумлінно); командна робота (вміння співпрацювати, розподіляти обов'язки); робоча етика (працьовитість; ініціативність, вмотивованість, дисциплінованість) (Robles, 2012). Серед базових також розглядають мовні навички (усного, письмового, жестового мовлення та їх інтегрованого застосування, толерантність до помилок).

Відповідно до сучасного бачення soft skills (м'які / гнучкі навички) – вміння, які формуються впродовж життя людини. Це особистісні якості, які не піддаються вимірюванню, зокрема: соціальні уміння, креативність, уміння протистояти стресам, знаходити спільну мову з оточуючими, працювати у команді, адаптуватися до життєвих змін, здатність до навчання тощо (Полонська, 2021).

Як один з головних складників soft skills розглядають готовність до подальшого саморозвитку, здатність до самовдосконалення, що передбачає високий рівень *емоційного інтелекту* (EQ – emotional quotient), тобто вміння індивіда усвідомлювати свої емоції та керувати ними, а також розуміти почуття інших людей (Полонська, 2021). Основу моделей «soft skills» складають емоційний, комунікативний, управлінський компоненти та особисті якості, що визначають особливості мислення (креативне, критичне, інноваційне) і розглядаються в контексті людиноцентрованого підходу (Черушева, 2023).

Узагальнюючи матеріали сучасних публікацій можемо констатувати, що сутність поняття soft skills розуміють як сукупність продуктивних рис особистості, що характеризують вміння вибудовувати соціальні відносини. Найбільш суттєвими навичками фахівця на сучасному етапі є здатність до соціалізації, ефективної комунікації, мовленнєві навички, емоційний інтелект та ін.

Емоційний інтелект (EQ) розглядається як здатність розуміти, усвідомлювати і управляти власними емоціями, своєю мотивацією, думками і

поведінкою, регулювати власний емоційний стан, а також вміння управляти емоційними станами інших людей, помічати їхні актуальні потреби, співпереживати і розвивати їхні сильні сторони (Собчук, 2022).

P. Salovey (1990) виділяє п’ять базових складників EQ: *усвідомлювати свої емоції (самопізнання); управляти своїми емоціями (саморегуляція); самомотивація; емпатія та розпізнавання емоцій інших людей; управління стосунками (соціальні навички)* (Salovey, & Mayer, 1990). У контексті нашого дослідження доцільно більш детально розглянути відповідні складники.

У дисертації «Психологічні особливості самоусвідомлення особистості» О. Продан (2016) вміння усвідомлювати свої емоції – *самопізнання* – розглядає як складний багаторівневий процес, індивідуалізований та розгорнутий у часі та зазначає, що «самоставлення є мірою усвідомлення особистістю оточуючої дійсності та якістю емоційно-ціннісного прийняття себе як ініціативного й відповідального початку соціальної активності». Структура цього феномену містить: самоспостереження, самоаналіз, самооцінку, самоусвідомлення (Продан, 2016). Енциклопедія практичної психології «Психологіс» визначає *самоусвідомлення* як актуальне усвідомлення людиною себе (своїх думок, почуттів, вчинків, поведінки тощо) і ситуації, яка з нею відбувається у конкретний момент часу; самоусвідомлення і самосвідомість є близькими за значенням поняття.

У дослідженні Є. Якушевої (2021) зазначено, що *професійна самосвідомість* формується та розвивається впродовж усіх етапів професіогенезу індивіда, тому вона є змінною конструкцією в межах професіогенезу особистості. Змістовні, рівневі та структурні особливості професійної самосвідомості визначають: існування, прогнозування, цілеутворення, планування, ухвалення рішень, контроль, оцінку й корекцію діяльності фахівця.

Самопізнання сприяє самореалізації; *професійна самореалізація* майбутніх фахівців розглядається як багатогранний процес, в ході якого

потенційна професіоналізація поступово трансформується у реальну (Яремко, 2022). Професійна самореалізація також сприяє в реалізації такої компоненти самосвідомості як самоповага. У дослідженні О. Малихіної (2021) поняття самоповага уточнено як особистісне утворення, що є емоційно-ціннісною складовою самосвідомості і виявляється в позитивному ставленні до себе, прийнятті себе, визнанні власної соціальної і людської цінності та зумовлюється рівнем домагань і досягнень власних цілей.

Наступний складник емоційного інтелекту (за P. Salovey) – *вміння управляти своїми емоціями або саморегуляція*. Проблемі саморегуляції особистості присвячено низку праць українських та зарубіжних вчених (Фурс, 2021; Кузнєцова, 2018; Коваль, 2019; Гринців, 2016; Кириченко, 2001; Кочергіна, 2019; Купрєєва, 2021; Попович, 2017; Meshulam, 2012). Суттєвий внесок щодо вивчення саморегуляції, зокрема осіб з особливими потребами, в сучасній науковій школі зроблено Л. Прохоренко (2015, 2017), яка розглядає саморегуляцію як інтегративну властивість особистості, що передбачає інтелектуальні, мотиваційні, вольові, емоційні складники. Таким чином саморегуляцію визначено як єдність соціальних та психологічних проявів свідомості і самосвідомості особистості.

У контексті проблеми дослідження суттєвими є поняття *самомотивації* (як складника емоційного інтелекту), *мотивації*. Мотивація розглядається як сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації (Співак, 2010). The Britannica Dictionary визначає мотивацію (motivation) як дію або процес, що спонукає людину виконувати певну діяльність; стан бажання діяти або працювати; силу чи вплив, які змушують людину щось робити. J. Reeve (2015) акцентує, що «мотивація – це внутрішній стан, який веде до змін у собі чи оточенні; мотивація (автор порівнює з «криницею енергії») наділяє людину силою та напрямом, необхідним для взаємодії з навколишнім середовищем у адаптивний,

відкритий спосіб, спрямований на вирішення проблеми. Сутність мотивації полягає в енергійній і наполегливій цілеспрямованій поведінці».

Розглядаючи питання підготовки майбутніх фахівців, науковці (Подшивайлов, 2015; Догнал, 2017; Кириченко & Колодяжна, 2021; Яремко, 2022) зазначають, що в професійній діяльності лікаря важливою є готовність брати на себе відповідальність, ухвалювати певні рішення, зокрема не лише щодо клінічної роботи, а також стосовно власного безперервного навчання, що потребує самомотивації (внутрішньої мотивації). Головним спонукальними моментом в такому випадку стає досягнення певного професійного рівня, можливість надати висококваліфіковану допомогу усім пацієнтам, зокрема з особливими комунікативними потребами, на відміну від зовнішньої мотивації, яка має в собі компоненти заохочення, покарання або певних санкцій від інших учасників соціуму (Калугіна, 2019; Зайцева, 2020; Motivation: Meaning, Definition, Nature and Types.).

На думку дослідників (Войтович, 2020 та ін.), яку ми поділяємо, фактори зовнішнього середовища впливають на формування внутрішніх мотивів і повністю розмежовувати чи заперечувати залежність внутрішньої мотивації від зовнішньої неможливо. У дослідженні О. Кревської (2018) визначено, що люди, які керуються внутрішнім мотиваційним фактором вибирають для себе певну професію чи сферу розвитку, додаткове навчання лише заради зацікавленості в ній і не мають здобути будь-які заохочення.

В. Климчук (2004) «внутрішню мотивацію навчальної діяльності» розглядає як поняття, що визначає розвиток навчальної діяльності з точки зору її внутрішньої регуляції. Центром цього процесу, на думку автора, є ціннісно-мотиваційна сфера, де цінності постають як джерела активності особистості, а внутрішні мотиви – як утворення, що виникають внаслідок взаємодії особистісних цінностей і параметрів навчальної ситуації. Внутрішня мотивація навчальної діяльності є динамічним процесом, у якому автор виділяє три рівні – ситуативний, ситуативно-ціннісний, суб’єктно-ціннісний.

Відповідно до структури емоційного інтелекту, яку запропонував P. Salovey, наступний складник – *емпатія*. Емпатія – особливий прояв людської чутливості, що супроводжує фахівця на всіх етапах його професійної діяльності; оптимальне функціонування здібностей забезпечується наявністю в їх структурі емпатії, її механізмів та соціально-психологічних, особистісних і суб'єктних емпатійних корелятів (Гречуха, 2021).

Зарубіжні вчені J. Benbassat, R. Baumal (2004) у контексті клінічної допомоги розглядають емпатію (empathy) як багатоетапний процес, у якому усвідомлення лікарем проблем пацієнта зумовлює послідовність емоційної залученості, співчуття та бажання допомогти. За даними науковців, здатність студентів-медиків співпереживати часто знижується в міру проходження навчальної програми, що актуалізує потребу розвитку емпатії лікаря під час клінічної роботи.

У контексті актуалізованого питання заслуговує на увагу позиція В. Кротенко (2001), яка визначає емпатію як моральну якість, що розвивається в залежності від рівня розвитку особистості, її здатності розуміти стан іншого, тісно пов'язана з психологічними новоутвореннями та соціогенними потребами людини і існує в двох основних формах свого прояву – пасивного споглядання (співчуття) і активної дії (співпереживання). З позиції психолого-педагогічного підходу емпатійна дія – це специфічна активність фахівця, яка проявляється у формі емпатійного контакту і являє собою структуру, кожен компонент якої містить емпатійний складник. Такий контакт дозволяє майбутньому фахівцю розкриватися як партнеру по спілкуванню і, завдяки цьому, сприяє його індивідуальному розвитку. Педагогічна емпатія визначається як здатність до реалізації емпатійної педагогічної дії (Кайріс, 2002). Вважаємо таке твердження важливим при вивченні проблеми формування професійної комунікації майбутніх лікарів.

Аналізуючи вміння *розпізнавати емоції інших людей*, В. Борисенко (2016) акцентує на здатності швидко встановлювати контакти з людьми,

розпізнавати емоції за невербальними ознаками, пояснювати емоції інших, позитивно впливати на емоції оточуючих та регулювати їх прояв.

Як зазначають K. Kawakami, J. Friesen, X. Fang (2022) для вміння розпізнавати емоції інших людей суттєвою є міміка співрозмовника: «обличчя людини є важливим соціальним стимулом, оскільки надає багато цінної інформації». Відповідно, одним з факторів успішної соціальної комунікації є здатність «зчитувати інформацію з обличчя».

Також людина може розрізняти емоції оточуючих за голосом (його аудіо характеристиками), так само як відчувати емоції, які передає композитор в своєму музичному творі (Nordström, Laukka, 2019). Проте, для осіб з порушенням слуху зазначений спосіб розпізнавання емоцій може виявитися недоступним (для цього важливо не лише чути, а й мати «слуховий досвід», який буде відсутній при кохеарній імплантації в дорослому віці).

Ще один спосіб «зчитування» емоцій оточуючих – спостереження за положенням та рухами рук (інших частин тіла). E. Blythe, L. Garrido, M. Longo результати своїх досліджень представили у статті «Emotion is perceived accurately from isolated body parts, especially hands» (2023), де зазначено, що «частини тіла, наприклад руки, можуть бути особливо важливими для сприйняття емоцій». Варто підкреслити, що в цій публікації розглядаються питання передачі емоцій через рухи серед осіб, що не мають порушень слуху.

Натомість, для жестомовних людей (спілкуються жестовою мовою) механізми розпізнання емоцій мають свої суттєві особливості. Заслуговує на увагу наукова позиція носія жестової мови Н. Адамюк (2018): «основними складовими жестової мови є мануальний (рука) і немануальний (міміка обличчя) компоненти». Авторка конкретизує, що «до мануального компоненту відносять конфігурацію жестової одиниці, локалізацію її в просторі, характер руху жесту та його напрям»; щодо немануального – «помилково вважати що цей компонент (міміка обличчя) несе лише емоційне

навантаження (радість, сум, здивування тощо), важливою його функцією є привнесення додаткового смислового значення або утворення нового».

Останній складник емоційного інтелекту за P. Salovey – *управління стосунками / соціальні навички,* які тісно пов'язанні з soft skills. Такі навички включають: тайм-менеджмент (для фахівців сфери охорони здоров'я важливо ефективно використовувати робочий час тощо); комунікативні навички (виявляється у спілкуванні з колегами, пацієнтами); вміння працювати у команді (вміння взяти на себе лідерську роль і сформувати команду, бути членом команди та висловлювати свою думку, пропозиції); гнучкість та здатність до адаптації (готовність сприймати зміни, бути відкритими для прийняття нових ідей); навички вирішення проблемних ситуацій; позитивне налаштування в роботі (готовність допомогти тощо); впевненість у собі (важливий фактор, оскільки потрібно створити відчуття спокою, впевненості у хорошому результаті тощо). The Britannica Dictionary розглядає впевненість (*confidence*) як «відчуття або переконання, що людина може зробити щось позитивне або досягти успіху в чомусь». Трудова етика передбачає високомотивованих і відданих людей, які виконують свою роботу якнайкраще (Dalaya, Ishaquddin, Ghadage, & Hatte, 2015).

На нашу думку, у контексті професійної комунікації лікаря важливо розглянути не лише *Hard skills* (професійні навички) та *Soft skills* (соціальні / універсальні навички) лікаря (включно з мотивацією в межах самоактуалізації), а також Meta skills («мислення зростання», усвідомлення важливості розвитку компетентностей, безперервного удосконалення). Такий термін запропонований американськими вченими Amy та Arnold Mindell (http://www.aamindell.net/books-by-amy-mindell). У книзі «Moon in the water: The metaskills of process-oriented psychology as seen through the psychotherapeutic work of Arnold Mindell. The Union Institute» підкреслюється, що Meta Skills не лише стосуються почуттів та ставлення, але й передбачають практичну реалізацію знань та умінь.

Надалі вважаємо суттєвим в межах теоретичної інтерпретації професійної комунікації розглянути такі дефініції (поняття) як *компетентність, професійна компетентність, комунікативна компетентність*, *інклюзивна компетентність*. Здатність до психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху можна розглядати як складову професійної компетентності фахівців сфери охорони здоров'я.

Законом України «Про освіту» (2017) *компетентність* визначено як динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що зумовлює здатність особи успішно соціалізуватися, проводити професійну та/або подальшу навчальну діяльність.

Дослідженню сутності компетентністі присвячено дослідження українських учених О. Бабяк, І. Беха, О. Вовченко, В. Засенко, Е. Данілавічютє, В. Кобильченко, В. Кременя, С. Макименко, Н. Ничкало, І. Омельченко, В. Панка, Л. Прохоренко, Т. Сак, С. Сисоєва, М. Супрун, О. Таранченко та ін.; зарубіжних вчених У. Дэймон, Дж. Равена та ін. На думку С. Сисоєвої (2015), «*компетенція* – це визначена норма стосовно неперервної освіти, яка задається освітніми стандартами і використовується для формування вимог до результатів навчання. Натомість *компетентність* – це інтегрована особистісна якість особи (її капітал), яка формується на етапі навчання, остаточно сформовується і розвивається у процесі практичної діяльності та забезпечує компетентний підхід до вирішення професійних завдань. Компетентність є оцінною характеристикою особи». Компетентності особи С. Сисоєва (2015) розглядає як результат навчання у різних формах формальної, неформальної та інформальної освіти.

С. Процька (2019) пропонує наступне визначення поняття *«компетентний»* – має достатні знання в певній галузі; добре обізнаний; кваліфікований тощо. Поняття *«компетентнісний підхід»* розглядається як нова парадигма формування педагогічних кадрів, що передбачає включення в

систему комплексної стандартизації якості вищої освіти таких новоутворень, як конкурентоспроможність і конкурентоздатність (Процька, 2019).

Поняття *компетентність* розглядається як: похідна категорія компетентнісного підходу, яка описує інтегральну особистісну якість, сукупний навчальний результат інтегрованих знань, умінь та інших елементів, необхідний і достатній для здійснення стандартизованої кваліфікованої діяльності відповідного рівня (Малик, 2014); усвідомлення та засвоєння набутих знань і умінь, які закріплені на власному досвіді та приводять до особистісного зростання (Сновидович, 2023). Натомість *компетенція*, за визначенням Г. Малика (2014), – це первинна статична категорія компетентнісного підходу, яка описує вимоги до дискретного результату навчальної діяльності – одиничної здатності людини виконувати певне соціально чи професійно значуще завдання – і задає зміст освіти.

Варто зазначити, що деякі дослідники розглядають *компетенцію* та *компетентність* як синоніми (тотожні, подібні поняття). Зокрема, у своєму дослідженні Т. Коломієць (2020) зазначає, що в Оксфордському словнику є лише визначення *компетентність*, яке трактується як здатність виконувати або робити щось якісно. Водночас, в дослідженні В. Вітюк (2021) зазначено, що за результатами аналізу статей Оксфордського словника знайдено й визначення *компетенція* – «підсвідоме знання людиною правил, що регулюють формування мови своєю рідною мовою».

За результатами студіювання в Оксфордському словнику знаходимо поняття *competense* та *competency*, які визначено як: competense – здатність робити щось якісно / добре, competency – навички, які потрібні у конкретній роботі чи для вирішення конкретного завдання. Аналізуючи означені статті, можемо зробити висновок, що competence за своєю сутністю розглядають як відповідь на питання «що ти робиш у певній справі», а competency – «як добре ти це робиш».

За результатами аналізу статті «Competence vs. Competency: Here's What You Need to Know» (2024) та даних професійного сервісу з перекладу

Reverso можна узагальнити: *Competence (компетенція)* відноситься до здатності індивіда виконувати посадові обов'язки; *Competency (компетентність)* фокусується на фактичній продуктивності індивіда у конкретній ситуації.

На думку П. Коляса (2022), *компетенція* описує певний вид діяльності, тоді як *компетентність* – особистість, з її якостями та здібностями. У дисертаційному дослідженні з проблеми формування професійних компетентностей в освітньому середовищі Т. Яворська (2017) розглядає к*омпетентність* як здатність особистості використовувати на практиці свої знання і досвід, а *компетенцію* як певну сферу її діяльності та повноважень.

Суттєвим у межах тлумачення означених дефініцій є дослідження С. Лейко «Поняття компетенція та компетентність: теоретичний аналіз» (2013). Авторка проводить ґрунтовний аналіз понять *компетентність* і *компетенція* та робить такі узагальнення: «аналіз різних підходів до трактування та розуміння понять «компетенція» та «компетентність» дає можливість зробити висновок про необхідність розрізнення цих понять. Так, під *компетенцією* слід розуміти певну сферу, коло діяльності, наперед визначену систему питань щодо яких особистість повинна бути добре обізнана, тобто володіти певним набором знань, умінь, навичок та власного до них ставлення. *Компетентність* – це якість особистості, її певне надбання, що ґрунтується на знаннях, досвіді, моральних засадах і проявляється в критичний момент за рахунок вміння знаходити зв'язок між ситуацією та знаннями, у прийнятті адекватних рішень нагальної проблеми». У статті наводяться думки вчених, що розуміння та використання термінів компетентності та компетенції ускладнено через труднощі перекладу з англійської мови.

У межах нашого дослідження актуальним є поняття *професійна компетентність.* Наказом Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методики розроблення професійних стандартів» (2018) *професійні компетентності* визначено як сукупність знань, умінь і навичок,

професійно значущих якостей особистості, що забезпечують здатність виконувати на певному рівні трудові функції, визначені відповідним професійним стандартом.

Поняття *професійна компетентність* розглядається як: інтегрована якість особистості, сформована на основі професійних умінь, навичок, комплексу набутих професійних знань, розвитку професійних якостей особистості, мотивів та рефлексії професійної діяльності, які забезпечують здатність ефективно й результативно виконувати цю діяльність та самостійно вирішувати професійні завдання й проблеми (Онищенко, 2019); синонім слова «компетентність» у його співвідношенні з професійною діяльністю, і в такому випадку вона орієнтована на весь спектр професійних та базових (ключових) компетенцій, необхідних для ефективного здійснення цієї діяльності (Яцик, 2016); сукупність професійних знань, умінь і навичок, мотиваційно-ціннісних, особистісно-діяльнісних та результативних характеристик особистості, які забезпечують здатність успішно виконувати професійні завдання і обов'язки професійної діяльності (Гвоздецька, 2018); інтегрована здатність особистості здійснювати професійну діяльність з використанням цілісного комплексу знань, умінь і навичок, психологічних особливостей, професійних позицій (Любарець, 2018).

За результатами порівняльного аналізу Н. Мельник (2017) у національному освітньому просторі *професійна компетентність* розуміється як: базова характеристика професійної діяльності фахівця, що містить як змістовий (знання), так і процесуальний (уміння) компоненти; головними сутнісними ознаками є мобільність знань, гнучкість способів, методів, прийомів, підходів професійної діяльності і критичність мислення; формування професійної компетентності є обов'язковим компонентом змісту навчання, що займає пріоритетне місце у загальній професійній підготовці майбутнього фахівця. У європейському освітньому просторі *професійна компетентність* розглядається як здатність або спроможність продемонструвати рівень професійної підготовки, що відповідає стандартам,

зумовлений сформованістю когнітивного, операційного та функціонального блоків професійної діяльності (Мельник, 2017).

У контексті дослідження важливою є думка К. Орду (2021) щодо *професійної компетентності* майбутнього сімейного лікаря. На думку авторки, це сформованість особистості на основі персональних і професійно важливих компетенцій, яка ґрунтується на комплексі набутих професійних знань, умінь та навичок, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних, саморегуляційних здібностей, необхідних для професійної діяльності сімейного лікаря.

Важливим у контексті нашого дослідження є поняття *комунікативна компетентність.* Н. Звєрєва (2021) у контексті підготовки майбутніх педагогів зазначає, що *комунікативно-мовленнєва компетентність* – це суттєвий складник професійної культури, що передбачає здатність ефективно й доцільно вибудовувати мовну поведінку вчителя в різних ситуаціях професійного спілкування.

Інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря, за визначенням К. Орду (2021) – це не лише обізнаність з медичних, соціально-психологічних і мовних питань, а насамперед комплексне застосування її в конкретній ситуації; це своєрідна внутрішня готовність (мобільність) до реалій професійної діяльності.

Погоджуємося з думкою І. Гуменної (2013), що *комунікативна компетентність* є важливою складовою професійної компетентності, зокрема майбутніх лікарів. У такому контексті говорять про *професійну комунікативну компетентність* особистості, яка є показником сформованості системи професійних знань, комунікативних умінь і навичок, ціннісних орієнтацій, загальної гуманітарної культури, інтегральних показників культури мовлення, необхідних для якісної професійної діяльності. У дослідженні Л. Плякі (2010) щодо підготовки майбутніх провізорів поняття *професійної комунікативної компетентності* розглядається як здатність особистості в межах професійних обов’язків та

соціального статусу успішно встановлювати і підтримувати професійне спілкування. Зокрема, за визначенням авторки дослідження, професійна комунікативна компетентність є інтегративним утворенням, в основі якого лежать теоретичні знання, практичні уміння і навички, професійні комунікативні якості, які зумовлюють свідоме ставлення фахівця до діалогічної взаємодії зі суб'єктами професійного спілкування. Це певним чином забезпечує здатність фахівців ефективно виконувати професійну комунікативну діяльність, а отже, й професійну діяльність у цілому (Пляка, 2010). В структурі феномену професійної комунікативної компетентності Л. Пляка (2010) визначає мотиваційний, когнітивний та професійно-комунікативний компоненти, які відіграють роль критеріїв її розвитку.

У контексті дослідження важливою є *компетентність міжкультурної взаємодії (мультикультурна компетентність)* фахівців, зокрема щодо взаєморозуміння, врахування особливостей комунікації з представниками різних культурних / субкультурних груп населення. Окремі питання компетентності міжкультурної взаємодії (мультикультурної компетентності) представлено у дисертаційному дослідженні Н. Іванець (2020). Зокрема, мультикультурна компетентність розглядається як готовність особи до міжкультурної взаємодії з оточуючими, толерантного ставлення до культурної своєрідності співрозмовника, шанобливого ставлення до культурної спадщини рідного народу та культурних і життєвих цінностей інших людей, демонстрації норм міжкультурного етикету.

Проте, незважаючи на наявність зазначених вище теоретичних напрацювань щодо різних аспектів проблеми професійної компетентності, професійної комунікативної компетентності, за результатами проведених наукових пошуків можемо констатувати, що наразі відсутні дослідження щодо формування професійної комунікативної компетентності фахівців сфери охорони здоров'я при взаємодії з особами з особливими потребами, що зумовлені порушеннями слуху. Основну характеристику такої компетентності визначаємо як *інклюзивність*.

У такому контексті можемо визначити п’ять взаємопов’язаних важливих складників: жестомовний – знання базової (тематичної) лексики жестової мови, особливостей роботи з перекладачем жестової мови; соціокультурний – передбачає обізнаність щодо культури спільноти Глухих, культурної самобутності Глухих; інформаційно-технологічний – використання сучасних технологій для подолання комунікаційного бар’єру з особами з порушеннями слуху (програмних додатків для полегшення комунікації, специфіки слухового сприймання при використанні слухових апаратів (СА), кохлеарних імплантів (КІ), засобів звукопідсилення тощо); сурдопсихологічний – урахуванням знань (результатів досліджень) спеціальної та медичної психології; самоактуалізація (за теорією потреб Маслоу). А. Маслоу у «ієрархічній системі потреб» (піраміді) виносить на перше (найвище) місце самоактуалізацію / самореалізацію та визначає такі якості самореалізованої людини як повага до інших, культурна відкритість, креативність, усвідомлення власної недосконалості, спрямованість на вирішення задач та проблем.

В контексті дисертаційного дослідження можемо розглядати *самоактулізацію* як мотивацію до постійного саморозвитку, професійного зростання, отримання знань та навичок для подолання комунікаційного бар’єру між медичними працівниками та особами з порушеннями слуху. У межах дослідження проблеми самоактуалізації М. Ткалич (2006) виділяє такі основні етапи цього процесу: самовизначення; самовираження; особистісна самоактуалізація; досягнення професійного «акме», що є суттєвим у межах проблеми формування професійної компетентності.

На нашу думку, врахування визначених основних п’яти складників при підготовці фахівців медичної сфери забезпечить в подальшому якісну професійну комунікацію з особами з порушеннями слуху. Водночас, усвідомлюємо, що може бути необхідність в долученні ще низки аспектів до програми навчання фахівців; важливим є не лише набуття таких навичок, але

й подальше безперервне їх вдосконалення (підвищення кваліфікації та саморозвиток / самоосвіта).

За визначенням І. Ярощук (2010), *формування* професійної комунікації – це складний багатоаспектний процес, що залежить від комплексу умов, що забезпечують реалізацію усіх її компонентів. Основою змісту процесу підготовки майбутніх фахівців є логіка відбору змісту навчання в такій послідовності: від комунікативного аспекту (відбір тем і ситуацій спілкування) до лінгвістичного (відбір текстів і мовного інвентаря) і на завершення процесуального та психофізіологічного (відбір знань, умінь та навичок, якими необхідно оволодіти для формування комунікативної компетенції). У дослідженні О. Шкуренко (2016) формування професійної комунікації розглядається як процес вироблення у майбутніх фахівців професійних комунікативних якостей та рис характеру, які сприятимуть їм у подальшій професійній діяльності.

За результатами теоретичного аналізу національних та зарубіжних досліджень з проблем професійної компетентності, зокрема фахівців сфери охорони здоров'я, теоретичних основ професійної комунікації лікаря, з урахуванням основних положень компетентнісного підходу визначаємо компоненти професійної комунікації лікаря-стоматолога та пацієнтів з порушенням слуху: *когнітивний / знаннєвий (знання), мотиваційно-ціннісний (ставлення), практичний (навички)*.

Таким чином, за результатами теоретичного аналізу нами уточнено ключове поняття: *«професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»* як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг. Такий вид комунікації передбачає сформованість у лікаря *інклюзивно-комунікативної компетентності*: 1) знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху;

2) мотивація щодо надання якісних послуг особам з порушеннями слуху, усвідомлення необхідності підвищення компетентності; 3) здатність реалізувати (застосовувати на практиці) відповідні знання на основі актуальних концепцій, моделей, підходів, спрямованих на забезпечення особливих комунікативних потреб. Ефективна (психологічно доцільна) професійна комунікація забезпечує досягнення взаєморозуміння, надання кваліфікованої медичної допомоги (встановлення причини звернення пацієнта, планування лікування, відповідні рекомендації тощо) як результат реалізації принципів безбар'єрності.

1.2. Специфіка комунікативних потреб осіб з функціональними (сенсорними) труднощами, зумовленими порушеннями слуху

Сьогодні всі сфери життя людини та державної політики спрямовані на впровадження стандартів безбар'єрності, доступності, інклюзивності. Однією з ключових як в історичній парадигмі, так і в сучасному світі є система охорони здоров'я, яка також розвивається в напрямі адаптивності, сучасних трансформацій всього комплексу соціальних та медичних заходів (доступність приміщень, послуг, інформації, комунікації тощо).

Актуальність проблеми зумовлена тим, що дедалі частіше лікарі у межах своєї практичної діяльності мають клінічні кейси надання допомоги пацієнтам з особливими потребами, обумовленими особливостями розвитку, порушеннями здоров'я, соціальними чинниками тощо. Водночас, стоматологічна допомога посідає друге місце після терапевтичної за кількістю відвідувань та перше за негативним сприйняттям процесу лікування (Зливков, & Лукомська, 2017), що підкреслює важливість застосування певної додаткової підтримки із врахуванням типу (категорії) потреб пацієнтів.

Відповідно до визначеного дослідницького питання у параграфі презентовано специфіка комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху; статистичні дані щодо кількості осіб з порушеннями слуху (Україна,

Великобританія, Франція, Австралія, Німеччина, Швейцарія, США); наводяться класифікації порушень слуху, огляд медичних технологій та технічних засобів реабілітації. Розглядаємо дотичні теоретичні положення спеціальної та медичної психології, сурдопсихології, психологічні аспекти комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху. На основі теоретичного аналізу представляємо узагальнені основні шляхи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з порушенням слуху, зокрема особливості комунікації з дітьми, приділяємо окрему увагу перекладу жестовою мовою під час надання медичної допомоги.

У сучасному контексті доступність передбачає визначення перешкод (бар'єрів), що унеможливлюють або ускладнюють доступ до отримання послуг, та впровадження заходів щодо їх усунення / мінімізації. У статті Е. Данілавічютє «Концептуальна модель використання МКФ-ДП в інклюзивному навчальному процесі» (2020) акцентовано на тому, що задоволення особливих освітніх потреб спирається на середовищний підхід (environment approach), який забезпечує гнучкість фізичного, психологічного і соціального середовища. Українські науковці С. Кульбіда, Н. Адамюк, О. Горова, А. Замша (2023) наголошують, що проектування доступного середовища передбачає усунення бар'єрів, які є специфічними для кожної категорії осіб з особливими потребами через своєрідність труднощів та обмежень, які зумовлюються типом порушення. Особливі потреби не виступають у якості гальмуючих повноцінне функціонування особи у соціумі, а стимулюють розвиток пристосувального середовища в напрямі його доступності й гнучкості (Таранченко, 2017).

Важливо зазначити, що оптимальним є варіант «універсального дизайну» середовища, від самого початку створення таких умов, які будуть зручними для всіх і потребуватимуть мінімального застосування спеціальних додаткових пристосувань.

У контексті дослідження професійної комунікації лікарів та пацієнтів з порушеннями слуху варто підкреслити, що «Саламанською декларацією про

принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами» (1994) особи з порушеннями слуху виділено в окрему групу серед осіб з особливими потребами «з огляду на особливі потреби у комунікації».

У навчально-методичному посібнику «Комунікативна доступність освітнього середовища для осіб із порушеннями слуху в умовах сучасних викликів» С. Кульбіда, Н. Адамюк, О. Горова, А. Замша (2023) зазначають, що особи з порушеннями слуху потребують окремої уваги, оскільки їхні особливі потреби зумовлені своєрідними бар'єрами у комунікації. Науковці пишуть, що це єдина категорія серед осіб з особливими потребами, яка належить до лінгвокультурної меншини і характеризується своєрідністю, унікальністю як індивідуальних, так і групових комунікативних потреб. У посібнику, присвяченому організації етичного спілкування, В. Жук (2016) зазначає, що у людини з порушеннями слуху можуть виникати ускладнення у ситуаціях, пов'язаних із необхідністю мовленнєвого спілкування та отримання звукової інформації. У звіті про виконання МОЗ України плану заходів на 2023-2024 рр. з реалізації «Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р.» особи з порушеннями слуху розглядаються у групі осіб з різним рівнем «комунікаційних можливостей», що зосереджує увагу на забезпеченні рівних умов у доступі до інформації та комунікації.

У контексті актуалізованого питання важливими є *статистичні дані* щодо кількості осіб з порушеннями слуху.

Відповідно до звітів «Всесвітньої організації охорони здоров'я» (ВООЗ) / «World Health Organization» (WHO) порушення слуху мають 10-13% населення, з яких половина випадків – порушення тяжкого ступеню.

Станом на 2024 р. понад 5% населення світу (430 млн. людей) потребують реабілітації через порушення слуху (432 млн. дорослих і 34 млн. дітей). За оцінками ВООЗ, до 2050 р. понад 700 млн. людей – 1 з кожних 10 – матимуть порушення слуху. Необхідно зазначити, що втрата (порушення)

слуху означає зниження слуху понад 35 дБ на вусі, яке краще чує. Майже 80% людей із порушеннями слуху (порушення, що зумовлюють інвалідність / інвалідизують), живуть у країнах із низьким та середнім рівнем доходу. Поширеність порушень слуху зростає з віком: серед людей старше 60 років орієнтовно 25% мають порушення слуху, що призводить до інвалідності (Deafness and hearing loss, 2024).

У фаховому медичному журналі «Lancet» представлено дані станом на 2019 р.: 1,5 млрд. (кожна п’ята людина) мають порушення слуху, 403 млн. (26%) з них мають порушення помірного ступеню або повну втрату слуху на вухо, що краще чує (Hearing loss prevalence and years lived with disability, 2021). Станом на 2017 р. кількісні значення дещо відрізняються (кількість людей менша), натомість за відсотковим значенням спостерігається зростання з кожним роком.

За матеріалами Seventieth World Health Assembly 360 млн. людей у світі (орієнтовно 5% населення) мають порушення слуху, з них: 32 млн. дітей і майже 180 млн. людей похилого віку. Орієнтовно 90% людей з порушеннями слуху живуть із низьким і середнім рівнем доходу в країнах, де часто бракує ресурсів і стратегій для вирішення проблеми втрати слуху (Seventieth World Health Assembly, 2017; World Hearing Forum stakeholders' meeting, 2023).

Як зазначають P. Dixon, D. Feeny, G. Tomlinson, S. Cushing, J. Chen, M. Krahn у статті «Health-Related Quality of Life Changes Associated With Hearing Loss» (2020) порушення слуху є четвертою з провідних причин інвалідності в світі та часто пов’язані із соціальною ізоляцією, депресією, зниженням когнітивних функцій та ін. наслідками для здоров’я, що негативно впливає на якість життя людини.

Представляє інтереси осіб з порушеннями слуху «Всесвітня федерація глухих» / «World Federation of the Deaf» – міжнародна некомерційна неурядова організація, що об’єднує асоціації глухих із 133 країн та 70 млн. людей з порушеннями слуху, які є носіями понад 200 національних жестових мов (Our mission, our values, our people).

Наведемо статистичні дані щодо чисельності осіб з порушеннями слуху в різних країнах. *Україна:* За даними Всеукраїнської громадської організації «Українське товариство глухих» (УТОГ) станом на січень 2024 р. в Україні налічується 28 100 осіб з порушеннями слуху (звіт голови ЦП УТОГ І. Чепчиної); у 2022 р. налічувалося 37 590 членів, з них приблизно 20 228 глухі, 10 010 напівглухі (зі зниженим слухом), 628 чуючі. Переважна більшість членів УТОГ використовує українську жестову мову як основний засіб комунікації. Станом на 1 січня 2023 р. орієнтовно 6 тис. членів УТОГ виїхало за межі України (серед них до 1 тис. дітей) (Річний звіт про діяльність УТОГ у 2022 році, 2023).

Аналізуючи статистичні дані, потрібно зважати на наслідки російської агресії на населення України, зокрема кількісні дані та стан пацієнтів. Варто зауважити, що вплив війни на психоемоційний стан осіб, що приходять до лікаря, суттєво відрізняється. Щобільше, пацієнти, які проживають в межах одного міста, можуть відчувати наслідки війни по-різному (впливають показники здоров'я, соціальний статус, економічне положення, наявність членів родини, які перебувають на службі у Збройних силах України, наявність загиблих членів родини тощо). Особливу категорію у такому контексті становлять особи з порушеннями слуху: через часті повітряні тривоги та відсутність можливості почути звуковий сигнал при небезпеці вони можуть відчувати постійну напруженість, додатковий психологічний дискомфорт, може порушуватися режим сну (оскільки в цей момент людина не бачить сповіщення про тривогу в візуальному форматі, а аудіо формат для неї недоступний). Таким чином, варто застосовувати диференційований підхід щодо впливу військового часу на психологічний стан осіб, які проживають в одному місті (районі, будинку), проте мають різні потреби, зокрема при професійній комунікації з медичними працівниками.

За оцінками «World Federation of the Deaf» до червня 2022 р. понад 5 тис. людей з порушеннями слуху виїхали з країни через російсько-українську війну (Safeguarding the rights of deaf people in Ukraine, 2023),

значна кількість родин тимчасово змінили місце проживання та переїхали до відносно безпечних регіонів України.

Великобританія: у країні понад 11 млн. людей мають порушення слуху – «часткову або повну нездатність чути одним або обома вухами», з них орієнтовно 50 тис. дітей. За оцінками «UK Health Security Agency», до 2031 р. 14,5 млн. людей, тобто приблизно 20% населення Великобританії, матимуть порушення слуху (Rashbrook, & Perkins, 2019). Сайт сімейної слухової клініки «Hear4U» в Мідлендсі наводить такі статистичні дані (hearing loss statistics) по Великобританії: 12 млн. людей (17,82% населення) мають втрату слуху понад 25 дБ (Hearing loss statistics).

Австралія: близько 3,6 млн. людей в Австралії мають певний рівень втрати (ступінь порушення) слуху. За прогнозами Australian Governmrnt Department of Health and Aged Care, через старіння населення країни очікується, що кількість людей з порушеннями слуху подвоїться до 7,8 млн. у 2060 р. (About ear health, 2024). За даними національної мережі слухових центрів системи охорони здоров'я «Connect Hearing» на сучасному етапі кожен шостий австралієць має порушення слуху, водночас очікується, що до 2050 р. ця кількість зросте до кожного четвертого через старіння населення та зростання кількості людей, які піддаються впливу небезпечно гучного шуму (Hearing Loss Facts & Figures, Australia).

Франція: щороку у Франції одна дитина з 1000 народжується з порушенням слуху або має діагнозом «порушення слуху» у віці до двох років (орієнтовно 700 дітей на рік). Також підраховано, що 6,6% населення (або 4,09 млн.) мають порушення слуху, 88% з яких втратили слух (частково чи повністю) упродовж життя. Ця аудиторія різноманітна: 483 тис. мають глибоку або важку втрату слуху, 600 тис. користуються слуховими апаратами, 80 тис. використовують французьку жестову мову (LSF) (Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes, 2010).

Німеччина: Німецька асоціація людей з порушеннями слуху (DSB) використовує статистичні дані базового дослідженні 1999 р. Dr. Вольфганг

Сон. Відповідно приблизно 19% населення Німеччини старше 14 років мають порушення слуху. При 70-мільйонному населенні це приблизно 13,3 млн. осіб з порушеннями слуху (Stiftung, 2022).

Швейцарія: за даними сайту Swiss Community (2020) 1 з 8 мільйонів населення мають порушення слуху (Once forbidden, sign language is on its way to becoming a recognised national language, 2020). За оцінками Swiss Federation of the Deaf понад 20 тис. людей використовують жестову мову як основний засіб спілкування; кількість глухих користувачів жестової мови орієнтовно складає 10 тис. (Schweizerischer Gehöerlosenbund Fedération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi). У Швейцарії, як зазначено на сайті Deaf in Switzerland, найскладніша ситуація з жестовою мовою у Європі; у країні чотири офіційні словесні мови (французька, німецька, італійська та романська), проте лише три з цих гео/політичних територій мають свій регіональний різновид жестової мови.

США: за даними Центрів контролю та профілактики захворювань та «Hearing Loss Association of America» понад 48 млн. (14%) американців повідомляють про певний ступінь втрати слуху, зокрема скаржаться на шум або дзвін у вухах (один з 5 чоловіків і одна з 8 жінок зазначають, що мають ті чи інші проблеми зі слухом) (Statistics about the Public Health Burden of Noise-Induced Hearing Loss; Hearing loss statistics at a glance, 2024).

Додатково слід розглядати питання, що стосуються військових, які в результаті поранень та травм отримали порушення слуху. Якщо в Україні такі дані поки не систематизовані, то американські джерела наводять статистику щодо своїх військових (за даними «Hearing Loss Association of America» 2023 р.): порушення слуху та/або шум у вухах є найпоширенішою інвалідністю, пов’язаною зі службою, серед ветеранів США; 2,7 млн. ветеранів отримують слухову допомогу або інвалідність, пов’язану з втратою слуху; половина всіх вибухових травм (акустичних травм), отриманих ветеранами, призвела до незворотньої / повної втрати слуху (Hearing Loss Facts and Statistics, 2023).

Таким чином, орієнтовно 12% населення мають порушення слуху від мінімального, незначного та 6% – порушення помірного та тяжкого ступенів. Порушення слуху може виникати внаслідок поранень та травм (акустична травма зокрема) серед військових та цивільних під час воєнних дій та є найпоширенішою інвалідністю серед ветеранів. Тож кількість таких пацієнтів в Україні збільшується в умовах воєнного часу.

Розглядаючи питання, чи є стоматологічне здоров'я осіб з порушеннями слуху гіршим від пацієнтів, що не мають таких особливих потреб, нами було проаналізовано значну кількість публікацій та статистичних даних, які в них представлено (Jain, Mathur, Kumar, Dagli, Duraiswamy, Kulkarni, 2008; Ameer, Palaparthi, Neerudu, Palakuru, Singam, Durvasula, 2012; Rezaei, Mardani, Moradi, Nikkerdar, 2015; Bartolomé-Villar, Mourelle-Martínez, Diéguez-Pérez, de Nova-García, 2016; Sandeep, Kumar, Vinay, Chandrasekhar, Jyostna, 2016; Donald, Rao, Jacobs, MacDonald, Kushalnagar, 2022; ін.). Переважна більшість досліджень свідчать, що пацієнти з порушеннями слуху мають гірші показники стоматологічного здоров'я, проте такі висновки не є достатньо об'єктивними, оскільки у подібних випадках мають порівнюватися особи, які перебувають в однакових соціально-економічних умовах (умови проживання, освіта, спосіб життя, рівень достатку тощо), що наразі не враховано повною мірою в зазначених публікаціях. Таким чином, стверджувати, що пацієнти з порушеннями слуху мають гірше стоматологічне здоров'я, не є коректним і може носити ознаки стигматизації. Водночас, сьогодні в Україні розробляються нові стандарти щодо лікування та профілактику карієсу під керівництвом Н. Біденко (дитяча стоматологія) та Ю. Коленко (терапевтична стоматологія) (2023), які зазначають, що до факторів ризику в групі «соціальні /медичні /поведінкові» включено й «особливі потреби в медичній допомозі /фізичні вади» (більш коректним є термін «порушення»). Отже, порушення слуху у такому контексті розглядається як можливий фактор ризику, а не константа

(Співробітники стоматологічного факультету долучилися до створення нормативних медичних документів, 2024) (Додаток В).

В контексті аналізу специфіки комунікативних потреб, зумовлених порушеннями слуху, доцільно розглянути наявні *класифікації порушень слухової функції.*

За визначенням В. Жук (2024) *слух* – англ. audition, hearing – це відображення дійсності у формі звукових явищ, здатність живого організму сприймати і розрізняти звуки, яка реалізується завдяки дії органу слуху (слухового аналізатора). Слух допомагає орієнтуватися у просторі, є важливим джерелом отримання інформації, пізнання довкілля; стан слуху є вкрай важливим для оволодіння словесним мовленням, має комунікативне, соціальне значення, оскільки опосередковано забезпечує задоволення потреби в спілкуванні; також слух впливає на рівень безпеки людини у навколишньому середовищі (Жук, 2024). Типи порушень слуху представлено у Додатку Г.

У контексті аналізу порушень слуху з позицій медицини та психолого-педагогічної науки зазначимо сучасні міжнародні класифікації, які представлено у зарубіжних науково-практичних джерелах (на відміну від широко відомих в українській сурдопсихології класифікацій порушень слуху Л. Неймана (враховується ступінь порушення слухової функції та можливість формування мовлення) та В. Базарова, А. Розкладки (враховується ступінь порушення слуху в частотному діапазоні та здатність сприймати розмовне мовлення).

Людина сприймає (чує) звуки вище певного рівня, який називається порогом слуху та становить близько 0 дБ, що вважається початковим, нульовим рівнем гучності; звуки вище 90 дБ можуть призвести до хронічного порушення слуху, якщо людина піддається їм щодня або постійно; звуки стають некомфортним, якщо рівень звукового тиску перевищує 110 дБ (поріг дискомфорту) і викликають біль, якщо перевищує 130 дБ (поріг болю).

Як зазначено у статті «Hearing loss and deafness: Normal hearing and impaired hearing» (2008): «коли людина погано чує, її слух працює, але не так добре, як зазвичай». Порушення слуху може бути тимчасовим або постійним (більшість випадків сенсоневральних порушень); вродженим (говорять про домовленнєвий період виникнення порушення) або набутим (придбаним), тобто розвинутися після хвороби або під впливом певних факторів (у домовленевий чи післямовленнєвий період). Втрата слуху до 20 дБ нижче порогу слуху вважається в межах норми. Більш суттєві порушення диференціюють відповідно до ступеня «тяжкості» таким чином:

– легка втрата слуху: від 20 до 40 дБ;

– помірна втрата слуху: від 41 до 60 Дб;

– важка втрата слуху: від 61 до 80 дБ;

– глибока втрата слуху або глухота: понад 81 дБ.

За цією класифікацією порушенням слуху вважається втрата слуху понад 40 Дб (Hearing loss and deafness: Normal hearing and impaired hearing, 2008).

Наступна класифікація порушень слуху (Classify hearing loss) розроблена американським вченим J. Clark (1981) та представлена у таблиці (таблиці 1.1).

Таблиця 1.1.

Класифікація порушень слуху / Classify hearing loss (J. Clark, 1981)

Degree of hearing loss / ступінь порушення слуху	Hearing loss range (dB HL) / діапазон порушення слуху (дБ)
Normal / нормальний	– 10 до 15 – звук дихання має рівень 10 дБ
Slight / незначний	від 16 до 25 – незначна втрата слуху означає труднощі у сприйманні дуже тихих звуків, таких як шелест або падіння листя, шепіт; – діти можуть відчувати труднощі під час навчання, особливо якщо вчитель знаходиться на відстані більше трьох футів (1 м); – у шумному класі зрозуміти розмову може бути ще складніше
Mild / легкий	від 26 до 40 – легка втрата слуху означає труднощі з розумінням тихої розмови (шепіт), сприйманням щебетання птахів, шуму тихого

	струмка; – розмову стає важче зрозуміти в шумному середовищі; – діти можуть мати труднощі з розумінням спілкування в класі та не розуміти деяких слів, особливо за наявності шуму; – для компенсації цієї втрати слуху може знадобитися слуховий апарат
Moderate / помірний	від 41 до 55 – за помірної втрати слуху виникають труднощі з розумінням мовлення нормальної гучності; – за наявності фонового шуму розуміння стає більш утрудненим; – людина не чує таких звуків, як дзюрчання струмка, шум від великого електричного трансформатора на відстані 100 футів, розмови вдома; – діти можуть мати проблеми з розвитком навчальних навичок через труднощі з розумінням комунікації (труднощі отримання інформації); – слід використовувати слуховий апарат, щоб розуміти розмову, особливо в шумному середовищі
Moderately severe / середньої тяжкості	від 56 до 70 – труднощі зі сприйняттям таких звуків як розмови в ресторанах і офісах, шум від пилососа, душу та кондиціонера на відстані 100 футів; – з таким порушенням слуху мовлення оточуючих має бути голосним, щоб його почули, і навіть гучне мовлення іноді може бути нечутним із фоновим шумом; – діти не можуть чути звуків нормальної гучності і мають проблеми з власним мовленням і розвитком мови, якщо з ними не займаються логопеди; – людям з порушенням слуху середньої тяжкості слід користуватися слуховими апаратами
Severe / важкий (тяжкий, серйозний)	від 71 до 90 – звуки в цій категорії децибел включають звук поїзда на висоті 50 футів, вантажівок, що проїжджають повз, звук іграшки для стискання, звичайної гучності телевізора у вітальні та шуму кухонного комбайна; – за важкого ступеню втрати слуху навіть голосна мова іноді може бути нечутною; – люди з важкою втратою слуху вимагають від інших говорити на рівні крику, щоб їх почути; – діти потребують допомоги логопеда, щоб забезпечити належний розвиток мови, мовлення та соціальних навичок; – люди з важкою втратою слуху повинні використовувати слуховий апарат, призначений для такого ступеня порушень
Profound / глибокий	91+ – до таких звуків відносяться звук під час їзди на мотоциклі, музика на гучному концерті, літак, що приземляється, шум поїзда та рівень звуку на спортивному стадіоні; – за такого ступеню втрати слуху навіть голосна мова може бути нечутною; – діти потребують аудіотренінгу та аудіовербальної терапії (реабілітація слуху, навчання жестової мови, заняття з читання з губ, логопедія);

	– людям з глибокою втратою слуху слід використовувати слуховий апарат, призначений для такого ступеня порушень

Відповідно до класифікації порушень слуху, яку наводить «Британское аудіологічне товариство», визначено 4 ступені порушення за критерієм «діапазон рівня слуху в децибелах»:

– mild / легкий (21-40 dB)

– moderate / помірний (41-70 dB)

– severe / важкий (71-95 dB)

– profound / глибокий (95 dB) (Degree of Hearing Loss; Different Degrees of Hearing Loss, 2016).

У зазначених класифікаціях зроблено важливий акцент: порушення слуху від помірного ступеня впливає на процес комунікації людини.

Розглядаючи особливі потреби осіб з порушеннями слуху, необхідно зазначити, що сучасний етап характеризується стрімким розвитком *медичних технологій та технічних засобів реабілітації* – слухопротезування потужними цифровими слуховими апаратами (СА) та системами кохлеарної імплантації (КІ), які спрямовані на компенсацію порушення. Вибір засобу слухопротезування здійснюється за результатами комплексного обстеження та визначення ступеня порушення слуху. За мінімальних залишків слуху (порушення тяжкого ступеню / глухота) використання слухових апаратів сприяє орієнтуванню у просторі, проте недостатньо ефективне для сприймання мовлення оточуючих. Реабілітація осіб з глухотою можлива за допомогою кохлеарної імплантації (введення системи електродів до внутрішнього вуха пацієнта), що певним чином відновлює слухову функцію та створює можливість для використання словесного мовлення як засобу комунікації. Ефективність слухопротезування розглядається як ступінь відновлення *соціальної функції слуху*, передусім можливостей спілкування на слухомовленнєвій основі (Слухопротезування. Медичний центр слухової реабілітації «АВРОРА»). Підкреслюючи роль технічних засобів для реабілітації, зокрема дітей з порушеннями слуху, Т. Богданович (2016)

зазначає: «протягом останніх десятиріч стало можливим зменшити негативний вплив, що має порушення слуху, завдяки двом досягненням в сфері медицини та техніки: широкому використанню скринінгу слуху новонароджених та розвитку сучасних технологій компенсації втрати слуху (адаптивних слухових апаратів та систем кохлеарної імплантації)». Науковці R. Adorni, C. Manzi, E. Crapolicchio, P. Steca (2022) констатують, що слухові апарати, кохлеарні імпланти є ефективним реабілітаційним засобом для покращення комунікації, психологічного та соціального добробуту людей, які мають порушення слуху.

Відповідно до актуальних змін у сприйнятті особливих потреб існують два підходи до визначення «особа з глухотою» (на першому місці слово «особа» за аналогією з «особа з інвалідністю» (замість застарілого «інвалід»), що підкреслює цінність людини, те, що інвалідність не є характеристикою людини) – *медичний* та *соціальний*.

Як зазначають К. Падден і Т. Хамфріса (1988): «використовуємо слово «глухі» / «deaf» з малої літери, коли говоримо про аудіологічний стан відсутності (повної втрати) слуху, і слово «Глухі» / «Deaf» з великої літери, коли говоримо про певну групу глухих людей, які мають спільну мову – американську жестову мову (ASL) – і культуру. Члени цієї групи успадкували жестову мову, використовують її як основний засіб спілкування між собою та дотримуються низки переконань щодо себе та свого зв’язку з суспільством. Ми відрізняємо їх від, наприклад, тих, хто втратив слух через хворобу, травму або вік; незважаючи на те, що ці люди не чують, вони не мають повного доступу до знань, переконань і практик, які складають культуру глухих людей» (Community and Culture – Frequently Asked Questions).

У контексті соціального підходу особи з глухотою сприймаються як представники культурно-лінгвістичної меншини, глухота не виступає порушенням (інвалідністю), натомість можливістю доступу до самобутньої культури та жестової мови, обмеження розглядаються як результат

дискримінації з боку суспільства, а не стану людини (Литовченко, 2020). Культурні особливості комунікативних потреб людей (осіб) з порушеннями слуху детально розглянуто у Додатку Д.

При визначенні особливостей комунікації з особами з порушеннями слуху важливо враховувати дотичні *теоретичні положення спеціальної та медичної психології, сурдопсихології, психологічні аспекти комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху*, а також міждисциплінарний підхід до вирішення проблеми.

Міждисциплінарний підхід (обґрунтування проблеми за допомогою теоретичної інтерпретації з позицій різних наук) є пріоритетним в контексті актуального на сьогодні постнекласичного типу наукової раціональності. Варто зазначити, що у психологічній науці існує три стилі теоретизації: класичний, некласичний і постнекласичний, що останнім часом «починає домінувати». За цього стилю теоретизації, як зазначають І. Омельченко, В. Кобильченко (2020), не психіка, а людина стає центром, метою й цінністю психологічного пізнання.

У межах нашого дослідження актуальними, насамперед, є положення медичної та спеціальної психології, які сформувалися як окремі галузі психології у другій половині XIX ст. – першій половині XX ст.

Медична психологія історично визначається як галузь психології, яка застосовує психологічні принципи у медичній практиці; досліджує як біологічні, психологічні та соціальні фактори взаємодіють та впливають на здоров’я. Медичні психологи використовують психологічні теорії для покращення здоров’я та добробуту пацієнтів із різними захворюваннями (King, 2013; Sam, 2013). Предметом дослідження медичної психології є: 1) особистість хворої людини; 2) особистість медичного працівника; 3) взаємини хворого і медичного працівника на різних етапах їхньої взаємодії. Згідно з проблемами, що стоять перед медичною психологією і завданнями, які вона покликана розв’язати, це – *медична* наука, згідно з теоретичними

передумовами і методами дослідження – *психологічна* (С. Максименко, Коваль, К. Максименко, Папуча, 2008).

За спрямованістю психологічних досліджень (виявлення загальних закономірностей або особливостей перебігу хвороби конкретної людини / групи людей) В. Ждан, А. Скрипнікова, Л. Животовська, Г. Сонник, М. Денеко (2014) виділяють загальну і спеціальну медичну психологію. *Загальна медична психологія* вивчає основні закономірності психології пацієнта; психологію членів родини та близьких пацієнта; психологію медичних працівників стосовно один одного, психологію повсякденного спілкування хворого і лікаря, психологічну атмосферу лікувально-профілактичних установ. *Спеціальна медична психологія* вивчає специфіку станів конкретних пацієнтів / груп пацієнтів, а саме психологію осіб з порушеннями органів і систем (слуху, зору тощо).

Виникнення *спеціальної* психології (від грецьк. – особливий, своєрідний) як самостійної галузі психологічної науки й практики дослідники відносять до 60-х рр. ХХ століття (Кобильченко, 2016). У той час спеціальну психологію було внесено до переліку наукових спеціальностей закладів вищої освіти (розділ «Психологія»). Н. Пахомова, М. Кононова (2015) розглядають *спеціальну психологію* як галузь психологічної науки, що вивчає закономірності психічного розвитку і особливості психічної діяльності дітей і дорослих з психічними та фізичними особливостями. В історичному нарисі першими виникли такі напрями спеціальної психології як психологія осіб з порушенням зору (тифлопсихологія), з порушеннями слуху (сурдопсихологія), психологія осіб з особливостями інтелектуального розвитку.

На сучасному етапі, на нашу думку, важливо підкреслити актуальність студіювань спеціальної психології в контексті інклюзивного навчання та підготовки представників будь-яких сфер / галузей, що відносяться до категорії «людина-людина», до професійної взаємодії, комунікації з особами з особливими потребами (інклюзивної комунікації).

За визначенням В. Жук (2024), *сурдопсихологія* – розділ спеціальної психології, що вивчає психічний розвиток осіб з порушеннями слуху (глухих та зі зниженим слухом). Предметом сурдопсихології як науки є особливості, умови психічного розвитку осіб з порушеннями слухової функції, шляхи попередження та подолання можливих вторинних наслідків слухової депривації у пізнавальній діяльності, особистісному розвиткові, соціальній сфері. Серед завдань сурдопсихології такі: виявити залежність психічного розвитку від ступеня втрати слуху, часу його діагностування та часу, коли розпочато комплексну медико-психолого-педагогічну допомогу; визначити освітні потреби та здійснити психологічне обґрунтування організації супроводу у різних інституційних умовах; розробити рекомендації щодо того, якої підтримки потребують особи з порушеннями слуху на різних вікових етапах в освітньому процесі та у соціальному середовищі згідно сучасної біо-психо-соціальної моделі розвитку (Жук, 2024).

У нашій роботі ми спираємося на теоретичні положення спеціальної психології, зокрема сурдопсихології, сучасні уявлення про психологічні особливості людей з порушеннями слуху. Основи вирішення проблеми закладено у працях українських вчених у галузі сурдопедагогіки і сурдопсихології: Л. Борщевської, А. Гольдберг, Е. Грози, Н. Засенко, Г. Коберника, Л. Лебедєвої, Т. Марчук, Е. Пущина, Л. Фомічової, Г. Чефранової, В. Щербакова, Р. Якубовської, М. Ярмаченка та ін. Зокрема, розкриваються особливості психічного розвитку, зумовлені порушенням слуху та своєрідністю формування мовлення, наголошується на увазі до формування пізнавальних процесів (сприймання, пам’яті, мислення, уваги, уяви, мовлення, відчуття), розвитку емоційної сфери, самооцінки, міжособистісних стосунків, комунікації тощо (Фомічова, 2003).

Варто зазначити з історії питання, що у 1968 р. в Інституті педагогіки за ініціативи Українського товариства глухих (УТОГ) було відкрито лабораторію сурдопедагогіки, а у 1975 р. при Інституті психології – лабораторію сурдопсихології, де закладалися основи національної наукової

школи, проводилися фундаментальні та прикладні дослідження проблем розвитку, навчання, педагогічного та психологічного супроводу осіб з порушеннями слуху різних вікових груп (Литовченко, 2020). На сучасному етапі українська сурдопсихологія як наука розвивається в контексті світових та загальноєвропейських освітніх процесів / тенденцій, при закладах вищої освіти та наукових установах діють наукові школи, кафедри, відбувається підготовка фахівців (Додаток Е).

Наукові студіювання у галузі спеціальної психології та їх практичне впровадження спрямовано на пізнавальний, особистісний та соціальний розвиток дітей з порушеннями слуху, зокрема визначено основні чинники розвитку мовленнєвих процесів в умовах активізації пізнавальної діяльності, сконцентровано увагу на психолінгвістичні основи процесу формування мовлення, розвиток слухомовленнєвих навичок у дітей, які протезовані слуховими апаратами та системами кохлеарної імплантації, створення адаптивного / пристосувального розвивального середовища, яке визначає потребу в комунікації (жестова та / або словесна мова, soft skills), врахування індивідуальних можливостей, психологічних особливостей та потреб дитини та запитів батьків / законних представників.

Актуальними є дослідження проблеми надання підтримки та комплексного супроводу дітям з порушеннями слуху у процесі здобуття освіти, відповідно розроблено критерії щодо рівнів підтримки. В основі рівнів підтримки в закладі освіти не медичний діагноз, а визначені за результатами психолого-педагогічної оцінки труднощі, бар’єри у навчанні, особливі потреби; при цьому доведено, що труднощі та потреби можуть стосуватися різних сфер розвитку дитини: фізичної / сенсо-моторної, когнітивної, мовленнєвої, емоційно-вольової, соціальної та є повністю індивідуальними (Данілавічютє, 2018; Прохоренко, Ярмола, Набоченко, Данілавічютє, Ільяна, Костенко, ... & Курінна, 2021).

У контексті білінгвального підходу, за якого словесна та жестова мови використовуються як рівноправні у процесі спілкування та навчання,

наголошується на тому, що досконале знання педагогами жестової мови, залучення педагогів з порушеннями слуху сприяє пізнавальному, соціально-емоційному розвитку дитини з порушенням слуху, формуванню комунікативних навичок, самоідентифікації.

Вагоме значення мають праці українських і зарубіжних учених, присвячені психологічним особливостям жестомовних осіб (мова спілкування – жестова). H. Neville (1988) у дослідженні «Deaf People: Psychology of Deafness» розглядає особливості сприймання таких людей: «мозок глухих людей «обробляє» жестову мову у лівій півкулі так само, як у людей, що чують, словесну. Натомість на запитання чи відрізняється психологія глухих людей, ми відповідаємо стверджено. Наприклад, людина з глухотою, яка виросла, використовуючи жестову мову як рідну, думає жестами (знаками), а не словами. Мислення жестами чи картинками є психічним процесом, який істотно відрізняється».

У межах нашої роботи важливими є міждисциплінарні дослідження, в яких вивчаються компенсаторні можливості людського організму. Дослідницька група під керівництвом A. Sharma (2015) виявила, що ділянки мозку, відповідальні за обробку інформації від зорового та тактильного аналізаторів, можуть «залучати або отримувати контроль» над ділянками, в яких обробляється слухова інформація, за умови незначної стимуляції або її відсутності (при глухоті). Такий процес має назву «перехресної» коркової реорганізації і відображає фундаментальну властивість мозку застосовувати механізми компенсації у відповідь на фактори навколишнього середовища (Acoustical Society of America, 2015).

Особливості міжособистісних відносин осіб з порушеннями слуху, визначені українським науковцем О. Круглик (2020) є суттєвими для розуміння комунікативних потреб цієї групи пацієнтів. Зокрема, авторка доводить, що для діагностування міжособистісних відносин слід враховувати наступні умови: закономірності виявлення наслідків зниження слуху та їхнього впливу на формування мовлення та когнітивних процесів; вибір форм

спілкування (було встановлено, що різний стан порушень слуху призводить до виокремлення особами зі зниженим слухом вербальних форм міжособистісної комунікації, а глухими – дактильної, міміко-жестової форми спілкування, що виявляється в чітко вираженій своєрідності контактів в середовищі чуючих та нечуючих осіб); загальнокультурні та моральні цінності особистості (визначають структуру, види та стиль міжособистісних відносин)».

Узагальнення позицій (такою мірою, якою це уявляється доцільним у межах роботи) зазначених нами вчених, які проводять дослідження психології осіб з порушеннями слуху або дотичних тем, свідчить, що у фокусі уваги спеціальної психології специфіка комунікативних потреб у контексті: а) ступеня та типу порушення слуху; б) напрямів, ефективності реабілітації та / або абілітації; в) соціальних умов становлення та життєдіяльності тощо. При вивченні психологічних особливостей осіб з порушенням слуху доцільно враховувати ту життєву ситуацію, в якій вони перебували. За визначенням В. Панка (2010), життєва ситуація є результатом певних дій особистості і певних подій, що відбулися у її житті у минулому. Аналізуючи вказані дії і події, вчений говорить про необхідність розгляду, а отже, й уведення у категоріально-понятєвий апарат практичної психології такого явища (і поняття), як життєвий шлях особистості.

У контексті проблеми дослідження (комунікація медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху) можна окреслити аспекти застосування теорії і практики сурдопсихології: урахування сурдопсихологічних знань для упровадження адаптаційних рішень; попередження депривацій у пацієнтів в межах комунікації під час отримання медичної допомоги; урахування актуальних підходів у сурдопсихології при створенні навчальних програм, курсів, тренінгів тощо; залучення сурдопсихологів до міждисциплінарної команди фахівців, для організації інклюзивного простору в медичних установах тощо (Додаток Ж).

Урахування комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху у медичній практиці

Проблема професійної комунікації лікарів з пацієнтами з особливими потребами на сьогодні залишається актуальною. Зарубіжні фахівці (McEwen, & Anton-Culver, 1988; Cannobbio, Cartes-Velásquez, & McKee, 2020; Schniedewind, Lindsay, & Snow, 2021; James, Coady, Stacciarini, McKee, Phillips, Maruca, & Cheong, 2022; Korleski, Stefanac, Inglehart, 2023; Shrivastava, Gupta, Nishant, Sharda, Das, Goyal, 2023 та ін.) констатують, що пацієнти з порушенням слуху часто мають серйозні проблеми з отриманням медичних послуг, зокрема стоматологічної допомоги, через те, що система охорони здоров'я не забезпечує їх особливі потреби в контексті спілкування / комунікації з медичними працівниками.

За результатами аналізу наукових публікацій (Barnett, 2002; S. Alsmark, García, Martínez, López, 2007; McKee, Moreland, Atcherson, Zazove, 2015; Yet, Hapuhinne, Eu, Chong, Palanisamy, 2022) та аналізу клінічної практики можливо визначити три основні шляхи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з важким ступенем порушення слуху (не протезований слуховими апаратами, кохлеарними імплантами; протезований, проте слухові апарати часто мають бути відключені при стоматологічному лікуванні через неприємні звукові перешкоди, що спричинені роботою стоматологічного обладнання):

– через перекладача жестової мови (терміни сурдоперекладач / сурдопереклад вважаються застарілими);

– за допомогою письмового мовлення;

– шляхом використання пам'ятки-алгоритму лікаря з жестами, необхідними для комунікації під час стандартних стоматологічних маніпуляцій.

Розглянемо кожен із варіантів. Право осіб з порушенням слуху на послуги безоплатного *перекладу жестовою мовою* зазначено у нормативних документах, що регламентують доступність медичних послуг. Зокрема, на

виконання ст. 23 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991) органи державної влади та органи місцевого самоврядування забезпечують можливість комунікації осіб з порушеннями слуху в закладах охорони здоров'я, сприяють наданню послуг перекладачів жестової мови громадянам України з порушенням слуху, які користуються жестовою мовою. З 1 січня 2024 р. всі надавачі медичних послуг, які планують укласти договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за Програмою медичних гарантій мають надати документ про забезпечення перекладу на українську жестову мову / з української жестової мови (постанови КМУ від 20 жовтня 2023 р. №1139, від 22 грудня 2023 р. №1394).

Відповідно до роз'яснення НСЗУ «Щодо питання забезпечення перекладу на українську жестову мову (з української жестової мови) для пацієнтів з порушеннями слуху» (2023) працевлаштовувати перекладача жестової мови до закладу охорони здоров'я не обов'язково; натомість необхідно надати лист за підписом керівника медичного закладу, що гарантує забезпечення послуги перекладу, копію укладеного договору про надання послуги перекладу або копію наказу про працевлаштування особи зі спеціалізацією перекладач жестової мови. Як зазначено у документі, не зобов'язанні подавати документ про забезпечення перекладу жестовою мовою лише заклади охорони здоров'я, розташовані на тимчасово окупованих територіях, територіях активних бойових дій.

Варто уточнити, що у 2021 р. було встановлено вимогу до закладів охорони здоров'я щодо забезпечення перекладу жестовою мовою (Про внесення змін до Порядку укладання, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій, постанова КМУ від 9 серпня 2021 р. №820), послуга поступово почала впроваджуватися з 1 січня 2022 р., проте з початку повномасштабного вторгнення росії вимоги було скасовано на час дії воєнного стану та ще місяць після його припинення. У 2023 р. за сприяння ГО «Соціальна єдність»

та УТОГ забезпечення права жестомовних людей на доступність до інформації при отриманні медичних послуг відновлено.

Нормативною основою надання послуги перекладу жестовою мовою, зокрема в сфері охорони здоров'я, в Україні є «Державний стандарт соціальної послуги перекладу жестовою мовою» (2021), який визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги перекладу жестовою мовою, показники її якості для надавачів соціальних послуг усіх форм власності; містить трактування основних термінів (дистанційний переклад жестовою мовою, індивідуальний переклад жестовою мовою, отримувач соціальної послуги перекладу жестової мови, перекладач жестової мови).

Основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги, передбачають переклад жестовою мовою, під час відвідування особами з порушеннями слуху та мовлення, зокрема і закладів охорони здоров'я, медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), лікарсько-консультативних комісій (ЛКК) та аптек. У разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, наявності загрози життю чи здоров'ю особи з порушеннями слуху та мовлення соціальна послуга може надаватися екстрено (кризово) (Державний стандарт соціальної послуги перекладу жестовою мовою», 2021).

Відповідно до «*Класифікатора професій ДК 003:2010 Національного класифікатора України*» професійна назва посади «перекладач-дактилолог» віднесена до класифікаційного угруповання «2444 Професіонали в галузі філології, лінгвістики та перекладів». Зауважимо, що в Україні діє й ГО *«Всеукраїнська асоціація перекладачів жестової мови та людей з інвалідністю»,* яка об'єднує перекладачів ЖМ з усіх регіонів України та фахівців, завданням і бажанням яких є адвокація інтересів, прав і свобод людей з інвалідністю (https://uaslt.org/); затверджено вимоги до проектування будівль та приміщень закладів охорони здоров'я ДНБ В.2.2-40:2018 *«Будинки і споруди. Інклюзивність будівль і споруд»*, зокрема розд. 9 передбачає урахування потреб осіб з порушеннями слуху: забезпечення доступу до

необхідної інформації шляхом візуального сприйняття за допомогою технічних засобів інформування, орієнтування і сигналізації, організації перекладу жестовою мовою (включаючи виділення спеціально облаштованого з додатковим освітленням місця для перекладача жестової мови) та /або субтитрування (п. 9.1).

Забезпечення права на переклад жестовою мовою може бути реалізоване шляхом безпосередньої присутності перекладача або у вигляді діджитал альтернативи (дистанційного перекладу), приміром через відеозв'язок на платформі «Сервіс УТОГ» з використанням програм Viber, Telegram, Whatsapp, Skype тощо за участі професійних перекладачів жестової мови.

«Сервіс УТОГ» – інноваційне рішення від Всеукраїнської громадської організації «Українське товариство глухих» (безкоштовною для її членів), з яким стає доступним відеозв'язок з професійним перекладачем жестової мови 24 години на добу, 7 днів на тиждень (з сайту «Сервіс УТОГ»: сервіс «долає комунікативні бар'єри та дозволяє жити повноцінним життям кожному, хто спілкується жестовою мовою»). Щоб скористатися послугою «Сервіс УТОГ» потрібно перейти за посиланням https://app.service.utog.org/; натиснути «відеодзвінок», увійти до системи за індивідуальними вхідними даними, які створюються для кожної установи після укладання договору; обрати будь-якого доступного оператора та програму через яку зручно здійснити виклик (Сервіс УТОГ – послуга перекладу жестовою мовою).

Станом на 15 серпня 2023 р. укладено 1016 договорів «Сервіс УТОГ» із медичними закладами (Безбар'єрність для глухих, 2023). Всього станом на 1 січня 2024 р. зафіксовано 17257 звернень членів УТОГ в межах використання жестового перекладу через сервіс організації.

Альтернативною «Сервіс УТОГ» може бути Connect PRO (https://tdl.com.ua/product/connect-pro) – інноваційне програмне забезпечення для швидкої та комфортної комунікації з нечуючими та слабочуючими відвідувачами державних та комерційних установ / закладів України.

Користувачі з порушенням слуху можуть дізнатися про наявність такого пристрою з інтерактивної карти онлайн, а також за інформаційною наліпкою на вході до закладу. Представник установи, коли необхідно, зв'язується через додаток з перекладачем жестової мови; у діалоговому вікні нечуюча людина спілкується з перекладачем жестової мови, який озвучує те, що йому говорять та здійснює зворотній переклад. Варто відзначити особливу актуальність дистанційного перекладу в умова карантинних заходів COVID-19 та воєнного стану в країні.

Онлай формат перекладу жестовою мовою дозволяє значно розширити географічні / територіальні межі та є більш економічно привабливим. Натомість медичний персонал (за винятком лікарів приватної практики, які є власниками клінік та мають забезпечувати послуги перекладача) та жестомовні пацієнти визначають переклад за допомогою відеозв'язка як не ергономічний для всіх учасників (менш точний переклад, недостатнє налагодження міжособистніх стосунків між лікарем та пацієнтом, що впливає на емпатію між ними, неповна реалізація всіх позицій медичної консультації та результату лікування). Зокрема такі твердження підкріплені опитуваннями в наукових дослідженнях M.Yabe (2020), N. Agaronnik, E. Campbell, J. Ressalam, L. Iezzoni (2019).

Рекомендації щодо комунікації лікаря (лікаря-стоматолога) з пацієнтом з порушеннями слуху за участі перекладача жестової мови представлено у параграфі 3.3.

Узагальнюючи дані з різних джерел, можна визначити недоліки такого підходу як переклад жестовою мовою при наданні медичних послуг: відсутність перекладача / неможливість забезпечення послуги перекладу у значній кількості закладів охорони здоров'я (як державних, так і приватних); труднощі з наданням перекладу онлайн через відсутність інтернет мережі необхідної якості (Lee, Bin Mahmood, Lee, Smith, Tudor Car, 2023); неможливість імплементації онлайн перекладу під час певних стоматологічних маніпуляцій (препарування каріозних порожнин,

пломбування, проведення професійної гігієни порожнини рота, препарування зуба під ортопедичні конструкції, видалення зубів та коренів тощо).

Зокрема про такі перепони в забезпеченні перекладачів для глухих жестомовних пацієнтів йдеться у дослідженнях Z. Natto «Promoting Arabic Sign Language Skills Among Dental Students» (2024) та S. Bown, R. Aldersson, K. Dekesel «Supporting patients who are deaf who use a signed language in general practice» (2019), незважаючи на достатньо прогресивну нормативно-правову базу з цього питання (Закон про рівність (2010), Обов'язок щодо рівності в державному секторі (2011), Керівництво NHS England: послуги перекладачів у медичній практиці (2018) та ін.).

Зазначені аспекти не дозволяють розглядати переклад жестовою мовою як єдиний та без альтернативний шлях у контексті забезпечення доступності жестомовних пацієнтів до медичної допомоги.

Однім з доцільних методів комунікації є *використання писемного мовлення*. Запис інформації часто відіграє провідну роль у комунікації жестомовного пацієнта та лікаря-стоматолога, зокрема й через використання програмних додатків, що дозволяють перетворювати усне повідомлення лікаря на текст, а письмове повідомлення пацієнта на аудіо формат. Проте, варто враховувати, що архітектура писемного мовлення є відмінною від усного та жестового варіантів і має ряд особливих характеристик. Письмове повідомлення є менш динамічним, повільним, позиції взаємодії між лікарем та пацієнтом є значно складнішими, таке мовлення носить характер здебільшого монологічний. Відповідно письмовий запис має бути максимально інформативним, логічним, локанічним та чітким. Варто зазначити, що запис на прийом до лікаря-стоматолога у мессенджер, збір анамнезу, висловлювання скарг та пропозицій пацієнта (можливо у формі опитувальника), надання рекомендацій лікаря тощо у письмову вигляді є актуальними та доречними, але використання такого каналу комунікації безпосередньо під час стоматологічного лікування є доволі незручним та не сприяє «синергії» лікар-пацієнт.

Слід виділити ситуації, коли пацієнти, які втратили слух вже у дорослому віці (усне словесне мовлення збережене) сприймають слова лікаря за допомогою спеціального додатку, що перетворює мовлення на текст, який пацієнт читає та відповідає усно (наприклад, speechnotes.co або SpeechTexter).

У сучасних наукових працях проблемам комунікації лікаря та пацієнта, зокрема із застосуванням інтернет ресурсів та гаджетів, приділяється суттєва увага. Зокрема, науковці A. Gronning, E. Assing Hvidt, M. Nisbeth Brogger, A. Fage-Butler (2020) зазначають: на думку пацієнтів консультації електронною поштою забезпечили більш зручний контакт із лікарем загальної практики; на думку лікарів консультації електронною поштою сприяли контакту з пацієнтами, яких вони рідко бачили, але водночас іноді призводили до «надмірного та неналежного використання». Пацієнти та лікарі розглядали консультації електронною поштою як заохочення до нових взаємодій, а також сприяння спілкуванню щодо емоційних і делікатних питань.

Наступний адаптивний шлях – *використання пам'ятки-алгоритму лікаря з жестами*, необхідними для комунікації під час стандартних стоматологічних маніпуляцій У контексті «пацієнт орієнтованої моделі» (розглядається C. Naughton (2018) як «партнерство між лікарями, пацієнтами та їхніми сім'ями, що забезпечує прийняття рішень з урахуванням бажань, потреб та уподобань пацієнтів, а також те, що пацієнти мають необхідну інформацію та підтримку, важливу для прийняття рішень та участі у процесі лікування») уваги заслуговує метод комунікації, що передбачає використання лікарем-стоматологом простих жестів, які були запропоновані у науковій роботі L. Gupta, P. Jain, L. Mora, T. Mujho «Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients» (2018). Дизайн оформлений у вигляді пам'ятки-алгоритму; представлені жести та знаки є максимально зрозумілими для співрозмовників та корисними безпосередньо під час стоматологічного лікування. Остаточний варіант удосконалений групою

стоматологів та експертів з мовлення та слуху (терміни, які були складними, важкими для розуміння вилучені або спрощені для зручності використання) (Gupta, Jain, Mora, Mujho, 2018). Подібні пам'ятки також предстиавлені U. Albrecht, T. Jungnicke, U. von Jan (2015) у вигляді діджитал рішень (відео формат).

У такому контексті суттєвим є зауваження Н. Адамюк (2019) про те, що для чуючих осіб, які вивчають жестову мову (ЖМ) у штучних умовах, вона є іноземною мовою. Зокрема, це актуально стосовно чуючих батьків дітей з порушеннями слуху, сурдопедагогів та перекладачів ЖМ, якщо останні є представниками чуючих родин. Маємо констатувати, що зазначене порівняння важливе для розуміння процесу вивчення та використання ЖМ медичними працівниками.

Важливо зазначити, що використання спеціальних елементів для комунікації (пам'ятка-алгоритм з жестами для комунікації лікаря та пацієнта, жестівник медичного спрямування тощо) потребуватиме додаткового часу, відтак лікарям необхідно передбачити більше часу на прийом пацієнта з особливими комунікативними потребами. За результатами аналізу практичного досвіду, рекомендовано додати орієнтовно 20-30 хв до стандартного часу прийому / консультації / лікування, натомість кожна ситуація потребує індивідуального підходу.

Завдяки представленим підходам (методам) стоматологічні послуги, взаємодія між лікарем-стоматологом та пацієнтом з порушенням слуху стають зручними, доступними, покращується їхня якість.

Водночас, сьогодні актуальним є питання надання стоматологічної допомоги *дітям з особливими потребами*, зокрема з порушеннями слуху, що передбачає врахування вікових особливостей та застосування додаткових заходів. Проблема виступає особливо гостро за наявності у дитини «дентальної фобії», що часто пов'язано із попереднім досвідом. Ці пацієнти потребують значної уваги дитячих стоматологів, вирішення унікальних проблем, першою чергою пов'язаних із налагодженням спілкування з ними.

У фахових публікаціях виділяють три варіанти проведення стоматологічного лікування у подібних випадках: 1) лікування під загальним наркозом (недоліком є фінансові витрати, необхідність додаткового персоналу (анестезіолога) та спеціального обладнання); 2) використання для налагодження комунікації, нормалізації психологічного стану жестової мови; 3) застосування спеціальних ілюстрацій та шкал, зокрема рівня болю; причому другий та третій шляхи можуть бути імплементовані одночасно (Renahan, Varma, Kumaran, Xavier, 2017).

Додатково як елемент психологічної підготовки дитини до прийому у стоматолога можна застосувати тематичні мультфільми (в інформаційному просторі наявна значна кількість мультфільмів від різних студій, герої яких відвідують стоматолога, лікують зуби тощо). Важливо обрати такі, що будуть виконувати як мотиваційну, так і інформаційно підготовчу функції. За необхідності доцільно використовувати мультфільми українською жестовою мовою або з перекладом (на етапі підготовки до прийому, як відволікаючий фактор під час лікування тощо).

За результатами аналізу публікацій, що висвітлюють особливості мультиплікаційних робіт, орієнтованих на дітей з порушеннями слуху, варто зазначити важливі аспекти, визначені M. Malzkuhn, керівником проекту «Motion Light Lab» (створення мультфільмів для дітей з глухотою): основна відмінність при створенні жестомовних персонажів полягає в тому, що важлива якість при відтворенні рухів частин тіла, що демонструють жест («Here Comes Mavo», 2023). З українських ініціатив створення мультфільмів (відео) для жестомовних дітей варто відзначити досвід перекладача жестової мови С. В'юник (Мультфільми для нечуючих дітей, 2011); проект «Оповідки від бабусі Тані» від бібліотекаря Хмельницької спеціальної школи №33 для дітей з порушеннями слуху, носія жестової мови.

У контексті проблеми доцільно зазначити результати наукового дослідження C. Cambra, O. Penacchio, N. Silvestre, A. Leal (2014) щодо використання субтитрів у навчальних / мотиваціних мультфільмах «Visual

attention to subtitles when viewing a cartoon by deaf and hearing children: an eye-tracking pilot study». Автори зазначають, що як чуючі, так і діти з глухотою витрачають більше часу на зображення, ніж на субтитри, причому найбільше звертають увагу на губи та риси обличчя персонажа.

На нашу думку, окремо необхідно розглянути особливості комунікації між лікарями-стоматологами та пацієнтами, які користуються слуховими апаратами та / або кохлеарними імплантами, пройшли слухову реабілітацію. Це можуть бути пацієнти як з порушеннями легкого ступеню, так і тяжкого, натомість компенсованого кохлеарними імплантами. Як було зазначено вище системи кохлеарної імплантації забезпечують можливість чути звуки в усьому частотному діапазоні та діапазоні гучності, створюють підґрунтя для сприймання та розвитку мовлення. Такі пацієнти застосовують для спілкування словесне мовлення, проте специфіка комунікації може бути зумовлена рівнем розвитку слухового сприймання, вимови, словникового запасу (впливає вік, коли діагностовано порушення та проведено протезування, ефективність реабілітації тощо), а також технічними характеристиками засобів слухопротезування.

Варто визначити особливості комунікації в різних умовах: а) безпосередньо в стоматологічному кабінеті; б) під час масових заходів (лекції на тему збереження стоматологічного здоров’я тощо). У такому контексті необхідно враховувати рівень шуму як фактор зовнішнього середовища, що має безпосередній вплив на якість сприймання звуків пацієнтами, які користуються засобами слухопротезування, відповідно на ефективність та комфортність комунікації.

Вплив оточуючого шуму на розбірливість мовлення, джерела та рівень шуму в умовах стоматологічного кабінету терапевтичного профілю (основне обладнання складається з турбінного наконечника та кутового наконечника (працює від мікро-мотору), що доєднуються до стоматологічної установки, роботу якої забезпечує компресор) представлено у додатках (Додаток И).

Отже, можемо говорити про особливі комунікативні потреби пацієнтів з порушеннями слуху, що передбачають додаткову підтримку під час отримання медичної допомоги, яка реалізується через додаткові послуги (переклад жестовою мовою, текстове або візуальні варіанти аудіоінформації тощо), спеціальне обладнання та адаптивні технології, необхідні адаптації в процесі комунікації.

Комунікативні потреби пацієнтів з порушеннями слуху розглянуто у контексті *медичного* (ступінь та тип порушення слуху; технічні засоби реабілітації – слухові апарати, системи кохлеарної імплантації) та *соціального* (мова спілкування (основний спосіб комунікації: словесне мовлення, жестова мова); лінгвокультурні традиції спільноти глухих людей тощо) *підходів*; узагальнено шляхи комунікації лікаря з пацієнтом з порушенням слуху (через перекладача жестової мови; за допомогою письмового мовлення; шляхом використання пам’ятки-алгоритму), представлено рекомендації для створення комфортного аудіального середовища. Важливими є положення медичної та спеціальної психології, культурні особливості спільноти глухих людей (Культура глухих та жестова мова як складові їхньої самоідентифікації – представлено у Додатку Д).

1.3. Безбар’єрність як контекст професійної комунікації

Безбар’єрність доцільно розглядати у широкому контексті, зокрема у межах *Концепції сталого розвитку* (Conception of sustainable development). У *«Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 р.»*, затвердженому на Саміті ООН (2015) зазначено, що інвалідність не може бути причиною чи критерієм відсутності доступу до програм розвитку та реалізації прав людини. Україна приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку, розроблено стратегічні рамки із урахуванням національних особливостей та на основі принципу «нікого не залишити осторонь». Затверджено *Цілі сталого розвитку для України* (2019) як орієнтири розроблення програмних

документів та моніторингу (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2023).

Водночас, як зазначено у статті «Psychological, cultural, and informational barriers to sustainability» (Milbrath, 1995): шлях до сталого розвитку суспільства сповнений бар'єрами. За даними звіту ООН (2022) незважаючи на прогрес у розвитку багатьох країн «6 із 7 людей у всьому світі страждають від почуття незахищеності» (6 in 7 people worldwide plagued by feelings of insecurity, 2022). Перешкоди для повної соціальної та економічної інтеграції людей з обмеженими можливостями включають недоступне фізичне середовище та транспорт, відсутність допоміжних пристроїв і технологій, неадаптовані засоби комунікації, прогалини в наданні послуг, а також дискримінаційні упередження та стигму в суспільстві (Disability Inclusion, 2023).

За даними міжнародних досліджень (Parry, & Metzger, 2023) одним із чинників подолання проблеми є цілісна, мультидисциплінарна освіта, яка об'єднує соціальні, екологічні та економічні основи сталого розвитку та дозволяє здобувачам робити внесок у розвиток більш сталих суспільств, відіграватиме вирішальну роль у вирішенні цих проблем.

Зважаючи на значущість проблеми, в Україні здійснюються наукові дослідження з питань розвитку доступного, інклюзивного середовища та надання підтримки й супроводу відповідно до потреб кожної людини. Теоретичним підґрунтям нашого дослідження є праці, присвячені етичному спілкуванню з людьми з особливими потребами (Гудим, Данілавчютє, Жук, Макарчук, Чеботарьова, & Замша, 2016), універсальному дизайну в медичних закладах (Байда, & Іванова, 2019), забезпеченню комунікативної доступності для осіб із порушеннями слуху (Кульбіда, 2016) та ін.

Суттєвими у межах проблеми дослідження є заходи щодо забезпечення доступності та дотримання міжнародних та конституційних принципів у сфері медицини, соціального захисту. Так, 3 грудня 2020 р. Президент

підписав Указ *«Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні»*. З того часу:

– ухвалено *Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року* (2021), спрямовану на визначення ключових проблем та формування рішень для їх розв'язання / мінімізації;

– за координації Міністерства розвитку громад територій та інфраструктури України розроблено та затверджено дворічні *Плани заходів з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року* (дорожня карта для кожного відомства): на 2021 і 2022 роки, на 2023 і 2024 роки.

Плани заходів з реалізації Стратегії (2021) включають понад 250 ініціатив, серед яких визначено сім пріоритетних проєктів, що їх реалізують профільні міністерства: Стандарти інфраструктурної безбар'єрності України; Інформаційна кампанія «Україна без бар'єрів»; Фізична доступність громадських будівель; Доступ до інтернету в українських селах; Ветеранська підприємницька ініціатива G2VEI; Програма «Шкільна освіта для всіх»; Впровадження «Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» МКФ (Зеленська О. підбила підсумки проектів, 2021; Національна стратегія безбар'єрності. Міністерства презентували пріоритетні проєкти, 2021);

– з метою інформування щодо втілення означених планів підготовлено *Комунікаційну стратегію з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року* (2023);

– створено *Раду безбар'єрності* (постанова КМУ від 14 квітня 2021 р. №443) – тимчасовий консультативно-дорадчий орган, що контролює створення безбар'єрного простору, виконання Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні;

– затверджено *План заходів щодо реалізації Концепції розвитку електронної охорони здоров'я* (2020) (розпорядження КМУ від 29 вересня 2021 р. №1175-р), яким, зокрема, передбачено заходи з забезпечення

доступності е-здоров'я для користувачів – пацієнтів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різними комбінаціями порушень.

Наразі серед основних акцентів забезпечення безбар'єрності виділено наступні: *безбар'єрний простір, безбар'єрні товари, безбар'єрні послуги, безбар'єрна інформація*. Відповідно до зазначених пріоритетів кожне міністерство реалізовуватиме чіткі завдання, виконання яких наблизить Україну до європейських стандартів безбар'єрності.

У такому контексті варто відзначити *загальнодержавну ініціативу Першої леді України О. Зеленської «Без бар'єрів»*, в рамках якої підписано Меморандум про розвиток безбар'єрної архітектури (2020) та започатковано низку проєктів: «Альбом технічних рішень щодо забезпечення інклюзивності та безбар'єрності», «Автошкола для людей з інвалідністю» тощо. Соціально відповідальний бізнес впроваджує адаптивні послуги: АТ «Укрзалізниця» випустило «інклюзивний» (доступний) електропоїзд, Uklon – новий «інклюзивний» клас авто для пасажирів, які користуються кріслом колісним, та ін. Щодо рівного доступу до інформації, то для осіб з інвалідністю (зокрема, порушеннями слуху) та іноземців, які не володіють державною мовою, повноцінно впроваджено у Києві, Київській, Чернігівській, Житомирській, Вінницькій, Черкаській, Львівській областях єдиний номер для всіх надзвичайних ситуацій з урахуванням інклюзивних аспектів комунікації – «112» (спільний наказ МВС України та МОЗ України від 30.06.2023 р. №537/1189). Важливо, що за цим номером працюють оператори, які володіють жестовою мовою та можуть спілкуватися із заявниками через відеодзвінок (для цього необхідно відправити смс-повідомлення на номер «112» (неголосовий виклик) та очікувати посилання на з'єднання). У низці магазинів мережі та на сайті Foxtrot.ua використовується комплекс спеціалізованих ліцензійних рішень – Connect PRO, Connect Web та Connect QR – для виклику перекладача жестової мови онлайн, отже жестомовні відвідувачі можуть отримати професійну консультацію у комфортний і

зрозумілий для них спосіб без комунікативних та психологічних перешкод (У межах ініціативи О. Зеленської «Без бар'єрів», 2020; Служба порятунку 112, 2023; Автошколи для осіб з інвалідністю; «Укрзалізниця» випустила новий інклюзивний потяг, 2023; Uklon Інклюзивний; У торговій мережі Фокстрот підключили сервіс з обслуговування відвідувачів з порушеннями слуху, 2023).

За участі національних та міжнародних експертів створено посібник сучасної коректної термінології – *«Довідник безбар'єрності»* (2021), який пропонує визначення основних понять, роз'яснення та приклади, адресовані широкому колу споживачів. Електронний варіант посібника постійно оновлюється, так внесено *«Гайд безбар'єрних подій»* (2024) – рекомендації для організації різноманітних заходів із дотриманням принципів доступності та інклюзії.

МОЗ України розроблено *«Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я»* (2024). Суттєвим в рамках інформаційної складової є також розвиток цифрової безбар'єрності, зокрема доступності до швидкісного інтернету та користування цифровими послугами. За цим напрямом: заклади охорони здоров'я забезпечуються швидкісним інтернетом та засобами доступу до нього; стимулюється підвищення цифрової компетентності медичних працівників та пацієнтів (МОЗ реалізувало чверть запланованих заходів, 2023); розроблено Рамку цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України (2023). Відтак, варто акцентувати на підготовці лікарів до роботи з усіма онлайн / діджитал додатками, програмами, засобами тощо для безбар'єрної комунікації з особами з порушеннями слуху.

Відповідно до сучасних підходів особи з особливими потребами зіштовхуються з проблемами через бар'єри в оточуючому середовищі: архітектурні, фізичні, економічні, правові, організаційні, інформаційні тощо, а також ставлення людей, стереотипи і упередження.

У контексті нашого дослідження доцільно розглянути поняття «бар'єри», види бар'єрів (організаційні, психологічні, комунікативні, культурні, мовні, смислові та ін.), проаналізувати такі аспекти безбар'єрності / доступності як універсальний дизайн, адаптації та модифікації, розумні пристосування. У параграфі представлено моделі надання медичної допомоги у контексті безбар'єрності, специфіку організації безбар'єрного простору для пацієнтів з порушеннями слуху, підкреслюється значення професійної підготовки майбутніх лікарів у такому контексті.

У «Довіднику безбар'єрності» (2021) «бар'єри» визначено як перепони, які заважають різним людям отримати доступ до можливостей, і через це не дають їм повністю реалізувати свій потенціал. Незнання, стереотипи та упередження можуть стати причиною таких бар'єрів як неправильний та незручний дизайн, дискримінаційні процедури, негативне ставлення тощо. Виділено основні групи бар'єрів: *фізичні, інформаційні, психологічні* (зовнішні – негативне ставлення, упередження та ін.; внутрішні – відчуття людини, наприклад, пригніченість, самотність, депресія та ін.), *економічні* (відмова у працевлаштуванні тощо), *інституційні* (закони та нормативні документи, які не враховують чи обмежують права різних людей).

Психологічний контекст безбар'єрності

З точки зору психології «бар'єри (від франц. barriere – перешкода, перепона) – це розумові, емоційні чи поведінкові обмеження окремих людей і груп (Barrier. APA Dictionary of Psychology, 2018); сукупність ментальних стереотипів (звичних уявлень, образів, способів інтелектуальних дій), які заважають побачити інший варіант, спосіб здійснення діяльності, створюють перешкоди для неї (Гоцуляк, Славіна, 2017). А. Колупаєва, Е. Данілавічютє, С. Литовченко (2012) у таком контексті розглядають поняття «установка» – стан готовності до активної дії, спрямованої на досягнення певної мети чи задоволення потреби. Панування певних установок у поведінці людини відбувається доти, поки не виникає завдання, вирішення якого виявляється неможливим за допомогою готових форм поведінки.

Психологічний бар'єр розглядається як психічний стан, який виявляється в неадекватній пасивності суб'єкта, що перешкоджає виконанню ним тих чи інших дій (Кожухова). Емоційний механізм *психологічного бар'єру* полягає у посиленні негативних переживань і установок – сорому, почуття вини, страху, тривоги, низької самооцінки, асоційованих із завданням (наприклад, страх не змогти висловити свої скарги, побажання під час консультації у закладі охорони здоров'я). У соціальній поведінці особи *психологічний бар'єр* представлений *комунікативними* бар'єрами (бар'єрами у спілкуванні), які виявляються у відсутності емпатії, гнучкості міжособистісних соціальних установок тощо, а також бар'єрами *смисловими*. Його можна описати як суб'єктивне переживання людиною порушень у здійсненні спланованого спілкування через неприйняття партнера, нерозуміння його дій та слів, зміну комунікативної ситуації або власного психоемоційного стану. *Комунікативні* бар'єри розглядаються як перешкоди, що заважають ефективній комунікації між людьми. Вони можуть виникати з різних причин, таких як мовні розбіжності, культурні різниці, недостатня якість зв'язку, а також інші соціальні та психологічні фактори (Чопівська, 2023).

У контексті проблеми безбар'єрності для осіб з особливими комунікативними потребами (порушеннями слуху) необхідно, насамперед, розглядати питання попередження *психологічного бар'єру*, який може бути наслідком низки чинників: відсутності стратегій подолання політико-економічних бар'єрів щодо забезпечення якості життя осіб з порушеннями слуху (доступність до інформації, послуги перекладу тощо); бар'єрів, пов'язаних із відсутністю підтримки «близького кола» (родичів, друзів, колег), що є вкрай важливою; бар'єрів взаємодії та комунікації з соціумом у сферах, де людина стикається з надавачами тих чи інших послуг. Адже навіть за умови, що перешкоди, які стали причиною виникнення психологічного бар'єру, будуть усунені, негативні наслідки залишатимуться і вимагатимуть значних зусиль щодо їх подолання.

Бар’єри визначаються як стан напруги, зумовлений недостатньо усвідомленими внутрішньо особистісними конфліктами, природа яких криється в системі взаємин людини з оточуючим світом, що по-різному задовольняє її базові соціальні потреби. Як зазначає А. Грись (2013), у такому трактуванні найважливішим механізмом психічної адаптації у важкій ситуації є система «*психологічного захисту*» особистості, яка будує свої відносини з іншими за допомогою різного роду захисних механізмів.

Таким чином, якщо говорити про професійну комунікацію лікарів та пацієнтів з порушення слуху, важливо зазначити: якщо з боку закладу охорони здоров’я не забезпечується доступність комунікаційного процесу, то у пацієнта «запускаються» внутрішні адаптаційні (захисні) механізми, зокрема виникає психологічний бар’єр.

Смисловий бар’єр – взаємне непорозуміння між людьми, засноване на тому, що одна й та сама подія при однаковому значенні має для них різний зміст. Смисловий бар’єр часто спостерігається тоді, коли люди не розуміють мотивів поведінки один одного і діють без урахування цих мотивів або приписують партнеру помилкові мотиви. Для людини, у якої виник смисловий бар’єр, характерна підвищена афективність (часто це ставлення поширюється на всю ситуацію спілкування) (Смисловий бар’єр. Психологіс). У психології розглядають поняття *вибіркове сприйняття*, яке трактують як фільтрацію того, що ми бачимо та чуємо, відповідно до власних потреб. Цей процес часто несвідомий. Як зазначено у публікації «Communication Barriers», дрібниці можуть привернути увагу, коли людина відвідує нове місце (нове місто чи нову компанію), однак з часом людина починає робити припущення про ситуацію на основі, зокрема, свого минулого досвіду (University of Minnesota Libraries).

Окрім смислових, варто розглядати *семантичні* бар’єри – стосуються значення слів (жестів жестової мови), які використовують учасники комунікації. Автор статті «Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness» F. Lunenburg (2010) зазначає, що «слова, які ми

обираємо, як ми їх використовуємо та значення, яке ми їм надаємо створюють багато комунікаційних бар'єрів, оскільки одне й те саме слово може означати різні речі для різних людей».

Проблему маємо розглядати комплексно, отже важливим є розуміння, що психологічний бар'єр може бути і з боку лікаря. У такому контексті *психологічний бар'єр* – це психічний стан, що з'являється перед або під час виконання діяльності і супроводжується емоційною напругою, тривожністю, страхом тощо. Бар'єри розрізняються за своєю силою, їх подолання вимагає від особи адекватних силі бар'єра дій. Причини, що викликали переживання бар'єра, можуть не усвідомлюватися. Властивості особистості, головним чином її недоліки (некомпетентність), часто виступають як внутрішні передумови виникнення психологічних бар'єрів. Наприклад, людина побоюючись труднощів, ухиляється від них, тому й не відчуває психологічного дискомфорту (бар'єру). Однак, така позиція певним чином деформує життєвий шлях людини, перешкоджає її успішній самореалізації. Отже, є реально діючі психологічні бар'єри та бар'єри, що зафіксовані в пам'яті особи для тієї або іншої ситуації. В цілому, виникнення психологічних бар'єрів визначається: а) зовнішніми умовами діяльності; б) ступенем підготовленості особи до діяльності; в) особистісними якостями (Массанов, 2009, 2010; Смисловий бар'єр. Енциклопедія практичної психології).

Психологічні бар'єри можуть розглядатися і як *емоційні бар'єри.* Йдеться про невпевненість і сумніви (якщо людина сумнівається або не впевнена, їй складно прийняти логічне рішення; невизначеність та сумніви є найважливішими психологічними бар'єрами, ними необхідно керувати для ефективного спілкування та прийняття рішень), а також опір змінам; це викликано страхом зіткнутися з новими та складними ситуаціями, таке налаштування на поразку (невдачу) стає причиною психологічних бар'єрів) (Usmani, 2022).

Емоційний стан пацієнтів визначається лікарями як найважливіша перешкода для успішної комунікації (Zota, Diamantis, Katsas, Karnaki, Tsiampalis, Sakowski, Christophi, Ioannidou, Darias-Curvo, Batury, Berth, Zscheppang, Linke, Themistokleous, Veloudaki, Linos, 2023). Одним з основних чинників таких *емоційних* бар'єрів у медичній практиці можна визначити переживання фізичного болю (Effective Communication: Barriers and Strategies).

У соціальній психології розглядають мікро- і макробар'єри при організації комунікації. Мікробар'єри спілкування виникають на міжособистісному рівні, макробар'єри пов'язані із зовнішнім середовищем (Орбан-Лембрик, 2003).

Комунікативні бар'єри (франц. barrière – перешкода) – психологічні перешкоди, що виникають на шляху отримання інформації на макро- і мікрорівнях. Макробар'єри пов'язані з середовищем, у якому відбуваються міжособистісна взаємодія, комунікативний процес. Мікробар'єри (міжособистісний рівень) можуть виникати через *неоднакове знання предмету розмови, різне володіння понятійним апаратом певної галузі знань* (у випадку з пацієнтами з порушеннями слуху зазначимо, що якщо такі пацієнти користуються послугами перекладача, то ще більш актуальним є використання лікарем доступних та зрозумілих формулювань); відсутність єдиного розуміння ситуації спілкування (пацієнт розраховує на одні адаптаційні рішення, а лікар пропонує інші); *психологічні особливості партнерів*; *соціальні* (не розуміння лікарем соціокультурних особливостей глухих); *політичні*; *професійні чинники* (недостатня підготовка лікаря щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху); *релігійні відмінності* у трактуванні інформації і ситуації взаємодії тощо.

Соціокультурний контекст безбар'єрності

У межах дослідження проблеми взаємодії лікарів та пацієнтів, які відносять себе до лінгвокультурної меншини глухих, важливо розглянути особливості *культурних бар'єрів*. *Бар'єр культурний* – особливі елементи

культури, що ускладнюють та (в екстремальних випадках) унеможливлюють взаємозв'язок і соціальні контакти представників різних культурних середовищ.

У контексті психолого-педагогічної інтерпретації розглядають *соціокультурні труднощі* (наближені до культурних бар'єрів), які можуть полягати в наявності перешкод на шляху до взаємодії з представниками осередків окремих культур (зокрема отримання інформації засобами жестової мови), пристосування до умов соціального середовища, інтеграції в соціальні групи, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища тощо (Прохоренко, Ярмола, Набоченко, Данілавічютє, Ільяна, Костенко, ... & Курінна, 2021).

У зарубіжній психолого-педагогічній літературі (Patel, 2015; Barnabe, Osei-Tutu, Maniate, Razack, Wong, Thoma, Duchesne, 2023) використовується поняття *«культурна безпека»,* яке інтерпретують як результат рефлексивної та усвідомленої практики та політики, коли постачальники та організації усувають упередженість та бар'єри, що сприяють несправедливості. Саме одержувач допомоги, а не постачальник, визначає, чи існує культурна безпека чи ні.

Дотичними є: низка наукових публікацій (Mustafa, Mahboob, Khan, Anjum, 2023; Zhao, 2023; Haskard-Zolnierek, Martin, Bueno, Kruglikova-Sanchez, 2023; Beibei, 2023; Claeys, Berdai-Chaouni, Tricas-Sauras, De Donder, 2023 та ін.) присвячено питанням *мовних бар'єрів*, які можуть виникати зокрема між лікарем та пацієнтом; питання *поліпшення комунікації шляхом «навчання емпатії»* (Howick, Palipana, Dambha-Miller, Khunti, 2023; Howick, Palipana, Dambha-Miller, Khunti, 2023); відповідний *розвиток освітнього середовища, підвищення професійної компетентності* педагогічних працівників (Колупаєва, Таранченко, 2016).

Якщо йдеться про вивчення мови (в межах дослідження вивчення лікарем основ жестової мови або жестомовними особами словесної мови), то у деяких випадках має місце *«психолінгвістичний бар'єр»* – стан свідомості

людини, що заважає опанувати мову на належному рівні; може виникати на різних етапах навчання, зокрема вже на переході до практичного застосування мови, і стати причиною відмови від подальшого удосконалення та використання нової мови. В наукових працях (Cohen, Norst, 1989; Roberts, 2020; Alfaifi, Saleem, 2022; Назарова, 2022) визначено чотири основні *психолінгвістичні бар'єри*: низька самооцінка, занепокоєння (тривога), відсутність мотивації, некоректне (неправильне) ставлення до мови.

Безбар'єрність як дотримання норм доступності (у медичній сфері)

У контексті дослідження на основі аналізу наукових джерел, практичних матеріалів, національного та міжнародного досвіду важливим є визначення *основних понять (дефініцій), механізмів та способів подолання бар'єрів в межах професійної комунікації лікарів та пацієнтів з порушеннями слуху* відповідно до принципів універсального дизайну, дотримання норм доступності, точкового (не лінійного) використання «розумних пристосувань», запровадження за необхідності адаптаційних рішень.

Практичний посібник «Альбом безбар'єрних рішень» визначає *доступність* як чіткі норми, затверджені органом державної влади, які регулюють проєктування середовища, предметів чи послуг так, щоб ними могли користуватись як окремі маломобільні групи населення, так і населення в цілому. У Національній стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (2021) *«доступність»* визначено як забезпечення рівного доступу всім групам населення до фізичного оточенння, танспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах. Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги (2011) пропонує визначення поняття «доступність медичної допомоги» (availabilite) – це вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів.

Нормативно-правові основи доступності, важливі в контексті нашого дослідження, складають: *Конституція України, Ст. 49.* Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; *Європейська хартія прав пацієнтів, Ст. 2. Право на доступність*. Кожен має право на доступність медичних послуг, яких він /вона потребує за станом здоров'я. Медичні служби мають гарантувати рівний доступ для всіх без дискримінації; *Європейська соціальна хартія,* ратифіковано Законом України від 14 вересня 2006 р. №137-V; *Конвенція про права осіб з інвалідністю,* ратифіковано Законом №1767-VI від 16 грудня 2009 р.; *Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (2017), Ст. 23. Жестова мова як мова осіб з вадами слуху є засобом спілкування та навчання і захищається державою.* Органи державної влади та органи місцевого самоврядування: забезпечують можливість комунікації осіб з інвалідністю з вадами слуху в органах, установах та закладах соціального захисту населення, правоохоронних органах, органах пожежної безпеки, аварійно-рятувальних службах, закладах охорони здоров'я, навчальних закладах тощо; сприяють наданню послуг перекладачів жестової мови громадянам України з вадами слуху, які користуються жестовою мовою; *Закон України «Про соціальні послуги» (2019), Ст. 11, 16, 17; Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2018); Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993); Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року* (2021) та ін.

Навадені вище: Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я (2024); Державний стандарт соціальної послуги перекладу жестовою мовою (2021); Класифікатор соціальних послуг (2020), (п. 42, розділ II); Концепція розвитку електронної охорони здоров'я (2020) та ін.

Варто зазначити, що прагнення України до Європейського союзу передбачає, що національні нормативно-правові документи (законодавчі рішення) мають перетинатися та орієнтуватися на офіційні документи ЄС, зокрема: Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я : МКФ (2018); Директива (ЄС) 2019/882 Європейського Парламенту та Ради від 17 квітня 2019 р. про вимоги до доступності продуктів і послуг та ін.

Отже, *доступність* варто розглядати як основоположні та обов'язкові до виконання нормативно-правові рішення, що визначенні на політичному рівні, зокрема на рівні законодавчої (Верховна рада України) та виконавчої (Кабінет міністрів України) влади та підтриманні в практичній їх реалізації Суспільним договором (очікування суспільства, засновані на основних цінностях) (Городницький, 2018).

На сайті американської компанії SeeWriteHear, що забезпечує інформаційну рівність для людей з особливими потребами *доступність* розглядається як «суб'єктивна культурна практика, а не об'єктивний технічний процес». Зазначено, що хоч існують стандарти та правила, які регулюють більшу частину прийняття рішень щодо доступного дизайну, ці стандарти не завжди враховують упередження (соціальні, культурні, економічні, технічні тощо) (What is Accessibility).

В ієрархії організації доступності першим рівнем є дотримання *принципу «універсального дизайну» середовища.* Так, наприклад, у «Альбомі безбар'єрних рішень» розглядаються «універсальні рішення» (впроваджуються на етапі створення, зручні для всіх) та «адаптаційні рішення» (застосовуються додатково на будь-якому етапі, за потреби).

Звертаючись до концепції універсального дизайну необхідно зауважити, що згідно даних Центру з питань універсального дизайну в NCSU (North Carolina State University) «універсальний дизайн – це дизайн предметів, середовища, програм, послуг, спрямований зробити їх максимально придатними для використання всіма людьми без необхідності адаптації чи

спеціального пристосування» (Defining Universal Design (UD). Multimodal Assignments and Disability). *Універсальний дизайн* розглядається як стратегія, спрямована на те, щоб проектування і компоненти будь-якого середовища, виробів, комунікації, інформаційних технологій чи послуг були однаково доступні чи зрозумілі всім та відповідали вимогам спільного користування (Васюник-Кулієва, 2017).

В контексті доступності можемо говорити про концепцію «універсального дизайну», основним гаслом якої є вислів «ban the average, design for the edges» («не думай про середнє, створюй дизайн для крайніх випадків») (вислів в свої публічних виступах не одноразово використовували такі відомі вчені як L. Todd Rose (2013) («якщо ви спроектували кабіну для середнього пілота, ви фактично спроектували її ні для кого») та Сер Кен Робінсон) (The Myth of Average: Todd Rose at TEDxSonomaCounty, 2013; Ban the average. Design to the edges. Nurture talent, 2014).

Першим запропонував термін «універсальний дизайн» американець Р. Мейс (захворів на поліомієліт у дев'ять років, використовував крісло колісне для пересування і оскільки у той час у багатьох громадських будівлях були відсутні засоби доступності для людей з особливими потребами під час навчання в університеті його доводилося носити по сходах). У 1966 р. Р. Мейс закінчив коледж дизайну при Університеті штату Північна Кароліна та почав займатися архітектурою; у 1989 р. заснував Центр доступного житла при Університеті, який пізніше став *Центром універсального дизайну* (Weeber, 2024). Станом на момент аналізу літератури та ресурсів щодо універсального дизайну (23 липня 2023 р.) на офіційному сайті Університету штату Північна Кароліна була інформація, що Центр не працює через проблеми з фінансуванням, проте за час функціонування було розроблено основоположні засади універсального дизайну, успішну програму збирання та розповсюдження інформації про доступність, знакові матеріали про доступне житло, які науковці у всьому світу почали запроваджувати у всіх галузях та сферах (Center for Universal Design).

Необхідно зауважити, що одним з принципів універсального дизайну є *гнучкість,* що розглядається не лише як елемент дизайну предмету, архітектурного об'єкту або послуги, але і як основоположний принцип всієї науково-практичної ідеї американського вченого. Зокрема, універсальний дизайн не виключає використання таких додаткових включень як допоміжні пристрої, «розумні пристосування», адаптації, тощо (Софій, 2015; Азін, Байда (Ред.), Грибальський, & Красюкова-Еннс (Ред.), 2013; Виртосу, & Печончик; Aslaksen, Bergh, Bringa, Heggem, 1997; Burgstahler, 2009; Universal Design in Education: Principles and Applications, 2009; Трахтман., Мейс, Янг, Пейс, 2000; Sewell, Kennett, Pugh, 2022; Papuda-Dolińska, Knopik, Krasowicz-Kupis, Wiejak, 2023).

У статті «Shifting paradigms in universal design» H. Dong (2007) пише, що універсальний підхід, якщо стосується певної дисципліни, передбачає також співпрацю в міждисциплінарних дослідницьких групах (через тісний зв'язок між універсальним дизайном і людським фактором та ергономікою зовнішнього середовища).

Важливо зауважити, що якщо йдеться про універсальний дизайн будівлі, то забезпечити його можливо лише на етапі проектування (коли будинок вже введений в експлантацію зробити це неможливо). Якщо говоримо про універсальний дизайн для осіб з порушеннями слуху в умовах медичного закладу, то передбачаємо, що він стосуватиметься тих елементів, які впливають на процес комунікації. Відтак, можна висунути гіпотезу, що внести корективи до процесу надання медичних послуг можна в будь-який час, змінивши протокол збору анамнезу пацієнтів.

Експерти виокремлюють переваги застосування «універсального дизайну» в медичних закладах: сприяє формуванню політики закладу з урахуванням потреб пацієнтів та їхніх родин, надавачів послуг, постачальників тощо; ставить всіх пацієнтів у «центрі» надання послуг; сприяє покращенню стану здоров'я пацієнтів; пропонує рішення, які можуть бути адаптовані відповідно до різних потреб і вимог клієнтів; оптимізує

зусилля та полегшує роботу персоналу; формує інклюзивне суспільство, яке враховує людське різноманіття, забезпечує рівність та включення всіх груп населення на рівних умовах; зменшує дискримінацію, створюючи більше можливостей для вразливих груп населення; допомагає людям з особливими потребами бути більш незалежними від сторонньої допомоги, мобільними та соціально включеними; покращує безпеку та комфорт для всіх (Байда, Іванова, 2019).

Наступний (після «універсального дизайну») рівень забезпечення доступності – *адаптація*, яка розглядається як вимушене рішення, до якого необхідно звертатись у критичних (крайніх) ситуаціях, коли для універсальних чи доступних рішень не вистачає достатнього простору, економічних чи правових чинників для їхньої реалізації або інших зовнішніх обставин. «Альбом безбар'єрних рішень» акцентує: «адаптація створює можливості для розв'язання локальних проблем, але завдяки їй неможливо побудувати повну безбар'єрність. Оскільки вона вирішує проблему доступу окремої людини, деякі групи людей можуть мати труднощі через абсолютно інші «просторові» бар'єри. Вона (адаптація) є допоміжним засобом для досягнення універсального дизайну у наявному конкретному просторі».

Адаптація (від лат. пристосовую) – термін, який має кілька значень залежно від сфери застосування. Під поняттям *адаптація* загалом розуміється процес пристосування певного об'єкта; стан пристосування об'єкта; дію, спрямовану на об'єкт, з метою його пристосування до визначених вимог; пристосування об'єкта до використання в певних умовах (Таранченко, 2024). Стосовно комунікації адаптацію розуміємо як трансформацію процесу комунікації. Така трансформація передбачає, що зміст та обсяг інформації, якість комунікації (передача і отримання необхідної інформації) не змінюється і є на тому саму рівні, що і без адаптаційних рішень, проте зміни / пристосування стосуються умов, форм, методів, засобів комунікаційного процесу.

Щодо пацієнтів з порушеннями слуху, то адаптація передусім передбачає безбар'єрність отримання інформації, спілкування (комунікації) лікаря зі своїм пацієнтом. Наприклад, носіння медичної маски є важливим заходом охорони здоров'я для запобігання поширенню інфекційних захворювань. Однак дослідження показали, що маски негативно впливають на спілкування та здатність людини передавати емоції, що може погіршити відносини між пацієнтом і лікарем (Chu, Collins, Chen, Chai, Dadabhoy, Byrne, Wentworth, DeAndrea-Lazarus, Moreland, Wilson, Booth, Ghenand, Hur, Traverso, 2021). Крім того, використання масок створює унікальні проблеми для людей з порушеннями слуху (глухих та зі зниженим слухом). Відомо, що медичні маски та «екрани» створюють перепони для звуку та спотворюють його (захисні засоби впливають на частоту звуку і приглушують звуки мовлення на 3-4 дБ для хірургічних масок (порівняно найменша кількість спотворень для розуміння мовлення) і на 12 дБ для респіраторів), а також перешкоджають візуалізації губ і виразу обличчя медичних працівників (для «зчитування» інформації). Пацієнти з особливими потребами стикаються з дедалі більшими перешкодами під час отримання медичних послуг, широке застосування медичних масок критично впливає на сприймання інформації людьми з порушеннями слуху.

Автори дослідження щодо якості послуг ортопедичної амбулаторії під час пандемії COVID-19 – К. Шнайдер, К. Тейл, Г. Гошегер, Л. Лампе, Р. Редл, А. Меллманн, С. Кампмайер, К. Рікерт (2022) акцентують, що непрозорі маски на обличчі хірургів створюють новий комунікаційний бар'єр, який може негативно вплинути на стосунки між лікарем і пацієнтом. Актуальною у такому контексті є позиція науковців R. Francis, M. Leavitt, C. McLelland, D. Hamilton (2024), які зазначають, що проблеми комунікації через маски очевидні як у осіб із нормальним слухом, так і у людей із порушеннями слуху, оскільки унеможливлюють візуальні підказки, необхідні для читання з губ і сприймання міміки під час спілкування. Наявність фонового шуму

також негативно впливає на розуміння мовлення та є більш проблематичним для осіб з порушеннями слуху.

Таким чином, використання масок під час пандемії може бути бар'єром для всіх учасників комунікації (як пацієнта, так і лікаря). У вигляді адаптаційного рішення в такому контексті можуть виступати рекомендації Департаменту охорони здоров'я уряду Австралії щодо можливості в умовах пандемії Covid-19, за умови, що лікар спілкуєтеся з людиною з порушеннями слуху, зняти маску (протокол надання медичної допомоги включає адаптації) (Face masks and hearing loss).

Окремим видом адаптацій (модифікацій) є *розумне пристосування*, що Законом України «Про освіту» (2017) визначено як запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права нарівні з іншими особами. Слово «розумне» підкреслює, що запровадження необхідних змін має бути продуманим, виваженим, обґрунтованим, застосовуватися «за місцем» (точково) відповідно до індивідуальних потреб особи.

Як приклад «розумних пристосувань» в стоматологічній практиці розглядаємо використання лікарем-стоматологом та допоміжним персоналом прозорих захисних масок. У дослідженні J. Chu, J. Collins, T. Chen, P. Chai, F. Dadabhoy, J. Byrne, A. Wentworth, I. DeAndrea-Lazarus, C. Moreland, J. Wilson, A. Booth, O. Ghenand, C. Hur, G. Traverso (2021) зазначено, що прозорі захисні маски здатні пом'якшити стресові чинники, пов'язані з спілкуванням через стандартні маски; прозорі маски допомагають у візуальному сприйняті інформації, зокрема розпізнавані емоцій (посмішка тощо).

Моделі надання медичної допомоги у контексті безбар'єрності

Сьогодні у ставленні до особливих потреб, зокрема комунікативних (в парадигмі професійної комунікації при наданні медичної допомоги) фокус уваги зміщується з суто медичної моделі чи протилежної соціальної моделі

на *біопсихосоціальну*, яка передбачає врахування біологічного, психологічного та соціального (можемо уточнити – соціокультурного) складників (Hollenweger, 2014). Більшою мірою орієнтуємось на Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я – МКФ (похідну МКХ), ніж на саму Міжнародну класифікацію хвороб – МКХ, зокрема при практичній реалізації Міжнародної класифікації медичних втручань – МКМВ. Зазначимо, що МКХ, МКФ та МКМВ належать до еталонних міжнародних класифікаторів Всесвітньої організації охорони здоров'я (Billiet, & Denolf, 2021).

Варто відзначити, що класичне визначення *здоров'я* від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) корелює саме з біопсихосоціальною моделлю та розглядається як «стан повного фізичного, душевного і соціального добробуту, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів» (Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, 1946).

Інноваційний зміст МКФ доречно підкреслено у висловлюванні K. Swjeczkowska: «МКФ це не про ходу, а про мобільність; не про вміння розмовляти, а про спілкування та комунікацію», який наводила під час свого виступу на міждисциплінарній конференції О. Назар, зав. кафедри педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (Додаток К).

Наразі (станом на 2023 р.) МОЗ України розглядає можливості переходу від встановлення інвалідності до визначення (оцінки) втрати функціональності, щоб завдяки зусиллям мультидисциплінарної команди фахівців особа з особливими потребами почувалася комфортно і була повноцінно залучена до усіх суспільних процесів. Таким чином, медичні показники вже не матимуть пріоритетного значення, а розглядатимуться як одні з взаємопов'язаних компонентів в межах біопсихосоціальної моделі. Важливим аспектом постає питання впливу «факторів зовнішнього середовища» саме на психологічні та соціокультурні процеси. У такому

контексті на особливу увагу заслуговують питання, що стосуються взаємодії з особами з сенсорними порушеннями, зокрема порушеннями слуху.

Зокрема, до факторів навколишнього середовища, безумовно, маємо віднести підготовку медичного персоналу до диференціації психологічних станів, які можуть відчувати особи з порушенням слуху, що також відіграватиме роль при обранні стратегії взаємодії та додаткових заходів до та під час комунікації лікаря та пацієнта з особливими потребами.

За результатами аналізу літературних джерелах наводимо моделі організації медичної допомоги:

1. Соціально-екологічна модель (SEM) (Salihu, Wilson, King, Marty, & Whiteman, 2015; Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins, & Jones, 2017; Bogardus, Martin, Richman, & Kulas, 2019; Williams, & Swierad, 2019; Mahmudiono, Segalita, & Rosenkranz, 2019; Caperon, Saville, & Ahern, 2022; Jamwal, Golechha, & Bohra, 2023; Onayemi, & Hapunda, 2023; Bickel, Cohen, Needleman, & Volerman, 2023 та ін.).

2. Поведінкова модель використання медичних послуг Андерсена (Nagdev, Iyer, Naik, Khanagar, Awawdeh, Al Kheraif, Anil, Alsarani, Vellappally, & Alsadon, 2023; Alkhawaldeh, ALBashtawy, Rayan, Abdalrahim, Musa, Eshah, Abu Khait, Qaddumi, Khraisat, & ALBashtawy, 2023; Xu, Jedwab, Soto-Ramírez, & Weist, 2023).

3. Модель Precede-proceed (PPM) – система оцінки витрат і вигод (розроблена в 1974 р. дослідниками Лоуренс та Грін, яких надихала модель Андерсена) (Arshad, Shaheen, Safdar, Tariq, Navid, Qazi, Awan, Sajid, & Garti, 2022; Akbari, Kaveh, Cousins, Mokarami, Rahimi Taghanaki, & Jahangiri, 2023; Kim, & Choo, 2023; Kara, & Basbakkal, 2023).

Всі зазначені моделі формують концептуальну модель. У статті «Conceptual model of emergency department utilization among deaf and hard-of-hearing patients: A critical review» вчені T. James, J. Varnes, M. Sullivan, J. Cheong, T. Pearson, A. Yurasek, ... & M. McKee (2021) зазначають, що концептуальна модель характеризує сприятливі та несприятливі фактори при

наданні невідкладної медичної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху та їх вплив на процеси організації медичної допомоги.

Вплив таких факторв враховується N. Jamal, V. Young, J. Shapiro, M. Brenner, C. Schmalbach (2023) в межах розгляду *концепції психологічної безпеки*, згідно з якою людина відчуває себе комфортно, маючи можливість ставити запитання, висловлювати ідеї чи занепокоєння, не ризикуючи при цьому відчути приниження чи критики. Культура психологічної безпеки є необхідною для благополуччя та задоволеності лікаря, що, у свою чергу, безпосередньо впливає на надання медичної допомоги. Для медичних працівників психологічна безпека створює середовище, яке сприяє довірі та відкритості, що дозволяє команді зосередитися на високоякісному лікуванні. Навпаки, непрофесійна поведінка знижує психологічну безпеку і загрожує культурі організації (Jamal, Young, Shapiro, Brenner, & Schmalbach, 2023).

Важливо, на нашу думку, також розглянути сучасну модель, яку не було висвітлено в публікації «Conceptual model of emergency department utilization among deaf and hard-of-hearing patients: A critical review», а саме Quintessential Quincunx (особистісно орієнтований підхід). У статті «The Quintessential Quincunx: A model for health care delivery» S. Kalra, M. Verma, N. Kapoor (2022) Quintessential Quincunx розглядається як модель, що зображена у вигляді п’яти об’єктів (один у центрі та чотири в кутах) та демонструє людину з хронічною хворобою (або інвалідністю) у центрі моделі, оточену чотирма компонентами: лікарем; командою фахівців з охорони здоров’я; методами лікування і ліками (фармакологія); сім’єю / опікунами. Кожна з цих п’яти складових з’єднана між собою двонаправленими стрілками, демонструючи роль як двостороннього, так і багатостороннього зв’язку.

Підходи щодо важливості політико-економічних процесів щодо забезпечення доступності медичної системи зокрема в контексті забезпечення тих чи інших пакетів медичних послуг висвітлені в колективній публікації «Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty»

(Watkins, Jamison, Mills, Atun, Danforth, Glassman, Horton, Jha, Kruk, Norheim, Qi, Soucat, Verguet, Wilson, & Alwan, 2017).

У контексті досліжджження можемо узагальнити, що підготовка медичного персоналу до комунікації з пацієнтами з сенсорними порушеннями позитивно впливатиме на створення середовища «психологічної безпеки» як для пацієнта, так і для медиків (їх психологічний стан – відсутність стресів через неможливість побудувати міжособистісні стосунки з пацієнтом з порушенням слуху, попередження професійного вигорання тощо) (Бегеза, 2020).

На основі узагальнення результатів теоретичного аналізу визначено основні соціальні фактори навколишнього середовища (аспекти безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами, зокрема порушеннями слуху): *законодавчий* (адміністративний / медичний менеджмент може запроваджуватися автономно у кожному конкретному закладі (закладі освіти, клініці, лікарні)); *економічний*; *освітній* (розроблення навчально-методичного забезпечення, підготовка та перепідготовка фахівців); *практичний* (застосування сучасних форм, методів, технологій); *адаптивний* (забезпечення доступності до якісних стоматологічних послуг). Взаємозв'язок компонентів схематично представлено на рис. 1.1.

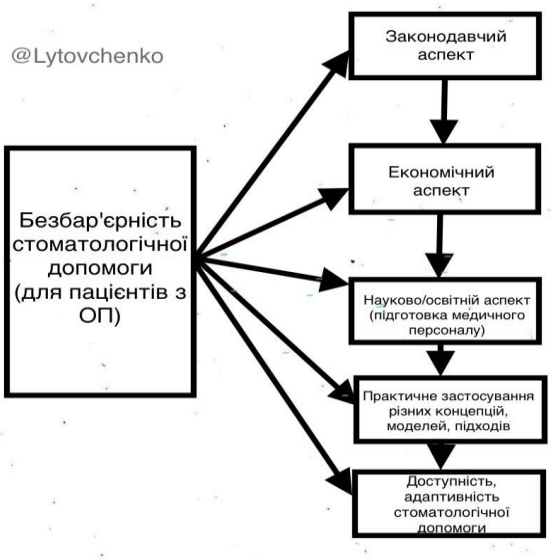


Рис. 1.3. Безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами (порушеннями слуху)

Отже, набуття студентами медиками / інтернами необхідних інклюзивних компетентностей є важливим фактором і умовою подолання комунікативних бар'єрів при наданні медичної допомоги. Важливість такої підготовки висвітлена у низці наукових публікацій і демонструє, що цей чинник є аспектом забезпечення безбар'єрності, що пов'язують також із дотриманням принципів доступності як універсальний дизайн, адаптації та модифікації, розумні пристосування. Утім ряд авторів зазначають про точковість і відсутність системності у таких заходах щодо безбар'єрності надання медичної допомоги (Thew, Smith, Chang, & Starr, 2012; Jain, Duggi, Avinash, Dubey, Fouzdar, & Sagar, 2017; Gilmore, Sturgeon, Thomson, Bell, Ryan, Bailey, McGlade, & Woodside, 2019; Kung, Lozano, Covas, Rivera-González, Hernández-Blanco, Diaz-Algorri, & Chinapen, 2021; Kunisch, Zimmermann, Berges, Nitzschke, Schweiger, Seidl, & Weidenbusch, 2021; Kruse, Zimmermann, Fuchs, & Rotzoll, 2021; Ahrens, & Elias, 2023).

У параграфі розглянуто безбар'єрність як контекст професійної комунікації (*психологічний контекст; соціокультурний контекст; безбар'єрність як дотримання норм доступності (у медичній сфері)*; *моделі надання медичної допомоги у контексті безбар'єрності*); узагальнено, що одним із чинників забезпечення безбар'єрності у системі охорони здоров'я для пацієнтів з порушенням слуху є відповідна підготовка лікарів.

Висновки до першого розділу

На основі системного аналізу проблеми, що досліджується, визначено теоретичні основи формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху, які базуються на положеннях психології, спеціальної психології, сурдопсихології, професійної підготовки медичних працівників. Проблему професійної комунікації розглянуто у контексті ідеї безбар'єрності, що регламентовано Національною стратегією зі створення безбар'єрного простору в Україні,

принципів інклюзивності, універсального дизайну, біопсихосоціальної моделі визначення особливих потреб.

За результатами теоретичного аналізу національних та зарубіжних досліджень проблем професійної компетентності, зокрема фахівців сфери охорони здоров'я, теоретичних основ професійної комунікації лікаря, з урахуванням основних положень компетентнісного підходу визначено компоненти професійної комунікації лікарів-стоматологів (когнітивний / знаннєвий, мотиваційно-ціннісний та практичний).

Уточнено сутність поняття «професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху» як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг. Такий вид комунікації передбачає сформованість у лікаря інклюзивно-комунікативної компетентності: 1) знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху; 2) мотивація щодо надання якісних послуг особам з порушеннями слуху, усвідомлення необхідності підвищення компетентності; 3) здатність реалізувати (застосовувати на практиці) відповідні знання на основі актуальних концепцій, моделей, підходів, спрямованих на забезпечення особливих комунікативних потреб.

Відповідно до визначеного дослідницького питання презентовано статистичні дані щодо кількості осіб з порушеннями слуху (Україна, Великобританія, Франція, Австралія, Німеччина, Швейцарія, США); класифікації порушень слуху, огляд технічних засобів реабілітації. Комунікативні потреби пацієнтів з порушеннями слуху розглянуто у контексті медичного (ступінь та тип порушення слуху; технічні засоби реабілітації – слухові апарати, системи кохлеарної імплантації) та соціокультурного (мова спілкування; лінгвокультурні традиції спільноти глухих людей тощо) підходів; узагальнено шляхи комунікації лікаря з

пацієнтом з порушенням слуху (через перекладача жестової мови; за допомогою письмового мовлення; шляхом використання пам’ятки-алгоритму), представлено рекомендації для створення комфортного аудіального середовища. Важливими є положення медичної та спеціальної психології, культурні особливості спільноти глухих людей.

Обґрунтовано основні бар’єри у професійній комунікації з особами з порушеннями слуху (психологічні, комунікативні, культурні та ін.), проаналізовано такі аспекти безбар’єрності / доступності як універсальний дизайн, адаптації та модифікації, розумні пристосування. Представлено моделі надання медичної допомоги у контексті безбар’єрності, специфіку організації безбар’єрного простору для пацієнтів з порушеннями слуху, підкреслюється значення професійної підготовки майбутніх лікарів у такому контексті.

Презентовані аспекти (психологічні основи, соціокультурні особливості) мають складати основу проєктування професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху.

РОЗДІЛ 2.
СУЧАСНИЙ СТАН ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

2.1. Вихідні організаційні умови та технологія вивчення стану професійної комунікації медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху

В межах емпіричної частини дослідження проаналізовано *стан проблеми* професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з пацієнтами з особливими потребами, що зумовлені порушенням слухової функції.

З метою аналізу (визначення) сучасного стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами проведено експертне опитування національних та міжнародних фахівців (експертів):

опитування національних експертів, зокрема осіб з порушеннями слуху (членів Українського товариства глухих – УТОГ, Об'єднання нечуючих педагогів України – ОНП), українських фахівців, які мають тривалий досвід роботи з дітьми та дорослими з порушеннями слуху (науковців Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (відділу української жестової мови, відділу освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку); директорів, заступників директорів, педагогічних працівників спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху – Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33, Комунального закладу «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради», Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» та ін.), батьків дітей з порушеннями

слуху. Всього в опитування взяло участь 52 респонденти (Київ, Хмельницький, Черкаси, Чернівці та ін.);

опитування міжнародних експертів, в якому взяли участь: директор програми магістратури (аспірантури), професор профілактичної та громадської стоматології **(**Graduate Program Director and Professor of Preventive & Community Dentistry) та директор відділу (кафедри) поведінкових наук (Director of Behavioral Science) Стоматологічного коледжу Університету Айови, США (The University of Iowa College of Dentistry); професор кафедри сімейної медицини та наук про громадське здоров'я Школи медицини та стоматології Рочестерського університету, директор Рочестерського дослідницького центру профілактики: Національний центр досліджень здоров'я Глухих, США (Professor, Departments of Family Medicine and Public Health Sciences, University of Rochester School of Medicine & Dentistry; Director, Rochester Prevention Research Center: National Center for Deaf Health Research (RPRC/NCDHR)); політичний радник Норвезької асоціації Глухих (Political Adviser of Norwegian Association for the Deaf);

вивчення експертної думки лікарів-стоматологів з різних країн в межах лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse (упродовж 2020-2023 рр.), що мали на меті з'ясувати стан проблеми в стоматологічній практиці, обговорити психологічні та організаційні аспекти надання стоматологічних послуг пацієнтам, які мають особливі комунікативні потреби, зумовлені порушенням слуху, сприяти підвищенню обізнаності з дотичних питань.

Отже, в межах емпіричного дослідження було розроблено *методику дослідження*, що мала на *меті* аналіз сучасного стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема: визначення актуальних аспектів у контексті проблеми; узагальнення пропозицій експертів, серед яких особи з порушеннями слуху, члени громадських організацій, що представляють інтереси таких осіб, міжнародні фахівці; визначення *умов* ефективної (психологічно доцільної) професійної

комунікації з особами з порушенням слуху та *рекомендацій*, що сприятимуть удосконаленню програм підготовки майбутніх медичних працівників (стоматологів), вирішенню важливих питань професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Визначено такі *методи* дослідження: експертне опитування – *анкетування* (Google Forms) для визначення стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху: опитування національних експертів, зокрема осіб з порушеннями слуху, опитування міжнародних експертів (University of Iowa College of Dentistry, University of Rochester School of Medicine & Dentistry, Rochester Prevention Research Center: National Center for Deaf Health Research (RPRC/NCDHR), Norwegian Association for the Deaf); *авторські лекції-дискусії* «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse (2020-2023) з метою вивчення експертної думки лікарів-стоматологів різних країн.

В межах цього етапу дослідження вирішувалися наступні *завдання*:

1) визначити респондентів – національні та міжнародні експерти; лікарі-стоматологи (асистенти лікарів-стоматологів) з України та ін. країн;

2) розробити анкету (Google Forms) для опитування національних експертів;

3) розробити анкету для опитування міжнародних експертів;

4) розробити тематику та матеріали (зокрема, Case Study) для онлайн обговорення в межах лекцій-дискусій з теми «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse;

5) провести опитування національних експертів з метою визначення сучасного стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху;

6) провести опитування міжнародних експертів з метою визначення міжнародних стандартів (підходів, тенденцій) професійної комунікації медичних працівників (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху,

міжнародного досвіду підготовки майбутніх лікарів (стоматологів) до роботи з пацієнтами з особливими потребами;

7) провести онлайн обговорення на платформі Clubhouse в межах лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» за участі лікарів-стоматологів різних країн;

8) узагальнити результати опитування (анкетування) та онлайн обговорення;

9) за результатами узагальнення визначити *умови* психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушенням слуху та *рекомендацій*, що сприятимуть удосконаленню програм підготовки майбутніх медичних працівників (стоматологів), вирішенню важливих питань професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Визначено, що *національними експертами* (респондентами) в межах дослідження виступають:

– особи з порушеннями слуху, які є членами Всеукраїнської організації осіб з інвалідністю зі слуху «Українське товариство глухих» (УТОГ), яка з 1957 р. є членом Всесвітньої федерації глухих (ВФГ) та представляє інтереси осіб з порушеннями слуху у державних установах; Громадської організації «Об'єднання нечуючих педагогів» (ОНП) / Association of Teachers of the Deaf (2002), зокрема: президент ОНП, редактор газети «Наше життя» УТОГ Н. Каменська; віце-президент ОНП, член Асоціації глухих м. Мюнхена (Gehörlosenverband München und Umland) Н. Зборовська; члени правління ОНП – вчитель Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33, автор навчальних програм «Українська жестова мова» для закладів загальної середньої освіти Л. Іващенко, вчитель Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» С. Дяків; член ОНП, директор Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33, канд. пед. наук Г. Воробель та ін.;

– наукові співробітники єдиної в Україні державної науково-дослідної установи у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами – Інституту

спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, зокрема профільних відділів: української жестової мови та освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку;

– адміністрація та педагогічні працівники провідних спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху України – Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33, Комунального закладу «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради», Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1».

Хмельницька спеціальна загальноосвітня школа №33 заснована у 1999 р., очолює школу член УТОГ та ОНП, канд. пед. наук, Відмінник освіти України Г. Воробель; значний відсоток педагогічних працівників є членами громадських організацій осіб з порушеннями слуху, жестомовними особами (носіями жестової мови). Педагоги Хмельницької спеціальної школи впроваджують білінгвальний підхід до навчання учнів з порушеннями слуху (словесна та жестова мова є рівноправними мовами навчання); є авторам навчальних програм з української жестової мови для закладів загальної середньої освіти, які мають гриф МОН України, учасниками освітніх та просвітницьких проєктів популяризації української жестової мови, культури глухих людей; вивчають міжнародний досвід; здійснюють волонтерську діяльність з підтримки осіб з порушеннями слуху Хмельницької області та з числа внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, в межах діяльності громадської організації «Освітня допомога» педагоги школи О. Бурлака, Л. Іващенко та ін. у 2024 р. проводили заходи з юридичної, психологічної, домедичної допомоги для дітей та дорослих з порушеннями слуху (жестовою мовою).

Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради» створений у 1997 р. за ініціативи батьків дітей з порушеннями слуху (до 2014 р. спеціальна загальноосвітня школа для дітей з порушеннями слуху). Очолює НРЦ спеціаліст вищої категорії, вчитель-методист І. Зганяйко; заклад є одним з провідних спеціальних закладів освіти за рівнем матеріально-технічного обладнання, впровадженням освітніх інновацій; на базі центру проходять методичні семінари, курси підвищення кваліфікації для педагогічних працівників; фахівці центру залучені до проведення навчальних заходів з вивчення основ жестової мови та особливостей комунікації з особами з порушеннями слуху для

медичних працівників, працівників державних установ, ДСНС тощо Черкаської області.

Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» заснований у 1907 р. як «Інститут для сліпих та глухонімих дітей» (термін, що використовувався на той час), нині очолює центр спеціаліст вищої категорії, вчитель-методист Н. Мала. НРЦ є експериментальним майданчиком Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України; фахівці активно вивчають міжнародний досвід, тісно співпрацюють з медичними установами області, зокрема щодо впровадження послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху, консультування батьків, надання освітніх послуг дітям з кохлеарними імпланами, комплексними порушеннями, психолого-педагогічного супроводу дітей, які навчаються в інклюзивних класах.

Всього в опитування взяло участь 52 національні експерти (Київ, Хмельницький, Черкаси, Чернівці та ін.); всі фахівці мають значний досвід роботи з дітьми та дорослими з порушеннями слуху в межах своєї професійної та громадської діяльності; серед респондентів є особи з порушеннями слуху, батьки, діти або ін. члени родин осіб з порушеннями слуху.

На виконання завдань дослідження розроблено анкету для національних експертів (Додаток Л). Анкета передбачає два блоки напівзакритих та відкритих запитань. На початку зазначено мету, завдання та варіанти заповнення:

Шановні колеги, просимо Вас взяти участь у експертному опитуванні щодо проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху.

Ваші відповіді допоможуть визначити рекомендації для лікарів, сприятимуть удосконаленню програм підготовки майбутніх медичних працівників (стоматологів), вирішенню важливих питань професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Ваші пропозиції є цінними та важливими.

Просимо Вас обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або написати власну.

Перший блок запитань має на меті діагностувати стан проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху та містить напівзакриті запитання.

За умови, що респонденти вважають, що існують проблеми комунікації медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху (обирають варіант відповіді «так» або «певною мірою»), нами визначено та запропоновано перелік можливих чинників таких проблем (недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху; не володіння або недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою; відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови; відсутність або недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.); відсутність інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами), з яких респонденти можуть обрати доцільні варіанти або запропонувати власні:

1. З Вашого досвіду: чи існують проблеми професійної комунікації лікарів/медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху?

□ *так*
□ *ні*
□ *певною мірою*
□ *інше*

2. Якщо так, які основні чинники таких проблем:

□ *недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху;*

□ *не володіння/недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою;*

□ *відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови;*

□ *відсутність/недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.);*

□ *відсутність інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами;*

□ *інше*

3. На Ваш погляд, чи є питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху актуальним, невирішеним?

□ *так*

□ *ні*

□ *певною мірою*

□ *інше*

Другий блок запитань має на меті визначити думку експертів щодо шляхів вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема у контексті підготовки майбутніх лікарів, та містить напівзакриті та відкриті запитання:

4. Чи могли би Ви запропонувати шляхи вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху:

□ *удосконалення нормативних документів, що регулюють ці питання;*

□ *удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху;*

□ *удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів;*

□ *інше*

5. Які зміни є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху:

□ *додаткові курси/модулі/теми у межах програми підготовки (зазначте, будь ласка, які саме)*

□ *відповідні акценти у межах проходження практики;*

□ *семінари із залученням представників громадських організацій людей з порушеннями слуху;*

□ *семінари із залученням фахівців, які професійно займаються питаннями підтримки людей з особливими потребами, зокрема безбар'єрною комунікацією;*

□ *інше*

6. Які зміни потрібно внести у роботу стоматологічних клінік, кабінетів?

7. Ваші поради лікарям-стоматологам, які прагнуть удосконалити свою практику надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху.

Наступним етапом емпіричного дослідження стало *міжнародне опитування експертів* з метою визначення стандартів (тенденцій, підходів) професійної комунікації медичних працівників (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху, досвіду підготовки майбутніх лікарів (стоматологів) до роботи з пацієнтами з особливими потребами.

Міжнародними експертами (респондентами) в межах дослідження виступають:

– науково-педагогічні працівники, які проводять дослідження та підготовку майбутніх лікарів-стоматологів з питань комунікації з пацієнтами з особливими потребами, зокрема з порушеннями слуху:

директор програми магістратури (аспірантури), професор профілактичної та громадської стоматології Стоматологічного коледжу Університету Айови США (Graduate Program Director and Professor of Preventive & Community Dentistry The University of Iowa College of Dentistry) – *John Warren*, докт. мед. наук (DDS, MS);

директор відділу (кафедри) поведінкових наук Стоматологічного коледжу Університету Айови США (Director of Behavioral Science The University of Iowa College of Dentistry) – *Brendan Young*, доктор філософії (Ph.D., M.B.A.);

професор кафедри сімейної медицини та наук про громадське здоров'я Школи медицини та стоматології Рочестерського університету, директор Рочестерського дослідницького центру профілактики: Національний центр досліджень здоров'я глухих, США (Professor, Departments of Family Medicine and Public Health Sciences, University of Rochester School of Medicine & Dentistry; Director, Rochester Prevention Research Center: National Center for Deaf Health Research (RPRC/NCDHR)) – *Steven Barnett*, докт. мед. наук, проф. (MD, Professor);

– член громадської організації, що представляє інтереси осіб з порушеннями слуху: політичний радник Норвезької асоціації Глухих (Political Adviser of Norwegian Association for the Deaf) – *Adriana Fjellaker*.

Коледж стоматології Університету Айови заснований у 1882 р. і є одним з лідерів у сфері лікування, стоматологічної освіти та досліджень в штаті Айова США (78% стоматологів штату є випускниками коледжу). Невід'ємною частиною академічного містечка Університету є стоматологічні клініки, які відвідують 170 тис. пацієнтів на рік. Коледж має 26 громадських програм, орієнтованих на дітей, пацієнтів з особливими потребами та людей похилого віку, зокрема з використанням мобільної стоматологічної установки Geriatrics (лікування на місці). Студенти-стоматологи, які навчаються на програмі DDS, отримують освіту з нових знань, технічної досконалості, етики та управління практикою з акцентом на критичному мисленні та проблемному навчанні. Навчальна програма розрахована на 4 роки та підготовку за широким спектром стоматологічних спеціальностей, визнаних ADA. Також коледж впроваджує інноваційну систему підвищення кваліфікації за двома додатковими спеціальностями, зокрема ***з геріатричної стоматології та стоматології для людей з особливими потребами (Geriatric and special needs dentistry) (1 рік)****, після успішного завершення якої здобувач отримує відповідний сертифікат.*

Програма є міждисциплінарною з медицини та психіатрії (психології), поєднує клінічний та дидактичний досвід у безперервному лікуванні людей похилого віку в таких умовах, як невідкладна допомога, паліативна допомога, реабілітаційний догляд. Здобувачі співпрацюють з ін. суміжними медичними працівниками, надаючи комплексну допомогу пацієнтам зі складними стоматологічними, медичними або поведінковими захворюваннями.

Такий досвід допомагає студентам отримати знання та навички, необхідні для надання орієнтованих на пацієнта, принципово обґрунтованих і реалістичних планів лікування пацієнтів зі складними потребами (інформація з сайту Коледжу: https://dentistry.uiowa.edu/about).

На виконання завдань дослідження розроблено опитування для міжнародних експертів, яке передбачало відкриті запитання.

Частину запитань спрямовано на визначення міжнародного досвіду організації професійної комунікації лікарів-стоматологів та пацієнтів з порушеннями слуху, наприклад:

Чи потрібно лікарю знати основи жестової мови, чи він покладається на послуги перекладача?

Якщо пацієнт – дитина, чи може один з батьків виступати перекладачем (з психологічного та юридичного боку)?

Назвіть, будь ласка, успішні ініціативи / практики, які добре зарекомендували себе в контексті спілкування стоматологів та пацієнтів з порушеннями слуху?

Окремий блок запитань мав на меті визначити досвід підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з особами з особливими потребами в межах освітніх програм коледжів та університетів:

Чи передбачено в межах підготовки студентів-стоматологів лекції з психології людей з особливими потребами? Про особливості дентофобії у пацієнтів з порушеннями слуху?

Чи актуальним, на Вашу думку, є створення відділу професійної комунікації стоматологів з пацієнтами / пацієнтами з особливими потребами (на сьогодні такий підрозділ непередбачений у медичних університетах України)?

Чи передбачено мотиваційні фактори для студента / лікаря більш детально вивчати питання комунікації з пацієнтами з особливими потребами?

Як Ви оцінюєте підготовку майбутніх стоматологів у коледжі до взаємодії з людьми з порушеннями слуху?

Наступним етапом емпіричного дослідження (визначення стану проблеми) стало онлайн обговорення *в межах авторських лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse* (2020-2023 рр.), що мали на меті визначити експертну думку лікарів-стоматологів з різних країн, з'ясувати стан проблеми в стоматологічній практиці, обговорити психологічні та організаційні аспекти надання стоматологічних послуг пацієнтам, які мають особливі комунікативні потреби через порушення слуху.

Упродовж 2020-2023 рр. нами було проведено ряд *відкритих лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse* – соціальна мережа, яка заснована на голосовому спілкуванні (програма почала працювати з 2020 р., розробниками програмного забезпечення є Alpha Exploration Co). До обговорення, в межах якого акцентовано увагу на актуальності такої проблеми, викликах та шляхах їх вирішення, мали

можливість долучитися лікарі-стоматологи з будь-якої країни світу – інформація поширювалася через соціальні мережі, професійні групи лікарів (стоматологів) у Viber, Telegram, WhatsApp та ін. (представлено на рис. 2.1).

Рис. 2.1. Авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse

Варто зауважити, що цю ініціативу було відзначено перемогою за профільною номінацією в щорічному конкурсі «Молодий вчений року» (у 2021 р.), який започатковано та щорічно проводиться Радою молодих учених МОН України (Додаток М).

В онлайн лекціях-дискусіях брали участь: лікарі-стоматологи, асистенти лікарів, лікарі-інтерни, студенти та викладачі медичних закладів вищої освіти, керівники медичних (стоматологічних) клінік (роботодавці), медичні менеджери (проведено 10 лекцій-дискусій).

Обговорювалися такі питання: підготовка майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху; налагодження комунікації за наявності у пацієнта стоматологічної тривоги або дентальної фобії, що може бути наслідком попереднього негативного

досвіду; особливості комунікації з дітьми з порушеннями слуху; міждисциплінарний підхід у роботі фахівців сфери охорони здоров'я та спеціальних психологів у контексті адаптації процесу комунікації, врахування думки осіб з порушеннями слуху (громадських організацій); використання діджітал (digital) рішень у процесі здобуття / вдосконалення знань з інклюзивної професійної комунікації та під час практичної діяльності; кваліфікаційні вимоги лікаря-стоматолога, вимоги роботодавців при прийомі лікаря на роботу (комунікативні компетентності лікаря); нормативно-правове забезпечення щодо доступності комунікації для осіб з порушеннями слуху; міжнародний досвід організації професійної комунікації лікарів-стоматологів. Серед аспектів, які також обговорювалися: етичне спілкування, емоційна підтримка лікаря; проблема стигматизації пацієнтів з порушеннями слуху; особливості застосування послуги перекладу жестовою мовою; матеріально-технічне забезпечення, використання стоматологічного обладнання (використання застарілого обладнання, що створює додаткові труднощі для комунікації та ін.); використання лікарем сучасної коректної термінології тощо.

Наступним етапом відповідно до методики дослідження стало узагальнення результатів опитування (анкетування) національних та міжнародних експертів та онлайн обговорення за участі лікарів-стоматологів.

2.2. Системний аналіз стану професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху (вітчизняний та зарубіжний досвід)

Представимо аналіз стану професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху за результатами опитування (анкетування) національних експертів.

На запитання «З Вашого досвіду: чи існують проблеми професійної комунікації лікарів / медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху?» отримали такі відповіді: так (57,7%); певною мірою (36,5%); ні

(1,9%); інше (*«не компетентна в даному питанні, не працівник медзакладу»*) (3,8%); не дали відповіді (1,9%) (рис. 2.2).

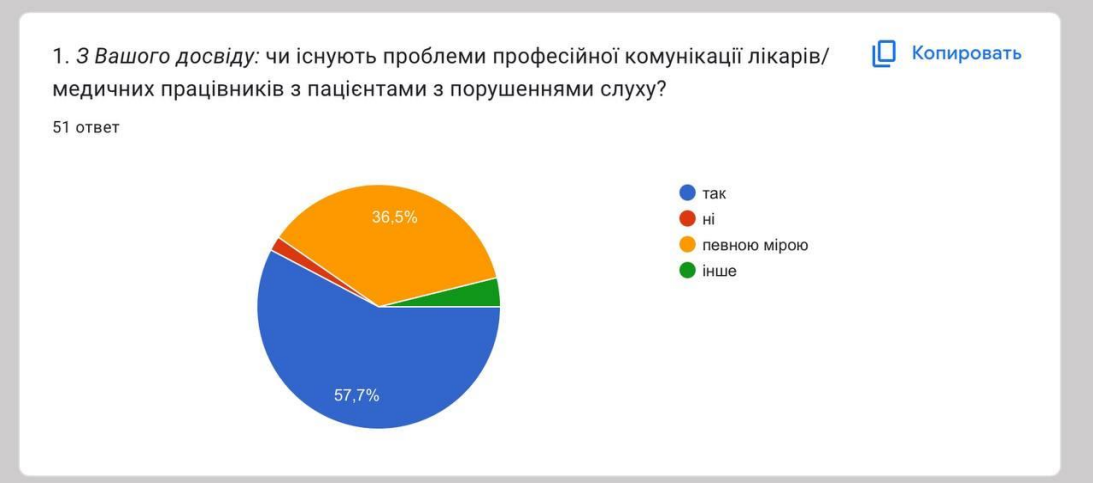


Рис. 2.2. Розподіл відповідей на запитання «З Вашого досвіду: чи існують проблеми професійної комунікації лікарів/медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху?» (національні експерти)

За результатами опитування (респонденти мали можливість обрати варіант (всі доцільні варіанти) відповіді або додати свій), можливо стверджувати, що національні експерти визначають наступні чинники проблеми професійної комунікації лікарів / медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема на перших позиціях: 1) недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (32 вибори); 2) не володіння / недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою (31 вибір); 3) відсутність / недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.) (28 виборів); 4) відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови (20 виборів); 5) відсутність інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами (17 виборів) (таблиця 2.1) (рис. 2.3).

Таблиця 2.1

Розподіл відповідей на запитання «Які основні чинники проблем професійної комунікації лікарів / медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант (всі доцільні варіанти) відповіді або додати свій) (національні експерти)

Варіанти відповіді	**Кількість виборів**
недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху	32 (72,7%)
не володіння/недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою	31 (70,5%)
відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови	20 (45,5%)
відсутність/недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.)	28 (63,6%)
відсутність інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами	17 (38,6%)
інше	0 (0%)
не дали відповіді	-

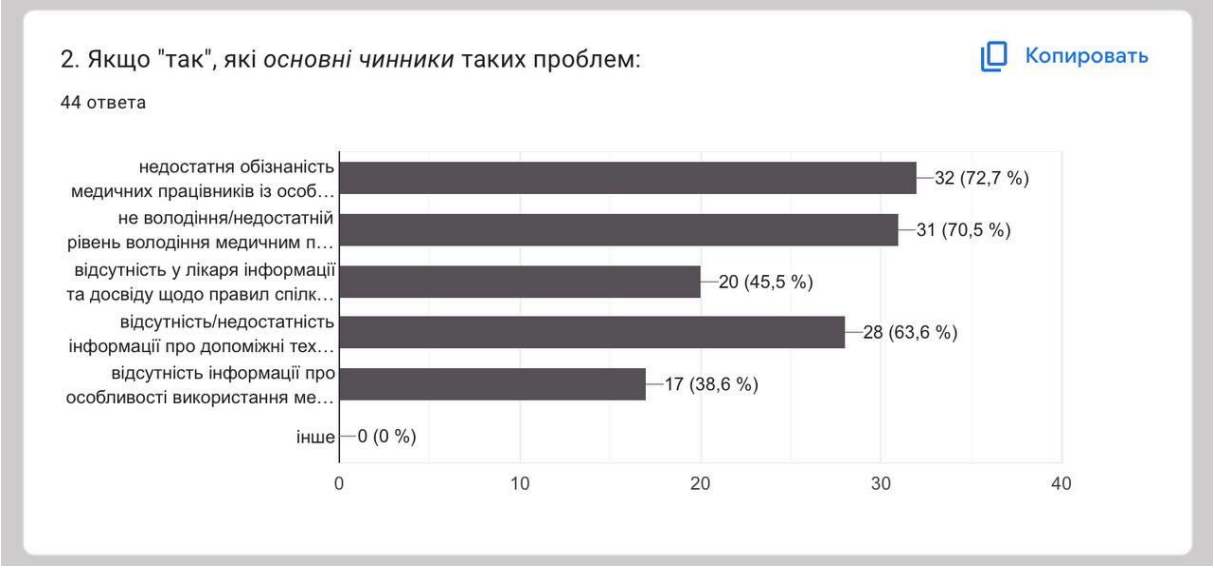


Рис. 2.3. Розподіл відповідей на запитання «Які основні чинники проблем професійної комунікації лікарів / медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант (всі доцільні варіанти) відповіді або додати свій) (національні експерти)

На запитання «На Ваш погляд, чи є питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху актуальним,

невирішеним?» отримали такі відповіді: так (51,9%); певною мірою (42,3%); ні (5,8%); інше *(«не можу сказати»*) (1,9%) (рис. 2.4).

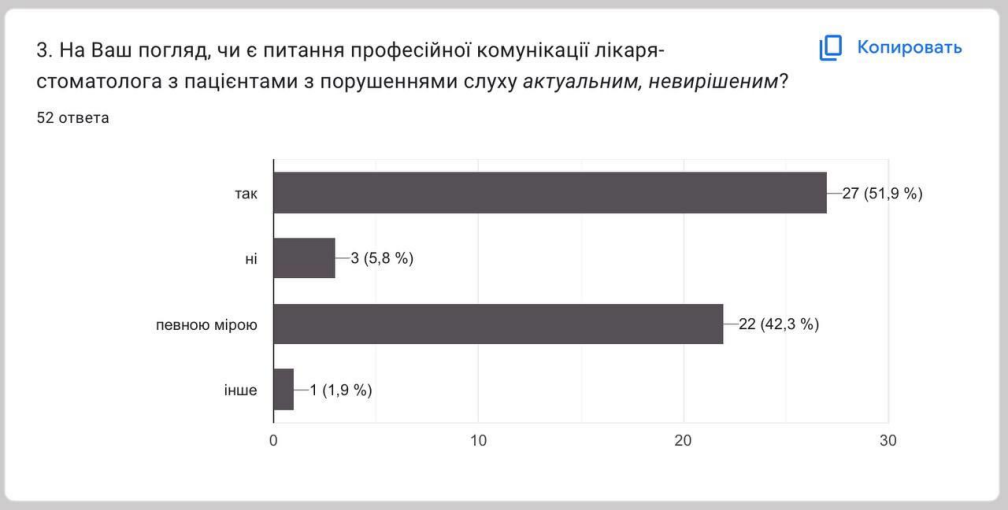


Рис. 2.4. Розподіл відповідей на запитання «На Ваш погляд, чи є питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху актуальним, невирішеним?» (національні експерти)

За результатами опитування (респонденти мали можливість обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або додати свій варіант) національні експерти пропонують шляхи вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху, на перших позиціях: 1) удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (45 виборів); 2) удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів (20 виборів); 3) удосконалення нормативних документів, що регулюють ці питання (3 вибори); 4) інше («*ознайомити лікарів, які є шляхи вирішення проблем у спілкуванні з нечуючими пацієнтами», «проблема комунікації з лікарем, це проблема пацієнта, та як пацієнт має коректно донести що його турбує; лікарю достатньо знати, що можуть бути такі пацієнти»*) (2 вибори) (таблиця 2.2) (рис. 2.5).

Таблиця 2.2

Розподіл відповідей на запитання «Чи могли би Ви запропонувати шляхи вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога

з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або додати свій) (національні експерти)

Варіанти відповіді	**Кількість виборів**
удосконалення нормативних документів, що регулюють ці питання	3 (5,8%)
удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху	45 (86,5%)
удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів	20 (38,5%)
інше	2 (3,8%)
не дали відповіді	-

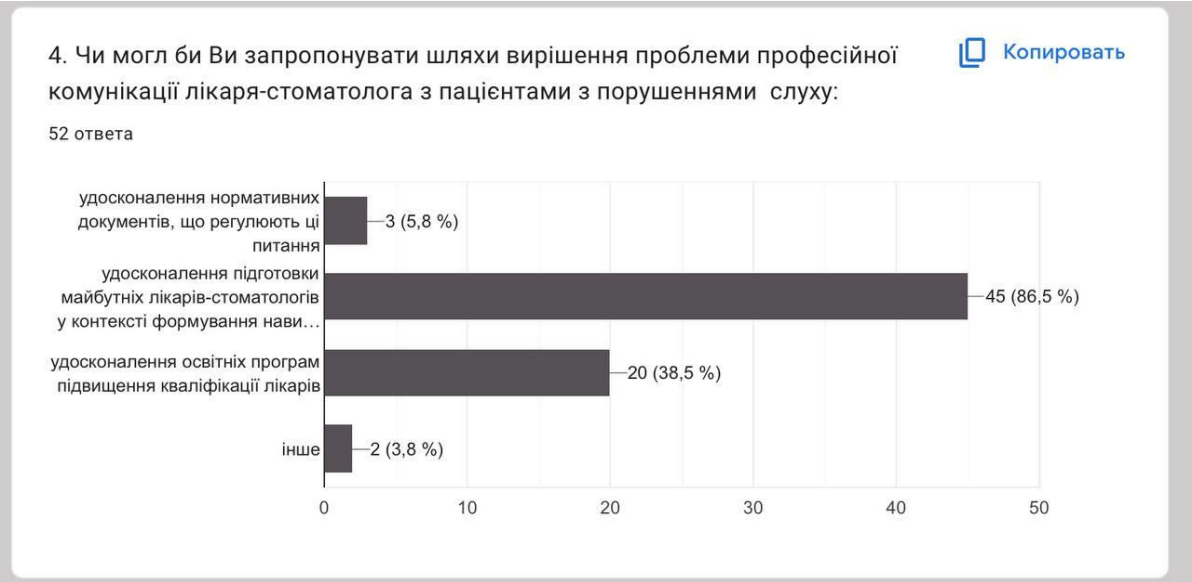


Рис. 2.5. Розподіл відповідей на запитання «Чи могли би Ви запропонувати шляхи вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або додати свій) (національні експерти)

Дані про удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів, які є найбільш доцільними на думку респондентів, ми отримали за результатами відповідей на запитання «Які зміни є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху?». На перших позиціях: 1) семінари із залученням фахівців, які професійно займаються питаннями підтримки людей з особливими потребами, зокрема безбар'єрною комунікацією (44 вибори); 2) семінари із залученням представників громадських

організацій людей з порушеннями слуху (29 виборів); 3) додаткові курси/модулі/теми у межах програми підготовки (22 вибори); 4) відповідні акценти у межах проходження практики (13 виборів) (таблиця 2.3) (рис. 2.6). Респонденти, які обрали варіант «додаткові курси / модулі / теми у межах програми підготовки» зазначили, які саме: *«додати до програми підготовки лікарів та програми підвищення кваліфікації лікарів курс «Професійна комунікація», передбачити модуль «Професійна комунікація з пацієнтами з порушеннями слуху», «курси з вивчення жестової мови та з особливостей комунікації з глухими», «вивчення жестової мови», «жестова мова, дактиль, терміни жестовою мовою, які стосуються професії стоматолога»*. Також респонденти, які обрали «інше» написали свій варіант відповіді: «*нечуючий пацієнт може допомогти лікарю, знайти онлайн перекладача тощо».*

Таблиця 2.3

Розподіл відповідей на запитання «Які зміни є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або додати свій) (національні експерти)

Варіанти відповіді	**Кількість виборів**
додаткові курси/модулі/теми у межах програми підготовки (зазначте, будь ласка, які саме)	22 (42,3%)
відповідні акценти у межах проходження практики	13 (25%)
семінари із залученням представників громадських організацій людей з порушеннями слуху	29 (55,8%)
семінари із залученням фахівців, які професійно займаються питаннями підтримки людей з особливими потребами, зокрема безбар'єрною комунікацією	44 (84,6%)
інше	0 (0%)
не дали відповіді	-

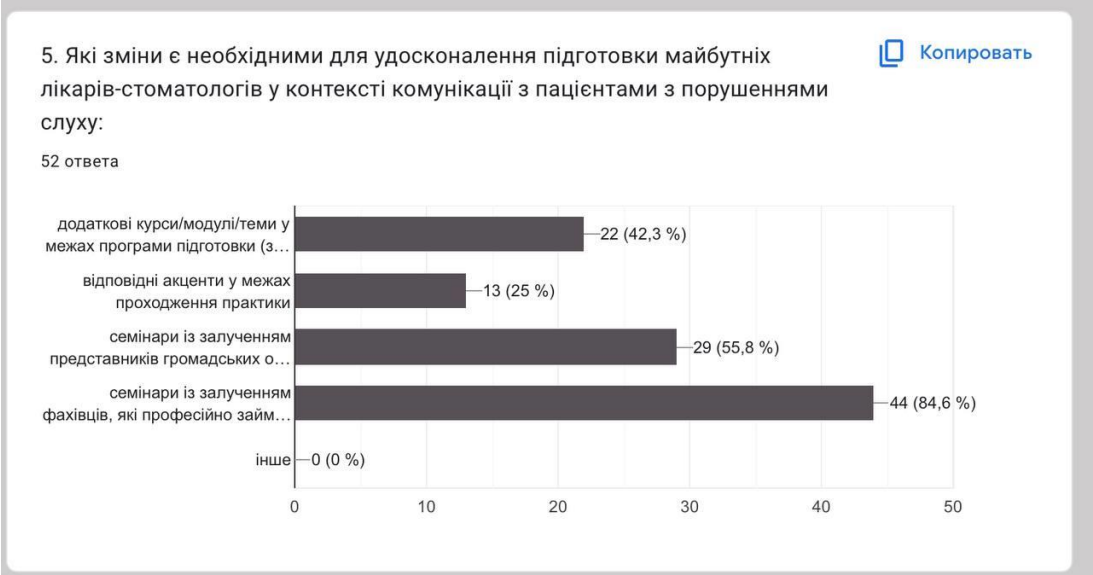


Рис. 2.6. Розподіл відповідей на запитання «Які зміни є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху» (обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або додати свій) (національні експерти)

Застосування відкритих запитань сприяло суттєвому доповненню отриманих даних. Зокрема, такі запитання подано після напівзакритих, що стосувалися шляхів вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху та змін, які, на думку респондентів, є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів. Відкриті запитання:

Які зміни потрібно внести у роботу стоматологічних клінік, кабінетів?

Ваші поради лікарям-стоматологам, які прагнуть удосконалити свою практику надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху.

Аналіз відповідей на відкриті запитання анкети дозволив визначити, які *зміни потрібно внести у роботу стоматологічних клінік* (31 експерт-респондент відповів на запитання).

Таким чином, більша частина національних експертів (21,4%) вважає, що потрібно використовувати сучасні технічні засоби (електронний запис на прийом, онлайн переклад жестовою мовою «Сервіс УТОГ», відео матеріали, що демонструють процес лікування та результат); також значна експертів (17,8%) вважає, що медичні працівники мають володіти основами жестової

мови (елементарними жестами); частина експертів вважають, що потрібно передбачити достатню кількість інформаційних матеріалів (на стендах клініки, пам'ятки / правила, універсальні жести для порозуміння тощо) (10,7%); удосконалити підготовку майбутніх лікарів та роботу з підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів (10,7%); сприяти формуванню готовності медичних працівників та адміністрації до врахування особливостей комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (10,7%); більш уважно ставитися до пацієнтів (7,1%); ввести посаду перекладача жестової мови (3,5%). Відповідь, що зміни не потрібні зазначили 10,7% респондентів. (таблиця 2.4)

Таблиця 2.4

Розподіл відповідей на запитання «Які зміни потрібно внести у роботу стоматологічних клінік, кабінетів?» (%) (національні експерти)

Типи відповідей	Приклади відповідей	%
використовувати сучасні технічні засоби (електронний запис на прийом, онлайн переклад жестовою мовою «Сервіс УТОГ», відео матеріали, що демонструють процес лікування та результат)	*«Має бути електронний запис на прийом, можливість спілкування з глухими людьми через веб-систему «Сервіс УТОГ»* *«Впровадження сервісу онлайн з перекладачем»* *«Впровадження комунікації на жестовій мові, через Сервіс УТОГ, перекладача»* *«Забезпечення технічними засобами, програмним забезпеченням для роботи з пацієнтами з порушеннями слуху»* *«Використовувати програму «Перекладач жестової мови» в мобільному додатку»* *«Інформація щодо забезпечення перекладу ЖМ під час отримання послуг (консультації, лікування), відео матеріали, що наочно демонструють процес лікування та результат»*	21,4
медичні працівники мають володіти базовою (тематичною) лексикою жестової мови	*«Володіння медичними працівниками жестовою мовою або наявність альтернативних засобів комунікації»* *«Знання елементарних жестів для спілкування з людьми, які мають порушення слуху»* *«Знання жестової мови фахівцями (хоча б на низькому рівні)»* *«Знання жестової мови»* *«Знання УЖМ»*	17,8
потрібно передбачити достатню кількість інформаційних матеріалів	*«На стінах стоматологічних клінік мають бути стенди, банери про види послуг, ціни, склад лікарів та інша корисна інформація, щоб люди з*	10,7

(на стендах клініки, пам'ятки/правила, універсальні жести для порозуміння тощо)	*порушеннями слуху могли з нею ознайомитися»* *«Повісити банери або стенди з видами послуг, цінами та іншою інформацією»* *«Внести пам'ятки / правила щодо ефективної комунікації з людьми, що мають порушення слуху, розробка універсальних жестів для порозуміння між лікарем та пацієнтом під час проведення складних стоматологічних маніпуляцій (біль – легка, помірна, тяжка; накопичилася слина – приберіть її тощо)»*	
удосконалити підготовку майбутніх лікарів та підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів	*«Удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху»* *«Залучати на договірній основі фахівців, які професійно займаються питаннями підтримки осіб з особливими освітніми потребами»* *«Забезпечити можливості підвищення кваліфікації з основами вивчення УЖМ»*	10,7
враховувати особливості комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху; готовність медичних працівників та адміністрації до комунікації	*«Готовність медичних та адміністративних працівників до комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху та ін. особливими потребами»* *«Комунікація»* *«Правила спілкування з особами, що мають порушення слуху»*	10,7
дотримуватися більш уважного ставлення до пацієнтів	*«Бути більш уважнішим до клієнтів»* *«Бути уважнішим до таких людей»*	7,1
ввести посаду перекладача жестової мови	*«Якщо є така можливість, ввести посаду перекладача жестової мови»*	3,5
зміни не потрібні, все добре	*«Все влаштовує», «Все добре», «Ніякі»*	10,7
не мають відповіді	*«Не можу знати», «Не знаю»*	7,1

Аналіз відповідей на останній пункт анкети *«Ваші поради лікарям-стоматологам, які прагнуть удосконалити свою практику надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху»* дозволив визначити поради (рекомендації) експертів щодо удосконалення професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (36 експертів-респондентів відповіли на запитання).

За результатами опитування національні експерти вважають важливим для лікарів-стоматологів: знати (вивчити) жестову мову (основні жести, необхідні у професійній діяльності); використовувати додаток онлайн перекладу жестової мови; залучати перекладача жестової мови (61,1%); проходити навчання (курси підвищення кваліфікації, семінари, перегляд

відео матеріалів тощо) щодо особливостей комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (неупереджене ставлення, варіативність потреб, спілкування за допомогою перекладача, використання допоміжних технічних засобів звукопідсилення, особливості використання стоматологічного обладнання тощо) (36,1%); дотримуватися вимог до мовлення лікаря («чітка вимова звуків») (2,7%) (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Розподіл відповідей на запитання «Ваші поради лікарям-стоматологам, які прагнуть удосконалити свою практику надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху» (%) (національні експерти)

Типи відповідей	Приклади відповідей	%
Знати (вивчити) жестову мову (базові жести, необхідні у професійній діяльності); використовувати додаток онлайн перекладу жестової мови; залучати перекладача жестової мови	*«Лікарям-стоматологам пройти курс жестової мови або ознайомитися та вивчати жести, що пов'язані темою «Стоматологія»* *«Вивчення дактилю, жестів, огляд тематичних відео, проходження курсів»* *«Оволодіти жестовою мовою»* *«Оволодіти жестовою мовою»* *«Початковий курс УЖМ»* *«Вивчати загальновживані жести, що можуть бути корисними під час проведення стоматологічних маніпуляцій»* *«Вивчення жестової мови»* *«Вивчити українську жестову мову»* *«Вивчити жестову мову»* *«Проходження курсів для вивчення жестів»* *«Використання додатку з жестовим перекладом, знання жестової мови для комунікації з пацієнтами»* *«Завантаження додатку для вивчення жестової мови»* *«Проходження курсів жестової мови»* *«Проходження курсів жестової мови»* *«Залучення до вивчення мови жестів»* *«Вивчити жести в межах своєї компетенції (професії), встановити додатки перекладу жестової мови на гаджет»* *«Вчить жестову мову»* *«Для надання кваліфікованої допомоги та кращого розуміння проблеми, необхідно знання та розуміння елементарних жестів та дактильної абетки»* *«Оволодіти основами жестової мови, знати основні комунікативні одиниці, необхідні для*	61,1

	спілкування» *«Мати контакти онлайн перекладача жестової мови»* *«Знайти перекладача, який зможе онлайн надати допомогу»* *«Наберіться терпіння. Оснастіть робочі місця електронними перекладачами через веб-систему Сервіс УТОГ»*	
Проходити навчання (курси підвищення кваліфікації, семінари, перегляд відео матеріалів тощо) щодо особливостей комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (неупереджене ставлення, варіативність потреб, спілкування за допомогою перекладача, використання допоміжних технічних засобів звукопідсилення, особливості використання стоматологічного обладнання тощо)	*«Пройти курс професійної комунікації, вивчити необхідні жести»* *«Пройти курси у нашому інституті (Інституті спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України), дізнатися про різні категорії осіб з глухотою, зі зниженим слухом, почати опановувати базовий рівень УЖМ»* *«У першу чергу це толерантне та обізнане відношення до осіб з порушеннями слуху, враховуючи особливості комунікації. Відсутність упередженого ставлення до глухоти. Завдання – поглибитися у суть проблеми пацієнта доступними способами (вище зазначала, наприклад, пам'ятка, вивчення жестів універсальних)»* *«Пройти курс на базі підвищення кваліфікації лікарів, у якому висвітлювались би питання комунікації з людьми, які мають особливі освітні потреби»* *«Цікавитись особливостями роботи з людьми, що мають СА (слухові апарати) та КІ (кохлеарні імпланти)»* *«Бути уважним до пацієнтів, при потребі надання допомоги з перекладом»* *«Можливо пройти практичний семінар»* *«Мати чіткі уявлення про особливості комунікації з глухими людьми»* *«Вивчення інформації щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови, інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, вивчення особливостей комунікації, вивчення інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами»* *«Мабуть брати участь у семінарах за участі фахівців»* *«Переглядати курси, семінари, що навчають базовим навичкам комунікації з людьми з порушеннями слуху»* *«Формувати навички комунікації з людьми з порушеннями слуху»*	36,1

	«Вивчити жестову мову і особливості людей з порушеннями слуху»	
Дотримуватися вимог до мовлення лікаря	*«Чітка вимова звуків»*	2,7

В кінці опитування отримали схвальні відгуки від учасників, що підтверджує актуальність та затребуваність дослідження (рис. 2.7).

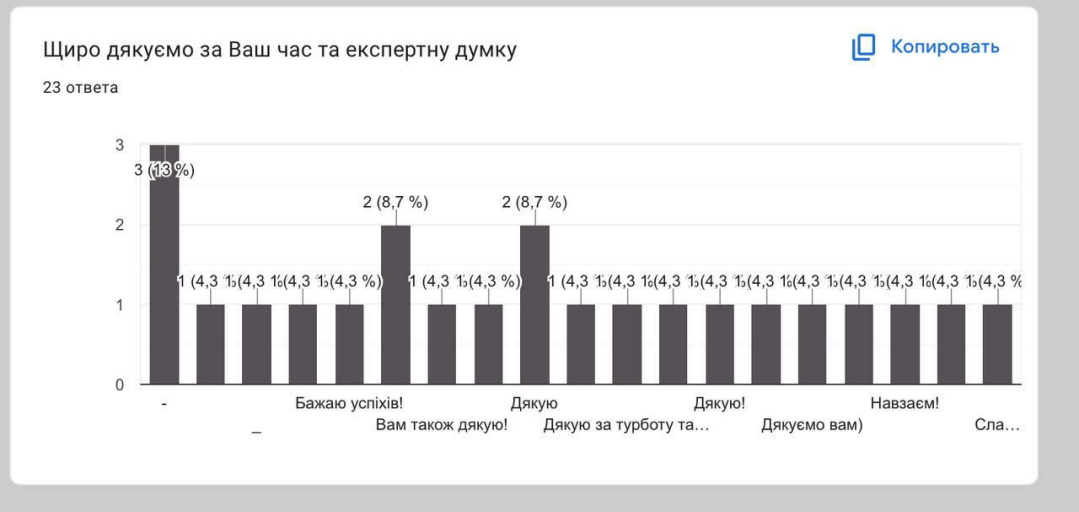


Рис. 2.7. Відгуки учасників опитування (національні експерти)

Отже, узагальнено, що більшість національних експертів вважають питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху актуальним (так – 51,9%; певною мірою – 42,%), серед чинників проблеми на перших позиціях визначають: недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (72,7%); не володіння / недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою (70,5%); відсутність / недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.) (63,6%); відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови (45,5%) та ін.

Узагальнення (аналіз) опитування міжнародних експертів

Учасники опитування:

Brendan Young, доктор філософії (Ph.D., M.B.A.), директор відділу (кафедри) поведінкових наук Стоматологічного коледжу Університету Айови, США (Director of Behavioral Science The University of Iowa College of Dentistry) *(N343 Dental Science Building, Iowa City, IA 52242, Office: (319) 467-4302)*

John Warren, докт. мед. наук (DDS, MS), директор програми магістратури (аспірантури), професор профілактичної та громадської стоматології Стоматологічного коледжу Університету Айови, США (Graduate Program Director and Professor of Preventive & Community Dentistry The University of Iowa College of Dentistry)

Так, описує свої функціональні обов'язки:

Я директор Відділу поведінкових наук у Стоматологічному коледжі Університету Айови США, розробляю та викладаю навчальну програму, пов'язану з професіоналізмом і, зокрема, комунікацією між пацієнтом та постачальником послуг. На 2-ому та 3-ому курсах ми знайомимо студентів з пристосуваннями для пацієнтів, які можуть мати низку бар'єрів у догляді, зокрема через фізичні порушення, психологічні та психічні розлади, мовні бар'єри, культурні бар'єри, недоліки медичної грамотності та інші, пов'язані з соціальними детермінантами здоров'я.

Я представляю стратегії залучення як слабкочуючих, так і глухих пацієнтів. Нам пощастило, що ми можемо запланувати перекладачів американською жестовою мовою для глухих пацієнтів, які замовляють послуги перекладача в наших клініках, і я розглядаю зі студентами найефективніші способи взаємодії з перекладачами під час надання стоматологічної допомоги. Якщо є додаткові питання, то прошу.

Представимо відповіді респондентів на запитання анкети:

1) Чи передбачено в межах підготовки студентів-стоматологів лекції з психології людей з особливими потребами? Про особливості дентофобії у пацієнтів з порушеннями слуху?

У нас є кілька лекцій про пацієнтів із фізичними та когнітивними / психічними розладами та особливими потребами.

У нас є окремі лекції про стоматологічну тривогу та про пацієнтів із втратою слуху, але ми окремо не розглядаємо підгрупу пацієнтів із втратою слуху та стоматологічною тривогою.

2) Чи актуальним, на Вашу думку, є створення відділу професійної комунікації стоматологів з пацієнтами / пацієнтами з особливими потребами (на сьогодні такий підрозділ відсутній у медичних університетах України)?

Університет Айови вже давно має викладача, який займається навчанням навичок спілкування між студентами-стоматологами та пацієнтами.

У 2021 р. ми створили посаду директора з поведінкових наук (це моя посада). Хоча мій докторський ступінь присвячений комунікації, я фокусуюся ширше, ніж спілкування між пацієнтом і постачальником послуг, і охоплюю міжпрофесійну комунікацію (наприклад, співпрацю з іншими медичними працівниками та направлення до них), етику, стоматологічну громадську охорону здоров'я та просування, виснаження постачальника послуг, емпатію тощо. Здається, це напрям, у якому рухаються кілька коледжів, і в мене є колеги в інших стоматологічних коледжах США, які зосереджені на таких само проблемах. Деякі мають клінічну освіту в стоматології. Інші мають підготовку з психології, соціології та інших соціальних наук.

Не знаю жодних академічних факультетів у стоматологічних школах, присвячених професійній комунікації, і я не думаю, що розклад курсів дозволив би достатньо курсів для факультету, повного факультету комунікації, щоб мати достатнє навантаження.

Але я не єдиний, хто займається особливими потребами. Один із наших клінічних викладачів викладає курс «Стоматологічна практика в суспільстві», а також звертається до пацієнтів з особливими потребами та щороку проводить дискусію щодо пацієнтів з особливими потребами.

У нас також є Комітет з різноманітності, справедливості та інклюзії (DEI), який пропонує умови та політику, проводить презентації та короткі курси безперервної освіти, і більшість цих програм включає або стосується пацієнтів з особливими потребами. Крім того, у нашому коледжі є стоматологічні клініки з різними приміщеннями, включаючи двох представників пацієнтів і одного соціального працівника. Ці співробітники є ресурсами, які наші студенти можуть використовувати, коли лікують пацієнтів з особливими потребами, і цих співробітників регулярно запрошують виступати / навчати студентів у форматі лекцій.

Також, у нас є одна з небагатьох геріатричних і «особливих» клінік у США, яка лікує пацієнтів з когнітивними чи фізичними обмеженнями. Наші студенти четвертого курсу повинні пройти ротацію в цій клініці, де вони проходять практичне навчання під наглядом викладачів (Додаток Н).

3) Чи передбачено мотиваційні фактори для студента / лікаря більш детально вивчати питання спілкування з пацієнтами з особливими потребами?

У США існує прибуткова система охорони здоров'я, і, на жаль, лікування порожнини рота пацієнтів з особливими потребами часто не

забезпечує достатнього фінансового прибутку, щоб залучити випускників до спеціалізації. Студенти часто мають значні студентські боргові зобов'язання, тому відчувають тиск, щоб повернути позики.

Тим не менш, у нас є певні норми, які запобігають дискримінації пацієнтів з особливими потребами. Так, наприклад, глухий пацієнт може запросити перекладача американської жестової мови для прийому у стоматолога, і стоматолог зобов'язаний найняти його та взяти на себе витрати цього перекладача, які можуть бути значними. Стоматолог не може стягувати з пацієнта цю додаткову послугу.

Подібним чином багато пацієнтів з особливими потребами потребують комплексного догляду за ротовою порожниною та отримують програму Medicaid, яка пропонує обмежене державне покриття стоматологічного лікування. Кожен із 50 штатів визначає, скільки покриття (сума в доларах) кожен пацієнт може отримати щороку, але зазвичай цього недостатньо для покриття всіх потреб у лікуванні.

Результатом є те, що наша система не стимулює багатьох стоматологів, які працюють у приватній практиці, залучати пацієнтів з особливими потребами. Але потреба велика, і як студенти, так і практикуючі стоматологи відчувають професійний обов'язок допомогти цій групі населення. Мій відділ профілактичної та громадської стоматології пропонує однорічну програму навчання для стоматологів, які хочуть спеціалізуватися на лікуванні пацієнтів літнього віку та людей з особливими потребами. Зараз ми шукаємо додаткове фінансування для підтримки цього навчання, і я додаю нашу листівку про фінансування, оскільки вона містить корисну інформацію про нашу програму.

4) Чи потрібно лікарю знати основи жестової мови, чи він покладається на послуги перекладача?

Знання основ жестової мови, безумовно, корисно, але інтегрувати навчання жестової мови в навчальну програму неможливо, враховуючи всю іншу підготовку, яку наші студенти повинні отримати за короткий час. Ми покладаємося на перекладачів американської жестової мови, коли їх просять пацієнти.

5) Якщо пацієнт – дитина, чи може один з батьків виступати перекладачем (з психологічної та юридичної боку)?

Не маю кваліфікації, щоб надати юридичний висновок щодо цього конкретного сценарію, і відповідь може залежати від законів штату, у якому практикує стоматолог.

Глухі дорослі можуть вирішувати, проконсультувавшись із стоматологом, якому варіанту взаємодії зі стоматологом вони віддають перевагу. Припускаю, що батьки педіатричного пацієнта могли б прийняти

таке ж рішення та вибрати професійного перекладача або зробити переклад самостійно.

Закон не наполягає на наявності професійного перекладача, якщо пацієнт його не вимагає.

6) Назвіть, будь ласка, успішні ініціативи / практики, які добре зарекомендували себе в контексті спілкування з пацієнтами з порушеннями слуху?

У нашій підготовці ми розрізняємо пацієнтів, які «слабко чують» (і мають певну здатність чути), і пацієнтів, які є глухими. Ми надаємо інструкції щодо роботи з кожним типом пацієнтів. Глухі пацієнти, особливо глухі від народження, зазвичай належать до культури глухих, яку ми все більше розглядаємо подібно до інших культур (наприклад, афроамериканської, латиноамериканської, ЛГБТК тощо).

Отже, ми пропонуємо тренінги культурної компетентності щодо цих пацієнтів, а також пропонуємо конкретні стратегії для сприяння розумінню та участі в клініці. Кілька років тому ми отримали грант, який дозволив нам створити короткий навчальний план із підтримкою відео для навчання студентів використанню перекладачів американської жестової мови під час візиту, а також іншим комунікаційним пристроям (наприклад, послуга телекомунікаційної ретрансляції), які можна використовувати для сприяння призначення та подальшого спостереження.

Звичайно, технології швидко розвиваються, і на наших уроках я намагаюся представити огляд деяких найновіших технологій, розроблених для полегшення спілкування з глухими пацієнтами.

7) Як Ви оцінюєте підготовку майбутніх стоматологів у коледжі до взаємодії з людьми з порушеннями слуху?

У нас є іспит, який складається з двох відповідних сценаріїв. Один – це пацієнт зі зниженим слухом. Другий – глухий пацієнт. Студенти повинні проаналізувати випадки та запропонувати засновані на доказах способи полегшення догляду за порожниною рота цим пацієнтам.

Було б краще спостерігати за студентами, які працюють із перекладачем американської жестової мови, але у нас 80 студентів, тому складати графік було б складно, навіть якби ми могли дозволити собі перекладачів з американської жестової мови та знайти достатньо стандартизованих пацієнтів, які знають американську жестову мову.

Steven Barnett MD, Professor, Departments of Family Medicine and Public Health Sciences, University of Rochester School of Medicine & Dentistry

Director, Rochester Prevention Research Center: National Center for Deaf Health Research (RPRC/NCDHR)

1) Чи передбачено в межах підготовки студентів-стоматологів лекції з психології людей з особливими потребами? Про особливості дентофобії у пацієнтів з порушеннями слуху?

В основному я працюю з глухими людьми та людьми з порушеннями слуху. Глухі люди та люди з втратою слуху працюють у дослідницькій групі, працюють з нами як партнери спільноти з дослідницькою групою або беруть участь як учасники дослідження.

Не використовую термін «люди з особливими потребами» щодо людей, з якими працюю.

2) Чи потрібно лікарю знати основи жестової мови, чи він покладається на послуги перекладача?

Я вважаю, що всі пацієнти повинні мати прямий доступ до інформації про здоров'я. Для цього часто потрібні послуги перекладача.

3) Якщо пацієнт – дитина, чи може один з батьків виступати перекладачем (з психологічного та юридичного боку)?

З мого досвіду в США багато батьків, які чують, не вивчають американську жестову мову і не можуть вільно спілкуватися зі своєю глухою дитиною. Вони не вільно володіють ASL, тому, на мою думку, не повинні бути в ролі перекладача.

Adriana Fjellaker, член громадської організації, що представляє інтереси осіб з порушеннями слуху: політичний радник Норвезької асоціації Глухих (Norwegian Association for the Deaf., Political Adviser) *adriana@doveforbundet.no www.deafnet.no (Phone 23 31 06 30, Mobile +47 99395973 (SMS only), Grensen 9, 0159 Oslo)*

У Норвегії немає глухих стоматологів або стоматологічних гігієністів, тому глухі люди, які хочуть вилікувати зуби, повинні звертатися до стоматолога або стоматологічного гігієніста та використовувати перекладача для призначення.

Відповідно до закону в Норвегії, стоматологічний кабінет відповідає за замовлення перекладача для прийому глухих пацієнтів. Усі пацієнти, незалежно від стану слуху, повинні платити за прийом у стоматолога. Це не покривається державним сектором, за винятком випадків, коли у вас є

серйозне захворювання зубів і ви потребуєте тривалого лікування. Це покривається державним страхуванням. Глухі люди не повинні платити ні за перекладача в Норвегії, ні за перекладача у стоматолога.

Таким чином, аналіз відповідей міжнародних експертів засвідчив актуальність проблеми безбар'єрності у медичній практиці різних країн, дозволив визначити міжнародні підходи до організації професійної комунікації: забезпечення перекладача жестової мови та необхідних пристосувань у клініці; включення тематики щодо комунікації з пацієнтами з особливими потребами до програм підготовки лікарів-стоматологів тощо.

В межах онлайн обговорення на платформі Clubhouse (*лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока»*) за участі лікарів-стоматологів з різних країн було визначено проблеми в контексті інтерпрофесійної комунікації з особами з порушеннями слуху:

– відсутність необхідної кількості уніфікованого навчального та довідкового контенту / матеріалу, який можна використовувати у процесі самонавчання лікаря;

– відсутність курсів / тренінгів щодо інтерпрофесійної комунікації з особами з особливими комунікативними потребами в межах безперервного навчання (підвищення кваліфікації / післядипломної освіти) лікарів;

– під час підготовки у закладах вищої освіти за програмами магістратури, інтернатури недостатньо часу приділяється питанням формування професійної комунікації лікаря; якщо говорити про інклюзивну професійну комунікацію, то такий складник / компонент практично відсутній;

– недостатня кількість досліджень з питань професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на теренах України (більшою мірою такі наукові дослідження представлено в закордонних публікаціях).

Так, більшість лікарів наголошували, що на початку самостійної практичної діяльності мали проблеми налагодження комунікації з пацієнтами, що зумовлено недостатнім рівнем формування відповідних компетентностей

у процесі навчання (певною мірою ускладнювало збір анамнезу, пояснення плану лікування, надання рекомендацій тощо).

Переважна більшість лікарів-стоматологів, досвід яких перевищував 2 роки, зазначали, що мали клінічні кейси надання допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами (іноді лікарі використовують термін «інклюзивні» потреби) і констатували, що їм бракувало необхідних знань та навичок для ефективної комунікації і, як наслідок, вони відчували невпевненість, розгубленість, психологічну напруженість. За такої ситуації лікарями доводилось витрачати більше часу для налагодження взаємодії, вони припускалися помилок, приймали не ефективні рішення під час спілкування (наприклад, член родини пацієнта з глухотою виконував роль перекладача жестовою мовою; за участі професійного перекладача лікар звертався до нього, а не до пацієнта тощо). Такі помилки, на думку учасників дискусій, негативно впливали на міжособистісні стосунки лікаря та пацієнта, що позначалося на процесі лікування загалом.

У нашій клінічній практиці також був досвід професійної комунікації з пацієнтом з глухотою (4-ий курс навчання у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця), що висвітлено у науковій публікації у вигляді клінічного випадку. Важливо зазначити, що у національних закладах вищої освіти майбутні лікарі-стоматологи можуть приймати пацієнтів під керівництвом викладача з 3-го курсу, відтак доцільно передбачити вивчення основ професійної комунікації до того, як студенти почнуть працювати в умовах клініки.

За результатами аналізу відкритого обговорення також було висвітлено проблему налагодження комунікації за наявності у пацієнта стоматологічної тривоги або дентальної фобії, що може бути наслідком попереднього негативного досвіду, зокрема помилок під час комунікаційного процесу. Особливо гостро це питання розглядається, якщо йдеться про лікування пацієнтів з порушеннями слуху.

Учасники дискусій підкреслювали важливість міждисциплінарного підходу у роботі працівників сфери охорони здоров’я та спеціальних психологів у контексті адаптації процесу комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, водночас відповідно до міжнародних стандартів має враховуватися думка самих осіб з порушеннями слуху, тих організацій і об’єднань, що представляють їхні інтереси (наприклад, Українське товариство глухих (УТОГ), Українська асоціація носіїв кохлеарних імплантів).

Ще один аспект: стоматологія одна з найбільш матеріально та технічно розвинутих галузей системи охорони здоров’я (за рахунок виробників обладнання та матеріалів), відтак важливою є співпраця науковців, практиків, представників бізнесу, всіх стейкхолдерів в контексті забезпечення доступності комунікації. Суттєвою також, на думку учасників толоки, є підготовка медичних менеджерів (медичних директорів / директорів клініки, управлінців в сфері охорони здоров’я) до забезпечення комунікаційного інклюзивного простору в закладах охорони здоров’я в межах своєї компетентності.

Студенти-медики, які також брали участь в обговоренні, зазначали, що хотіли б мати курс за вибором з професійної комунікації, зокрема лекції щодо інклюзивної (доступної) інтерпрофесійної комунікації, та додати відповідні компетентності до свого «банку знань та умінь».

У процесі дискусій було відзначено роль розуміння сурдопсихологічних та соціокультурних аспектів у контексті формування професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху. Важливо було почути міжнародний досвід, зокрема лікарі з інших країн наголошували, що в їхніх системах охорони здоров’я це питання також потребує нових рішень та вдосконалення.

Всі учасники підтримали думку про необхідність використання діджітал (digital) рішень у процесі як здобуття / вдосконалення знань з

інклюзивної професійної комунікації, так, власне, і під час практичної діяльності.

Схвальну оцінку отримала наша ідея щодо створення на одній із платформ «довідкового осередку» зі швидким доступом до необхідної уніфікованої інформації (авторський інформаційний Telegram чат-бот з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху представлено у Розділі 3).

Розглядалися адаптації на різних етапах відвідування клініки та лікування у стоматолога: ознайомчий візит (за потреби), консультація (адаптації існуючих моделей / алгоритмів ведення консультації для осіб з особливими комунікативними потребами), лікування (під час використання стоматологічного обладнання), надання рекомендацій тощо. Акцентовано, що при забезпеченні безбар'єрного простору медичного закладу (безбар'єрна інформація, комунікація) потрібно передусім дотримуватися принципу універсального дизайну, водночас бути готовим до доречного використання розумних пристосувань як адаптаційних рішень.

Серед питань, які обговорювалися: *етичне спілкування, емпатія при професійній комунікації* (постійно під час взаємодії / лікування пацієнт має відчувати емоційну підтримку лікаря); *проблема стигматизації пацієнтів з порушеннями слуху* (всі учасники толоки наголошували на недопустимості таких явищ; наразі стигматизація може спричинити депривацію у пацієнтів з порушенням слуху); *депривація* потреби в отриманні медичної (стоматологічної) допомоги через відсутність навичок професійної комунікації у лікаря, що може спровокувати соціально-психологічні, емоційні проблеми у пацієнта з порушеннями слуху (депривація – психічний стан, коли особа не має можливості задовольняти певні життєві потреби впродовж тривалого часу); *нормативно-правове забезпечення щодо доступності комунікації для осіб з порушеннями слуху* (зокрема, йшлося про реалізацію на практиці стандарту перекладу жестовою мовою, лікарі ділились досвідом його імплементації в офлайн та онлайн режимі,

акцентували на труднощах, що виникають); *матеріально-технічне забезпечення, використання стоматологічного обладнання* (використання застарілого обладнання, що створює додаткові труднощі для комунікації та ін.); *використання лікарем сучасної коректної термінології* (уникнення термінів «глухонімий», «німий», «інвалід»; також з особами з порушеннями слуху доречно уникати слів та словосполучень, що підкреслюють їхні особливі потреби – «почути», «чути», «слухайте»).

Учасники зазначали, що роботодавці при прийомі на роботу звертають увагу більшою мірою на професійні навички лікаря (Hard Skills – вміння та знання, необхідні для конкретної роботи), натомість недооцінюють соціальні компетентності (Soft Skills – здатність встановлювати та підтримувати комунікацію, вміння спілкуватися, вміння слухати тощо), що певним чином зумовлено економічними факторами. Водночас лікарі, які працюють з пацієнтами, що представляють лінгвокультурну спільноту глухих людей, наголошували, що якщо такі пацієнти задоволені якістю стоматологічних послуг (враховується і комунікативний складник), то вони рекомендують лікаря та клініку знайомим, зокрема людям з порушеннями слуху, які за необхідності звертаються саме до цього фахівця.

Особлива увага приділялася проблемі комунікації лікаря-стоматолога з дитиною з порушенням слуху. Діти відвідують стоматолога у супроводі батьків (опікунів) – виникає питання: чи потрібно забезпечувати комунікацію з дитиною, чи спілкуватися виключно з батьками (опікунами), покладатися суто на їхні рішення. Учасники толоки висловлювали різні думки. Нами, як модераторами, було запропоновано рішення, яке підтримали 78,1% учасників (на той час були присутні 105): незалежно від віку пацієнта, лікар має залучати його до комунікації та за потреби використовувати пристосування / адаптації. Такий підхід має важливе значення, зокрема у далекій перспективі: у дитини з порушенням слуху поступово формуватиметься розуміння, що її права на безбар’єрну комунікацію захищено та реалізуються повною мірою; сприятиме позитивному

психоемоційному впливу на дитину, що полегшує «знаходження спільної мови» лікаря та дитини, унеможливлює ситуації, коли через негативні емоції пацієнта складно якісно надати заплановану стоматологічну допомогу; забезпечить відсутність негативного досвіду у пацієнта.

Було наголошено на формуванні в суспільстві толерантного сприйняття людей з особливими потребами, на необхідності подальшого розвитку інклюзивного навчання на всіх рівнях освіти. Так, наприклад, якщо дитина навчається в інклюзивному класі, де є учень з порушенням слуху, то у дорослому віці, при виконанні професійних обов'язків, такий досвід відіграватиме важливе значення, зокрема в контексті професійної комунікації фахівця.

Увагу учасників толоки сконцентровано на необхідності самоаналізу та рефлексії у роботі лікаря, що має стати підґрунтям попередження помилок у подальшій роботі, самовдосконалення. Загальна позиція наступна: не існує універсальних рекомендація для всіх випадків, лише лікар на основі типових порад (стратегій) визначає тактику комунікації з пацієнтом з порушенням слуху, насамперед із врахування його індивідуальних потреб (попередня підготовка / навчання є вкрай важливою для встановлення ефективної комунікації).

Учасники толоки обговорювали ідею визначення в клініці одного лікаря-куратора, який після спеціального навчання з інклюзивної професійної комунікації, вивчення основ сурдопсихології, несе відповідальність за якісну комунікацію пацієнтів з порушеннями слуху, зокрема з іншими спеціалістами (лікар-стоматолог хірург, лікар-стоматолог ортодонт та ін.).

Нами, як модераторами заходу, такий підхід визначено як неактуальний: по-перше, якщо лікар-куратор відсутній (відпустка, лікарняний, звільнився тощо), то доступна комунікація стає неможливою; по-друге, пацієнту важливо не відчувати обмежень у комунікації, не бути залежним від однієї людини, в той час як інші лікарі уникатимуть спілкування з ним без присутності / участі лікаря-куратора з комунікації.

Водночас, якщо всі лікарі мають базові знання з інклюзивної / доступної комунікації (актуалізовано відповідну підготовку лікарів на магістратурі та інтернатурі), і також є лікар-куратор, який поглиблено вивчав проблему професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, відвідує відповідні курси, вивчає наукову літературу, така ситуація є доцільною. Зокрема, лікар-куратор з комунікації може проводити навчання для колег, наукові семінари, тренінги тощо.

Йшлося про психоемоційну підтримку пацієнтів з порушеннями слуху безпосередньо під час стоматологічного лікування. У цьому контексті важливими, за переконанням учасників наукової бесіди, є коментарі та природні жести лікаря. Наприклад, повідомлення, що ті чи інші етапи втручання вже зроблено – пацієнтові необхідно розуміти, що лікування йде за планом. Таку інформацію може передати перекладач жестової мови (для цього за необхідності лікар зупиняє процес лікування і виділяє 1-2 хв для комунікації); якщо лікар працює з асистентом, то асистент може зробити відповідний запис на аркуші паперу і показати пацієнтові. Під час інвазивного лікування доречним також є використання лікарем загальноприйнятого жесту «клас» (великий палець вгору), тим самим лікар позитивно впливає на стан пацієнта, емоційно підтримує. Потрібно розуміти, що пацієнт, який не чує, особливо потребує додаткової інформації на всіх етапах лікування (інформаційна тиша упродовж 1-2 год лікування є неприйнятною).

Також розглядалися ситуації з практичної роботи лікаря-стоматолога, що мають безпосередній вплив на психологічний стан пацієнта з порушенням слуху. Наприклад, при проведенні професійної гігієни порожнини рота (air flow) пацієнту накривають очі спеціальним захисним плащем, що створює додатковий дискомфорт (пацієнт позбавлений повноцінно сприймати оточення за допомогою двох основних сенсорних систем – слуху та зору). У такому випадку доцільно використовувати лише

захисні прозорі окуляри для пацієнта, адже закриття очей у нечуючої людини може викликати занепокоєння, тривогу, страх, панічну атаку.

У контексті дослідження актуальним є питання психології студентів та інтернів, зокрема попередження та / або мінімізації у них «відчуття втраченої можливості». Для осіб, що отримують спеціальність лікаря, яка передбачає суттєву індивідуальну відповідальність (відповідальність за здоров'я іншої особи, її психологічний стан, якість життя, а також індивідуальна робота, що часто унеможливлює допомогу (навчання) з боку колег), психологічна готовність до власної практики дуже важлива. Так, після закінчення університету (інтернатури) лікар-стоматолог починає працювати у клініці і його навички (як Hard Skills, так і Soft Skills) залежать від тих компетентностей, які він здобув за період навчання. Досить часто у молодих лікарів може виникати переживання через недостатність знань та умінь. У переважній більшості випадків таке занепокоєння має реальне підґрунтя і, якщо формуванню професійних навичок (Hard Skills) в магістратурі та інтернатурі здобувач приділяє більше часу (проявляє ініціативу, звертається за консультацією до викладачів, відвідує додаткові курси та лекції як офланй (з практичною частиною), так і онлайн), то усвідомлення важливості соціальних компетентностей щодо професійної комунікації приходить вже безпосередньо під час роботи, коли лікар взаємодіє з різними пацієнтами, зокрема з особливими потребами (порушеннями слуху). Відтак, формування інклюзивних комунікативних компетентностей майбутніх лікарів мають ініціювати викладачі закладу освіти, пояснювати важливість цих питань на прикладі власних клінічно-комунікативних кейсів.

У такому сенсі важливо розуміти, що знання декількох жестів не зможе забезпечити повноцінну комунікацію, проте можливість привітатися жестовою мовою, сказати «я радий вас бачити» тощо матиме позитивний психологічний вплив, таким чином знання основ жестової мови потрібні більшою мірою не для змістових (технічних) аспектів комунікації, а саме для психологічних. Для пацієнта з глухотою це свідчитиме, що лікар знає та

поважає його мову та культуру, формуватиме позитивне ставлення пацієнта до лікаря, а ті недоліки комунікації, що виникатимуть, будуть сприйматися з розумінням.

Дискусійним стало питання ролі асистента лікаря-стоматолога при комунікації з пацієнтом з порушенням слуху. Особливу зацікавленість виявили здобувачі освіти, адже більшість з них наразі працюють асистентами, набуваючи досвід, який має стати у нагоді при ведені самостійної клінічної практики. Комунікацію з пацієнтом (Soft Skills) у багатьох випадках паритетно забезпечує саме асистент стоматолога і якщо йдеться про взаємодію (професійну комунікацію) з пацієнтами з особливими потребами, то робота асистентом може допомогти набути цінного досвіду та в перспективі уникнути комунікаційних бар'єрів з пацієнтами.

Обговорення мало важливе значення, сприяло визначенню думки лікарів-стоматологів, які мають практичний досвід, зокрема роботи з пацієнтами з порушеннями слуху.

За результатами узагальнення (аналізу) результатів опитування (анкетування) національних та міжнародних експертів, онлайн обговорення за участі лікарів-стоматологів з різних країн визначено *умови* психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушенням слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності; підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій.

Висновки до другого розділу

З'ясовано стан проблеми формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху в національній та зарубіжній науці і практиці.

В межах емпіричного дослідження розроблено методику дослідження, що мала на меті аналіз сучасного стану проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема: визначення

актуальних аспектів у контексті проблеми; узагальнення пропозицій експертів, серед яких особи з порушеннями слуху, члени громадських організацій, що представляють інтереси таких осіб, міжнародні фахівці; визначення умов ефективної (психологічно доцільної) професійної комунікації з особами з порушенням слуху та рекомендацій, що сприятимуть удосконаленню програм підготовки майбутніх медичних працівників (стоматологів), вирішенню важливих питань професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

На основі емпіричного дослідження (опитування національних та міжнародних експертів, онлайн обговорення за участі лікарів-стоматологів) – визначено, що проблема професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху є актуальною та недостатньо вирішеною, основними чинниками такої проблеми є: недостатня обізнаність із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (72,7%); не володіння / недостатній рівень володіння жестовою мовою (70,5%); відсутність / недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.) (63,6%) та ін. Встановлено, що серед шляхів вирішення проблеми на перших позиціях: удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (86,5%); удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів (38,5%) та ін. Визначено вихідні положення зарубіжного досвіду щодо організації професійної комунікації: забезпечення перекладача жестової мови та необхідних пристосувань у клініці; включення тематики щодо комунікації з пацієнтами з особливими потребами до програм підготовки лікарів-стоматологів тощо.

Визначено організаційні умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров’я з особами з порушеннями слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар’єрності та доступності;

підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій.

Узагальнення результатів вивчення стану проблеми формування професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху засвідчило необхідність її теоретичного обґрунтування та практичного вирішення на основі національної та міжнародної експертної думки.

РОЗДІЛ 3.
УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

3.1. Організація та хід констатувального експерименту

За результатами дослідження визначено *умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху*: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності; підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій.

Відтак, однією з умов психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху є підготовка майбутніх лікарів, лікарів-інтернів, спеціалізантів в межах освітніх програм закладів вищої та післядипломної освіти. Таку підготовку можна розглядати як передумову універсального дизайну середовища медичної клініки (забезпечення доступності для всіх пацієнтів).

Умови формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху перевірялися в процесі підготовки лікарів-інтернів. Специфікою експерименту зумовлено, що перевірялася друга умова – підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; першу і третю умови було враховано та упроваджено наскрізно.

Програмою експерименту передбачено: констатувальний етап – опитування лікарів-інтернів за авторським анкетою (анкета для лікарів-інтернів «Інклюзивні аспекти комунікації лікаря-стоматолога») (Додаток П); упровадження визначених умов (відповідно обґрунтовано, розроблено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху); контрольне опитування лікарів-інтернів та

узагальнення результатів експерименту.

Констатувальний етап дослідження передбачав опитування лікарів-інтернів за авторською методикою з метою визначення *стану сформованості професійної комунікації з особами з порушеннями слуху.*

На основі результатів теоретичного аналізу, а також аналізу медичної практики, нами визначено *компоненти* професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху: *когнітивний (знаннєвий), мотиваційно-ціннісний та практичний.*

Сутність визначених компонентів можливо представити наступним чином:

когнітивний компонент: знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху, культури людей з глухотою, базової (тематичної) лексики жестової мови, шляхів комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, необхідних адаптацій, організаційних аспектів, особливостей роботи з технічними засобами;

мотиваційно-ціннісний компонент: сприйняття цінностей інклюзії, зацікавленість у наданні якісних медичних послуг, прагнення створити безбар'єрне середовище у медичному закладі, забезпечити доступну комунікацію з пацієнтами з порушеннями слуху; мотивація до самовдосконалення у професії;

практичний компонент: реалізація знань у практичній професійній діяльності.

Відповідно до визначених компонентів та з урахуванням специфіки експерименту (реалізація у ході підготовки лікарів-інтернів) визначено критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний та практичний) та відповідні показники. У ході експерименту враховували, що респонденти (лікарі-інтерни) не мають достатнього досвіду практичної діяльності, відтак більшою мірою увага приділялася когнітивному та мотиваційно-ціннісному компонентам.

Відповідно до критеріїв та показників визначено *три рівні сформованості професійної комунікації* лікарів-інтернів стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху: високий (психологічно доцільний), достатній та низький.

Для лікарів-інтернів із *високим (психологічно доцільним) рівнем* властиво: володіння на високому рівні знаннями щодо психологічних та соціокультурних особливостей людей з порушеннями слуху, шляхів комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, необхідних адаптацій, особливостей роботи з технічними засобами; інтерни з таким рівнем зацікавлені у створенні безбар'єрного середовища для пацієнтів з особливими потребами, сприймають цінності інклюзії, прагнуть до самовдосконалення та використовують наявні ресурси; реалізують знання у практичній діяльності.

Лікарі-інтерни із *достатнім рівнем* володіють знаннями щодо психологічних та соціокультурних особливостей людей з порушеннями слуху, шляхів комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, необхідних адаптацій та ін., водночас знання не системні; мотивація щодо створення безбар'єрного середовища для пацієнтів з порушеннями слуху слабка; використовують наявні інформаційні ресурси з метою самовдосконалення, але не системно; частково реалізують знання у практичній діяльності.

Відповідно у лікарів-інтернів із *низьким рівнем*: рівень знань недостатній, відсутня мотивація до самовдосконалення, недостатня зацікавленість у створенні безбар'єрного середовища для пацієнтів з особливими потребами; практичні уміння не сформовані.

Відповідно до завдання констатувального експерименту, а саме *вивчення стану сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху* за визначеними критеріями проведено дослідження серед лікарів-інтернів стоматологів у 2023-2024 рр. (початок навчання в інтернатурі та реалізації освітньої складової за спеціальністю 221 «Стоматологія») та

узагальнено результати.

Базою дослідження став Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології); респонденти: 46 осіб з різних міст України. Загальну інформацію про респондентів представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Інформація про кількість респондентів (констатувальний та формувальний етапи) (2023)

Заклад вищої освіти	Середній вік	Стать		Загалом
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології)	22,9 р.	жін.	чол.	46
		28 (середній вік 22,7 р.)	18 (середній вік 23,1 р.)	

Особливість проведення експериментальної частини зумовлена специфікою дослідження. Оскільки всі респонденти засвоюють освітню програму інтернатури, мають опанувати всі її складники – обрано *лінійний вид експерименту*, який не передбачав поділу респондентів на контрольну та експериментальну групи.

У якості респондентів було обрано лікарів-інтернів, що зумовлено тим, що саме під час навчання в інтернатурі здобувачі освіти поєднують теоретичну підготовку (теоретична / освітня частина) з медичною практикою на клінічних базах, які мають акредитацію МОЗ України (за наставництва кваліфікованих викладачів зі значним клінічним досвідом). Після закінчення навчання в інтернатурі лікарі-інтерни мають право на власну клінічну практику.

В Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця підготовка лікарів-інтернів здійснюється в Інституті післядипломної освіти на профільних кафедрах. Тривалість підготовки в інтернатурі за спеціальність 221 «Стоматологія» – 11 місяців (освітня частина – 3 місяці, практична – 8, іспит). Заняття з освітньої складової відбувається у групах по

6-7 осіб. З актуальних тем на кафедрі проводяться науково-практичні конференції, семінари, майстер класи тощо.

Метою констатувального етапу дослідження стало визначення рівнів сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху.

Для визначення рівнів *сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху* було використано авторську анкету (анкета для лікарів-інтернів «Інклюзивні аспекти комунікації лікаря-стоматолога»).

У розробленні анкети враховано принципи доцільності та оптимальності (кількість запитань, використання відкритих та закритих запитань, опис реальних практичних ситуацій спілкування та взаємодії, які потребують вирішення). За такого підходу респонденти мали можливість виявити власну умотивованість / зацікавленість у вирішенні практичної проблеми, обрати варіант відповіді, доцільний з точки зору дотримання принципів безбар'єрності тощо.

Запитання та варіанти відповіді визначено таким чином, щоб респондент мав можливість уявити певну ситуацію, яка може відбутися з ним під час клінічної роботи, та обрати один із запропонованих варіантів її практичного розв'язання (або виявити відчуття / ставлення до описаної ситуації). В кінці анкети респонденту пропонується відкрите запитання, відповідь на яке дозволила отримати дані про емоції, що виникли після заповнення анкети (переживання уявних клінічних ситуацій, у яких респондент мав професійну комунікацію з пацієнтом з порушенням слуху), дізнатися про його думки, ідеї, пропозиції. Відповідне запитання не було обов'язковим, за бажанням респонденти могли його пропустити, проте такий вибір певною мірою свідчить про недостатню залученість респондентів в проблематику під час вибору варіантів відповідей, а отже про недостатню зацікавленість до проблеми професійної комунікації, створення безбар'єрного середовища. Ми також враховували, що учасники дослідження

могли бути недостатньо умотивованими у зв'язку із особистими переживаннями, зумовленими воєнним станом та інше. Відтак у вступному інструктажі наголошувалося, що за необхідності заповнити анкету можливо пізніше або відмовитися від участі.

Використання в нашому анкетуванні емоційних оцінок, які асоціюються з кольорами (базуючись на Тесті Люшера), мало на меті підтвердити результати опитування, порівняти відповіді респондентів на запитання анкети (сприйняття / ставлення до ситуації) та дані, отримані за допомогою емоційних оцінок, які асоціюються з кольорами – що відчувають майбутні лікарі стоматологи (на рівні підсвідомості), коли уявляють ситуацію, в який будуть мати професійну комунікацію з особою з порушенням слуху. Зокрема, це дає змогу перевірити наскільки ці два аспекти співпадають (свідомі відповіді та кольори, які студенти обрали підсвідомо), наскільки щиро студенти обирали відповіді в закритих запитаннях та висловлювали свою думки при відповіді на відкрите запитання анкети.

Опитування проходило в Стоматологічному центрі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, безпосередньо в межах атмосфери клінічного закладу, що сприяло усвідомленню респондентами (лікарями-інтернами) професійних проблем.

Представимо результати констатувального експерименту за визначеними критеріями.

З метою діагностики сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) за когнітивним критерієм респондентам було запропоновано відповісти на запитання:

«Чи проходили Ви підготовку (навчання) з питань налагодження комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби? Чи мали Ви практичний досвід комунікації з такими пацієнтами?».

Респондентам було запропоновано такі варіанти відповіді: «так», «ні», «проходив(ла) навчання, але не мав(ла) відповідного досвіду в клініці», «маю

лише досвід такої комунікації».

«Оцініть, будь ласка, рівень Вашої готовності до професійної комунікації з особами з порушеннями слуху»

Варіанти відповіді: «високий», «достатній», «низький».

З метою діагностики за мотиваційно-ціннісним критерієм респондентам було запропоновано відповісти на запитання:

«Чи є для Вас важливим створити психологічно комфортне середовище для всіх пацієнтів, зокрема для пацієнтів з порушеннями слуху?»

Варіанти відповіді: «так, важливо», «певною мірою», «ні, не важливо».

Також респондентам запропоновано ситуації професійної взаємодії:

«До Вас на прийом прийшов глухий пацієнт, який спілкується лише жестовою мовою. Чи відчуватимете Ви занепокоєння, хвилювання, почуття невизначеності тощо?»

Варіанти відповіді: «так», «ні», «скоріше так», «скоріше ні».

«Який із запропонованих випадків буде для Вас більш «легким» (зумовлюватиме меншу тривогу)?»

Варіанти відповіді: *«Складна» комунікація з пацієнтом з порушенням слуху, але більш «легка / проста» клінічна ситуація»; «Більш «складна» клінічна ситуація».*

«Виберіть ряд, який більшою мірою підходить для Вас, якщо йдеться про професійну комунікацію з глухим пацієнтом?»

Варіанти відповіді: «*розгубленість, хвилювання, відсутність мотивації»; «впевненість, гнучкість, цілеспрямованість, орієнтація на досягнення цілей».*

Відкрите запитання – *«Напишіть, будь ласка, думки (емоції), пропозиції, які у Вас виникли у процесі заповнення даної анкети в контексті означеної проблематики»,* яке подано останнім, сприяло суттєвому доповненню загальних даних.

Про *практичну підготовку* (практичний критерій) респондентів ми зробили висновки за результатами аналізу відповідей на запитання анкети

(«Чи мали Ви практичний досвід комунікації з такими пацієнтами?»). Варто зазначити, що при оцінюванні рівня сформованості за цим критерієм враховували відсутність достатнього досвіду практичної / клінічної роботи у лікарів-інтернів.

Ураховуючи специфіку експерименту, зокрема увагу до когнітивного і мотиваційно-ціннісного компонентів (що зумовлено відсутністю / недостатністю у респондентів досвіду практичної діяльності), визначено доцільним оцінювати кожного респондента, відносячи його до певного рівня (високий / психологічно доцільний, достатній та низький).

Отже, за результатами *констатувального експерименту* можемо зробити висновки щодо сформованості професійної комунікації лікарів-інтернів з пацієнтами з порушеннями слуху.

За результатами аналізу відповідей респондентів можливо констатувати, що респонденти не проходили підготовку (навчання) з питань комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби (100%) (46 осіб); лише 8,7% (4 особи) зазначили, що мали практичний досвід комунікації з пацієнтами з особливими потребами (порушеннями слуху) (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Розподіл відповідей на запитання «Чи проходили Ви підготовку (навчання) з питань налагодження комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби? Чи мали Ви практичний досвід комунікації з такими пацієнтами?» (%)

Варіанти відповідей	Всі опитані
так	-
ні	91,3
проходив(ла) навчання, але не мав(ла) відповідного досвіду в клініці	-
маю лише досвід такої комунікації	8,7

Більшість учасників дослідження оцінюють свій рівень готовності щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху як низький (91,3%); незначна частина – як достатній (8,7%), це респонденти, які зазначили, що

мають досвід комунікації з такими пацієнтами в клініці; жоден з опитаних не дав відповіді «високий» (рис. 3.1.).

Рис. 3.1. Розподіл відповідей на запитання «Оцініть, будь ласка, рівень Вашої готовності щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху»

У ситуації, коли на прийом приходить пацієнт, який спілкується жестовою мовою (запитання 3) – відчувають занепокоєння, хвилювання, почуття невизначеності 78,3% респондентів (36 осіб) (варіанти відповідей «так» – 52,2% (24 особи), «скоріше так» – 26% (12 осіб)); 21,7% респондентів (10 осіб) відповіли «ні», «скоріше ні» (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Розподіл відповідей на запитання «До Вас на прийом прийшов глухий пацієнт, який спілкується жестовою мовою. Чи відчуватимете Ви занепокоєння, хвилювання, почуття невизначеності тощо?» (%)

Варіанти відповідей	Всі опитані
так	**52,2**
ні	2,2
скоріше так	26
скоріше ні	19,5

Значна частина респондентів – 56,5% (26 осіб) у ситуації професійної комунікації з пацієнтом з порушеннями слуху (запитання 5) обирають

«впевненість, гнучкість, цілеспрямованість, орієнтація на досягнення цілей», відповідно 43,5% респондентів (20 осіб) відчувають «*розгубленість, хвилювання, відсутність мотивації».*

Для 58,7% респондентів (27 осіб) менш тривожною буде «складна» клінічна ситуація, ніж «складна» комунікація з пацієнтом з порушенням слуху (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Розподіл відповідей на запитання «Який із запропонованих випадків буде для Вас більш «легким» (зумовлюватиме меншу тривогу)?» (%)

Варіанти відповідей	Всі опитані
«Складна» комунікація з пацієнтом з порушенням слуху, але більш «легка/проста» клінічна ситуація	41,3
Більш «складна» клінічна ситуація	58,7

За результатами аналізу відповідей респондентів на відкрите запитання *«Напишіть, будь ласка, думки (емоції), пропозиції, які у Вас виникли у процесі заповнення даної анкети в контексті означеної проблематики»,* можливо констатувати, що більша частина лікарів-інтернів визнають, що проблема є актуальною, вважають відповідну підготовку важливою, замислюються над проблемою комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, зацікавлені більше дізнатись про різні аспекти такої проблеми. Втім частина інтернів зазначили, що відчувають тривогу, оскільки не готові до ситуації взаємодії з пацієнтами з особливими потребами; незначна частина респондентів виявилися певною мірою байдужими, не дали відповіді на це запитання (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

Приклади відповідей на відкрите запитання «Напишіть, будь ласка, думки (емоції), пропозиції, які у Вас виникли у процесі заповнення даної анкети в контексті означеної проблематики» (%)

Ключова ідея	Приклади відповідей

Вважають проблему актуальною	*«Вдячний за підняття даної проблематики. Вважаю це важливими питаннями. Взагалі проблема комунікації є важливою і вартою уваги в професії лікаря-стоматолога»* *«Думки про вивчення цієї актуальної тематики, про ситуації та свої дії в тій чи інший подібній ситуації»* *«Можна знайти підхід до будь-якої людини, якщо проявити емпатію, а пацієнти, які мають особливі потреби, вони такі самі люди як і всі»* *«Було цікаво»*
Зацікавлені більше дізнатися про професійну комунікацію	*«Цікаво вивчити жестову мову, також було б цікаво пройти семінар – пацієнт з глухотою та лікар тобто приклад комунікації»* *«Пропоную кожному вивчити жестову мову і походити на курси комунікації з пацієнтами з обмеженими можливостями»* *«Виникла думка: потрібно почитати про комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби»* *«Детальніше вивчити тему комунікації з пацієнтами з обмеженими можливостями»* *«Потрібно частіше проводити зі студентами та лікарями заходи щодо питань комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби»* *«Важливо мати знання як спілкуватися з пацієнтами з порушеннями слуху, поради – що не слід робити та як коректно вчинити. Така інформація важлива і щодо спілкування з людьми з порушеннями зору, мовлення, психічними розладами»*
Відчувають тривогу, занепокоєння	*«Напруга тому що ніколи не задумувалася про ситуації комунікації з людьми з певними порушеннями. Можливо хвилювання, коли уявила таку ситуацію на можливому прийомі»* *«Дана проблематика є важливою у практиці лікаря-стоматолога. Вона передбачає більше відповідальності, впевненості, розуміння»*

Узагальнені результати констатувального експерименту представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Рівні сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху за результатами констатувального експерименту (у %)

Критерії	**Рівні**	**Респонденти *(n=46)***
когнітивний (знаннєвий), мотиваційно-ціннісний, практичний	високий (психологічно доцільний)	-
	достатній	8,7
	низький	91,3

Таким чином, більшість респондентів (91,3%) нами віднесено до низького рівня сформованості професійної комунікації за визначеними критеріями, 8,7% – до достатнього. Зокрема, більшість респондентів зазначили, що відчуватимуть тривожність, занепокоєння, хвилювання та невизначеність у ситуації спілкування з пацієнтами з порушеннями слуху (мотиваційно-ціннісний критерій); 41,3% респондентів зазначили, що їх турбує більшою мірою складна ситуація комунікації у порівнянні зі складною клінічною ситуацією.

Варто зазначити, що на рівень фахової підготовки лікарів-інтернів, які брали участь в експерименті (2023-2024 н.р.), значно вплинуло те, що частина їх навчання на магістратурі відбувалася в умовах дистанційного або змішаного формату (пандемія COVID-19, повномасштабна війна). За умов дистанційного навчання теоретична підготовка може здійснюватися на належному (достатньому) рівні (ZOOM-конференції тощо), натомість практичний компонент підготовки (зокрема і комунікація) майбутніх лікарів з реальними пацієнтами був відсутній або мінімальний, що призвело до практично відсутності в майбутніх лікарів необхідних комунікативних компетентностей.

Додаткову інформацію щодо підготовленості і обізнаності майбутніх лікарів (лікарів-інтернів) ми мали змогу отримати в межах авторських лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse, учасниками яких були лікарі, зокрема з інших країн, інтерни, зацікавлені фахівці. З-поміж тем для обговорення наступні: підготовка майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху; налагодження комунікації за наявності у пацієнта стоматологічної тривоги або дентальної фобії; міждисциплінарний підхід у роботі фахівців сфери охорони здоров’я та спеціальних психологів у контексті адаптації процесу комунікації; кваліфікаційні вимоги лікаря-стоматолога, вимоги роботодавців при прийомі лікаря на роботу (комунікативні компетентності лікаря); нормативно-правове забезпечення

щодо доступності комунікації для осіб з порушеннями слуху; міжнародний досвід організації професійної комунікації лікарів-стоматологів тощо.

Результати констатувального експерименту, визначені за результатами експертного опитування (національного та міжнародного) тенденції та основні проблеми, а також теоретичні основи професійної комунікації, які представлено у першому розділі, – склали основу для розроблення матеріалів формувального експерименту.

3.2. Реалізація умов психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху

Відповідно до визначених умов у процесі *формувального етапу* експерименту на виконання завдань дослідження обґрунтовано, розроблено та апробовано у викладацькій практиці зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху – комплекс практичних та навчальних матеріалів:

– лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)», які включено до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу тематичного удосконалення та спеціалізації з терапевтичної стоматології (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця);

– програма науково-практичного семінару «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» (2023); виступи, презентації (на всеукраїнських конференціях, семінарах тощо);

– авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху;

– авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse з метою вивчення експертної думки лікарів, з'ясування

стану проблеми в стоматологічній практиці, обговорення актуальних проблем, водночас лекції впливали на підвищення обізнаності учасників з цією проблематики (підвищення обізнаності з дотичних питань), мали навчальний, просвітницький вплив (2020-2023);

– рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху);

– методичні рекомендації для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Розроблено концепцію кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога, програму та силабус навчальної дисципліни (курсу) «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами» (як вибірковий компонент підготовки на магістратурі або інтернатурі); доповнення до Стандарту вищої освіти України з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (другий / магістерський рівень вищої освіти), спеціальності 221 «Стоматологія».

Зокрема, за результатами дослідження розроблено *рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху):*

– запровадити навчальний курс (вибірковий) або включити теми (тематику) з професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами в межах освітньої та практичної підготовки в магістратурі та / або інтернатурі;

– ввести викладача (фахівця) з професійної комунікації (поведінкових аспектів) до науково-викладацького складу кафедри стоматології;

– використовувати сучасні інформаційні технології (чат-боти, соціальні мережі тощо);

– залучати здобувачів освіти до участі у конференціях, семінарах, тренінгах тощо з питань безбар'єрності, доступності медичних послуг; організовувати зустрічі з представниками громадських організацій людей з інвалідністю для формування емпатії, сприймання цінностей інклюзії.

У межах формувального експерименту розроблено та апробовано лекції та практичні заняття *«Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)»* до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця).

Лекції та практичні заняття «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)»

Упродовж 2023-2024 н.р. на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця було впроваджено у навчальний процес з лікарями-інтернами зі спеціальності «Стоматологія», лікарями-слухачами курсів тематичного удосконалення та спеціалізації з терапевтичної стоматології заняття з професійної комунікації з особами з порушенням слуху з акцентом на психологічних аспектах взаємодії з цією групою пацієнтів.

Відповідну тематику було включено до навчальних планів. Зокрема, для лікарів інтернів навчання проводилося у формі практичного заняття *«Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)»*, а для слухачів циклу з спеціалізації матеріал було представлено у формі лекції (лекцію за бажанням відвідали також викладачі кафедри та лікарі-інтерни).

Таким чином, відповідні практичні заняття було проведено для 5 академічних груп (кожна налічувала 6-7 лікарів-інтернів) упродовж 2023-2024 навчального року.

Під час занять розглядалися практичні кейси, в межах яких лікар мав надати стоматологічну допомогу пацієнту з порушенням слуху, наголошувалося на труднощах, ймовірних помилках, шляхах їх недопущення або мінімізації наслідків. Було використано симуляційні ситуації, в яких лікарі-інтерни мали можливість спробувати себе у якості пацієнтів з порушеннями слуху та / або лікарів, які мають надати медичну допомогу такому пацієнту, який також може мати певні психолого-поведінкові

особливості, зумовлені порушенням слуху або зовнішніми факторами (стрес, страх лікування тощо).

Результативність проведених занять: теоретична та практична підготовка лікарів-інтернів та спеціалізантів до професійної комунікації з особами з порушенням слуху, що передбачає формування у слухачів необхідних компетентностей (Додаток Р).

У межах формувального експерименту, зокрема підготовки лікарів-інтернів до професійної комунікації з особами з особливими потребами (з порушеннями слуху) було розроблено та впроваджено *програму міждисциплінарного науково-практичного семінару* («дорожню карту»).

Програма науково-практичного семінару «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта»

До проведення семінару було залучено науково-викладацький склад кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, де ми маємо викладацьку практику (асистент кафедри), та науковців Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, зокрема запрошено лекторів для висвітлення різних аспектів професійної комунікації лікаря-стоматолога з акцентом на інклюзивність / доступність.

Таким чином, 10 жовтня 2023 р. за організації Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України та кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця відбувся науково-практичний семінар *«Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта»*.

Спікери заходу підкреслили важливість уваги до етичних основ професії лікаря, налагодження професійної комунікації лікаря з пацієнтами, особливо тими, хто потребує додаткових пристосувань та підтримки; наголосили на актуальності співпраці медичних працівників, психологів та педагогів у забезпеченні доступних та якісних послуг для всіх пацієнтів;

висловили готовність щодо продовження співпраці між інституціями-організаторами семінару, окреслили проблеми, які потребують спільного вирішення.

У змістовних доповідях на семінарі було розкрито такі актуальні питання як:

комунікативна компетентність фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху (В. Литовченко, аспірант Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, асистент кафедри стоматології ІПО НМУ імені О.О. Богомольця);

етика спілкування з онкохворими пацієнтами (В. Чешук, д. мед. н., проф., професор Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти ІПО НМУ імені О.О. Богомольця);

особливості перебігу гострого та хронічного стресу під час військового стану (Л. Ромбульт, к. мед. н., доцент);

дитина з особливими мовленнєвими потребами у сфері медичних послуг (Е. Данілавічютє, к. пед. н., ст. н. сп., завідувачка відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України);

використання різних засобів комунікації у роботі з дітьми з порушеннями інтелектуальної та рухової сфер розвитку (О. Чеботарьова, д. пед. н., ст. н. сп., завідувачка відділу освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України);

ефективна комунікація лікаря та жестомовного пацієнта (С. Кульбіда, д. пед. н., проф., завідувачка відділу української жестової мови Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України).

У науково-практичному семінарі взяли участь викладачі, лікарі-інтерни, слухачі циклів спеціалізації стоматологічних кафедр, які отримали важливі знання щодо сучасних підходів до безбар’єрності, зокрема у сфері надання послуг, актуальних змін у сприйнятті особливих потреб, активного залучення

людей з особливими освітніми потребами до суспільного життя, що стане важливим для їхньої подальшої професійної діяльності.

Результативність заходу: *презентація та обговорення актуальних питань професійної комунікації лікаря з пацієнтами, які потребують додаткових пристосувань/адаптацій* (потреби можуть бути зумовлені соматичними захворюваннями, порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату тощо, соціальними чинниками – внутрішньо переміщені особи, учасники бойових дій, люди, які постраждали від війни, зазнали психологічної травми тощо), що забезпечуватиме підвищення якості надання медичних послуг; *сприяння організації наукової діяльності молодих учених, аспірантів*, тематика досліджень яких є актуальною та цікавою, перебігає у контексті міждисциплінарної наукової ініціативи (Додаток С).

За результатами науково-практичного семінару *«Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта»* було проведено опитування учасників, яке передбачало 5 запитань. Участь в опитуванні взяло 45 слухачів заходу. Зокрема: наймолодшому респонденту – учаснику семінару – 21 рік, найстаршому – 64; найбільша вибірка серед осіб, яким 22-23 роки (42,2%), що співпадає з середнім віком лікарів-інтернів, які навчаються на кафедрі стоматології; саме лікарі-інтерни стали основною цільовою аудиторією семінару.

На запитання *«Чи важливі для Вашої професійної діяльності питання, які висвітлювалися на семінарі?»* (закрите запитання) отримали такі відповіді: так, вони важливі вже зараз – 71,1%; будуть важливі більшою мірою в майбутньому – 28,9%; ні – 0%.

На запитання *«Які моменти з семінару Ви запам'ятали (що сподобалося)?»* (відкрите запитання) надали відповідь 16 з 45 респондентів: *«Доповідь про спілкування з пацієнтами з порушеннями слуху», «Як правильно спілкуватись з пацієнтами з порушенням зору та слуху», «Сподобалось, коли навчали основам (які необхідні для лікаря-стоматолога) жестової мови»* та ін.

На запитання *«Які теми Вас цікавлять у контексті проведення наступних семінарів, тренінгів з комунікації?»* (можливо обрати декілька варіантів) отримали такі відповіді: «особливості комунікації з особами з аутизмом» – 51,1%; «особливості комунікації з особами з порушеннями зору та слуху (комплексними порушеннями)» – 33,3%; «особливості комунікації з особами з порушеннями зору» – 31,1%; «Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ): сутність та застосування» – 24,4%; «міжнародний досвід формування професійної комунікації стоматологів» – 44,4 %; «норми безбар'єрності (доступності) у роботі стоматологічної клініки (кабінету)» – 28,9 %; інше (самому написати варіант відповіді) – відповіді відсутні.

На запитання *«Що б Ви порадили змінити чи удосконалити у проведенні семінарів для лікарів-інтернів (що не сподобалося)?*» (можливо обрати декілька варіантів): «додати більше інтерактиву (відео, опитування учасників під час лекції, розгляд конкретних кейсів, роздруковані матеріали для учасників тощо)» – 53,3%; «зменшити час проведення семінару (було задовго, під кінець було важко сприймати інформацію)» – 15,6%; «краще робити семінар з двох частин: з перервою та / або проводити два дні» – 33,3%; «запросити представників спільнот людей з особливими потребами (шукати спільні рішення)» – 26,7%; «інше» (самому написати варіант відповіді) – 1 респондент обрав «інше» і зазначив: *«збільшити в лекціях кількість практично орієнтованих порад».*

Отже, узагальнено, що більшість учасників семінару, серед яких переважають лікарі-інтерни, вважають питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами актуальними (важливими) у контексті підготовки в закладі вищої освіти (71,1%) та майбутній практичній діяльності лікаря (28,9%). Серед моментів, які найбільше запам'яталися – особливості професійної комунікації з особами з порушеннями слуху та практичні рекомендації з використання жестової мови у спілкуванні з жестомовними пацієнтами. Водночас, серед переліку тем для

майбутніх семінарів за цим напрямом, більшість учасників обрали: особливості комунікації з особами з аутизмом (також чутливі щодо комунікації) (51,1%); міжнародний досвід формування професійної комунікації стоматологів (44,4%); особливості комунікації з особами з порушеннями зору та слуху (комплексними порушеннями) (33,3%) та ін. Було висловлено й пропозиції до організації семінарів: додати інтерактивні методи роботи (відео, залучення учасників, спільний розгляд кейсів, роздруковані матеріали) (53,3%) та практично орієнтованих порад, що підкреслює наявні труднощі – сучасних практичних матеріалів для такої роботи недостатньо.

Також у межах *формувального етапу* експерименту розроблено та впроваджено *авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot)*, призначенням якого є формування комунікативної компетентності лікарів-інтернів при спілкуванні з пацієнтами з порушеннями слуху (містить інформацію та рекомендації для фахівців медичної сфери щодо ефективної взаємодії з пацієнтами з порушеннями слуху).

Авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху

У чат-боті представлено інформаційні матеріали з проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема: Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (адаптований варіант для пацієнтів з порушеннями слуху), основні шляхи комунікації між лікарем та пацієнтом з порушенням слуху, особливості надання стоматологічної допомоги дітям з порушеннями слуху (ознайомчий візит до клініки, мотивація, доречні заохочення, тематичні та адаптовані мультфільми тощо).

Для створення авторського науково-довідкового (інформаційного) Telegram чат-боту, його навчання та програмування на виконання певних

алгоритмів (команд) ми скористалися бот-додатком ManyBot. За принципом роботи це чат-бот, який працює за заданим алгоритмом (ми визначили, що саме такі характеристики будуть нам необхідні). Технологію створення авторського Telegram чат-боту представлено у Додатку Т.

Telegram чат-бот використовувався для проведення опитувань, апробації результатів дослідження, а також надання підписникам актуальної наукової та практичної інформації в межах визначеної теми. Режим доступу (технічна назва / псевдонім) боту – @communicativecompetence_bot (рис. 3.2).

Рис. 3.2. Авторський Telegram чат-бот з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху

Чат-бот можуть використовувати студенти-медики, лікарі-інтерни, лікарі, спеціальні психологи (сурдопсихологи) для швидкого та зручного отримання інформацій з питань професійної комунікації медиків з пацієнтами з порушенням слуху (при аналізі літератури, відкритих джерел

нами не було знайдено уніфікованої інформації, яка наразі представлена у нашому Telegram чат-боті) (рис. 3.3).

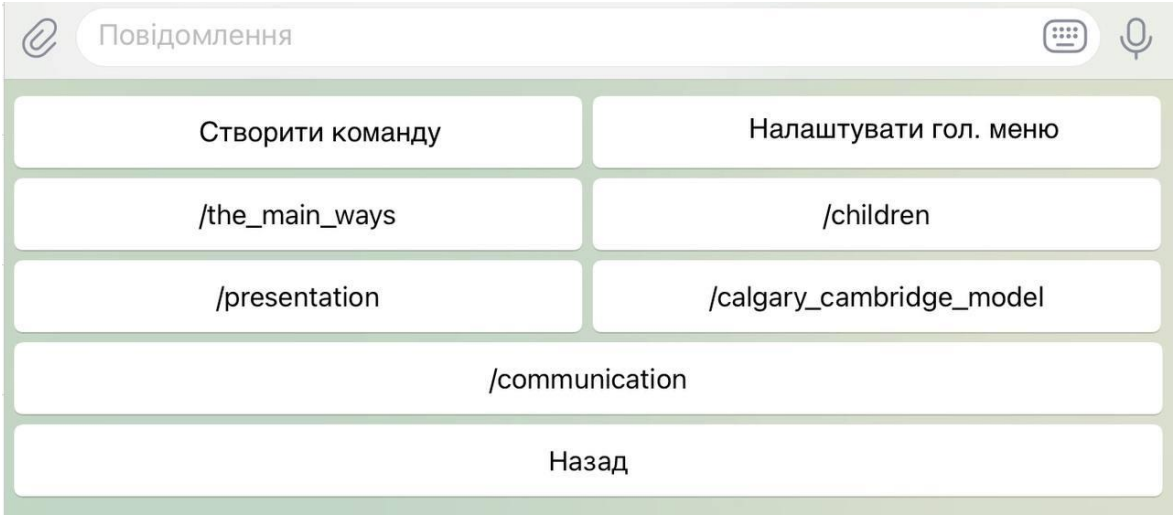


Рис. 3.3. Структура авторського Telegram чат-боту

Користувачам чат-боту доступні такі опції:

1) /communication (у головному меню користувача підписано як «Професійна комунікація медичних працівників з особами з порушенням слуху»).

2) /calgary_cambridge_model (в головному меню – «Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (адаптований варіант для пацієнтів з порушеннями слуху)». Варто зазначити, що ця модель вважається актуальним зразком медичної консультації, у чат-боті подано адаптований варіант для лікарів-стоматологів, які надають послуги пацієнтам з порушенням слуху.

3) /the_main_ways (в головному меню – «основні шляхи комунікації між лікарем та пацієнтом з порушенням слуху»). У цьому розділі подану актуальну інформацію про основні шляхи комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху.

4) /children («особливості надання стоматологічної допомоги дітям з порушеннями слуху»). Ця позиція є доповненням до третього пункту з фокусом на забезпечення послуг дітям з порушеннями слуху, урахування сурдопсихологічних підходів.

5) /presentation («отримати презентацію з основним матеріалом»).

6) наступна команда має стати мотиваційною частиною для лікаря, який використовує Telegram з метою формування компетентностей щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху. Для досягнення такою мети використовуються цитати відомих та авторитетних особистостей.

Отже, авторський інформаційний Telegram чат-бот призначено для формування комунікативної компетентності лікарів-інтернів при спілкуванні з пацієнтами з порушеннями слуху.

До Telegram чат-боту включено рекомендації для лікарів-стоматологів щодо організації комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема дітьми та підлітками, що сприятиме попередженню / подоланню психологічних, смислових, культурних бар'єрів, а також покращенню стоматологічного здоров'я пацієнтів.

У межах дослідження на основі теоретичного аналізу, аналізу національного та зарубіжного досвіду підготовки лікарів, власного досвіду викладацької та практичної діяльності нами розроблено *концепцію кафедри професійної комунікації* лікарів стоматологічного профілю. У роботі пропонуємо основні положення щодо організації та діяльності кафедри, а також структуру та зміст навчальної програми з професійної комунікації.

Концепція кафедри професійної комунікації лікарів-стоматологів

Ідея про доцільність створення кафедри професійної комунікації лікарів-стоматологів виникла за результатами вивчення зарубіжного досвіду, зокрема при Коледжі стоматології Університету Айови (США) діє кафедра (відділ) поведінкових наук (Behavioral Science The University of Iowa College of Dentistry), яка вирішує питання комунікації між пацієнтом та постачальником послуг. В Україні досвід створення таких кафедр відсутній, проте відповідна тематика (комунікативні навички лікаря тощо) присутня в освітніх програмах підготовки лікарів, наприклад в Національному медичному університету імені О. О. Богомольця, Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

В основі діяльності кафедри норми законодавчих та правових документів: Конституції України, Законів України «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), «Про наукову і науково-технічну діяльність» (2015); «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993); міжнародних нормативних документів та стандартів, які діють в Україні та регулюють професійну діяльність та підготовку лікарів; наказів та нормативно-правових документів МОЗ України https://mozdocs.kiev.ua; Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я (2020); Рекомендацій Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти; Стандартів вищої освіти другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів за спеціальності 221 Стоматологія (галузь знань 22 «Охорона здоров'я»); Кодексу лікаря України (2009); кваліфікаційних вимог до фахівця лікаря-стоматолога, Статуту закладу вищої освіти та ін.

Концепція кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога заснована на принципах міждисциплінарної роботи. Відповідно до викладацького складу штатних науково-педагогічних працівників мають входити представники різних спеціальностей (лікарі-стоматологи, психологи, медичні психологи, корекційні педагоги за спеціалізаціями, фахівці з медичного менеджменту тощо) або фахівці, що мають відповідну мультидисциплінарну підготовку (академічну, професійну кваліфікацію) та наукову активність (публікації, участь у проектах, грантах з дотичних питань).

Організаційно кафедра може поєднувати два напрями:

1) клінічний (реалізація освітнього процесу шляхом його поєднання з наданням медичної допомоги) – стоматологічний напрям – з власною клінічною базою для прийому пацієнтів і можливостю для студентів мати практику з формування як професійних (hard skills), так і комунікативних навичок (soft skills) при роботі з пацієнтами під керівництвом викладачів.

Також освітнє середовище та матеріально-технічна база (ресурси) такої кафедри мають включати фізичну доступність, наявність додаткових гаджетів, які потрібні для надання стоматологічної допомоги пацієнтам з різними особливими потребами (важливо забезпечити не лише фізичну доступність (мобільність) для таких пацієнтів, але і комунікативну, психологічну);

2) психологічний напрям – передбачає залучення фахівців з психології комунікації, медичних психологів, спеціальних психологів (за різними напрямами / нозологіями / особливими потребами). Водночас, психологічний напрям підготовки включатиме три компоненти:

а) психологічна підготовка лікарів до роботи з пацієнтами та міждисциплінарної взаємодії (професійного співробітництва) в команді з іншими фахівцями. У такому контексті важливими є наступні компетентності: дотримання етичних норм роботи лікаря, здатність працювати у команді, спроможність налагоджувати ефективну комунікацію з пацієнтами та колегами, вміння правильно та атравматично повідомити пацієнту інформацію, зокрема негативного змісту (щодо стану здоров’я, діагнозу, ускладнень, які могли виникнути в процесі лікування та ін.). Також часто у молодих лікарів присутній психологічний бар’єр, який пов’язаний з тим, що вони соромляться звернутися по допомогу до більш досвідчених колег (виглядати некомпетентними, недостатньо фахово підготовленими тощо), що досить часто призводить до лікарських помилок, яких можна було б уникнути;

б) психологічна підготовка лікарів до комунікації та взаємодії з пацієнтами з особливими потребами з акцентом на потреби усіх груп таких пацієнтів. Важливим є те, що завдяки науково-практичній діяльності різних спеціалістів, їхній співпраці, комунікації та взаємодії на базі такої кафедри буде органічно створюватися професійне середовище з науковими та методичним матеріалами (підручники, посібники, методичні рекомендації, науково-технічні розробки, протоколи роботи (протоколи комунікації) для

студентів, лікарів-інтернів, спеціалізантів, лікарів), з окремими осередками, заснованими на наукових пошуках викладачів та здобувачів освіти (наприклад, міждисциплінарні дослідження, проекти, наукові гуртки, які, як і кафедра загалом на рівні професорсько-педагогічного колективу, мають мати тісну комунікацію з установами, що профільно займаються питаннями комунікації, психології, спеціальної психології, а також громадськими організаціями, зокрема осіб з особливими потребами).

Окремо можемо виділити компонент:

в) психологія комунікації з дітьми, зокрема з дітьми, що мають особливі потреби. До викладання таких освітніх курсів можуть бути залучені педагоги / спеціальні педагоги.

Другий варіант організації кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога може передбачати лише теоретичну підготовку без клінічної бази, але з акцентом саме на комунікації лікарів-стоматологів, формуванні інклюзивних комунікативних компетентностей. Проте, важливою залишається умова щодо включення до кадрового складу кафедри різнопрофільних фахівців: лікарів-клініцистів, психологів (спеціальних психологів) та педагогів (спеціальних педагогів), натомість без клінічної матеріально-технічної бази безпосередньо для прийому пацієнтів. Варто зазначити, що такий варіант є менш ефективним як для практичної підготовки майбутніх лікарів до комунікації, так і для можливості проводити на кафедрі науково-експериментальну роботу, зокрема через спостереження кейсів взаємодії здобувачів медичної освіти зі своїми пацієнтами (кожен пацієнт потребує індивідуального підходу до лікування, налагодження комунікації, взаємодії; важливими є фахові компетентності лікаря та сформовані soft skills). Зокрема, такі спостереження, опитування, емпіричні дослідження (дослідження в процесі діяльності, роботи) сприятимуть удосконаленню навчально-методичної роботи на кафедрі, оновленню навчальних планів та освітніх програм. Водночас, створення кафедри з клінічною базою є більш складним завданням через низку матеріально-

технічних питань, що вимагають певних економічних рішень від закладу освіти. Ситуація з матеріально-технічним забезпеченням та фінансуванням кафедр національних університетів погіршується, зокрема через повномасштабну російсько-українську війну (зменшення кількості іноземних здобувачів у вищих медичних закладах України, зменшення кількості українських студентів, особливо контрактної форми навчання), натомість є можливість залучати грантові кошти, фінансову підтримку від стейкхолдерів або використовувати вже наявні клінічні бази інших клінічних кафедр шляхом їх оптимізації.

В організаційному контексті важливим постає питання, з якого курсу / рівня освіти має розпочинатися навчання на кафедрі професійної комунікації. На нашу думку, з 1 по 3 курс включно студенти-стоматологи більш сконцентровані на фундаментальних та профільних дисциплінах, які входять до програми ліцензованого інтегрованого тестового іспиту «Крок» (анатомія, гістологія та ін.). Таким чином, більш усвідомлене ставлення до безпосередньо практично орієнтовних питань, зокрема щодо професійної комунікації, виникатиме у здобувачів починаючи з 4 курсу. Варто відзначити, що більшість відрахувань зі стоматологічного факультету відбуваються саме на 1-3 курсах (зокрема, за результатами іспиту «Крок 1»), тому певна кулькість студентів можуть відчувати емоційне напруження, їх думки та хвилювання спрямовані на необхідність скласти фундаментальні дисципліни, в багатьох може навіть спостерігатися «психологічний блок» (неприйняття) – «для чого зараз вивчати комунікацію з пацієнтом, якщо я не складу фундаментальні дисципліни, буду відрахований й просто не дійду до роботи в клініці». Відтак, здобувач буде виконувати навчальну програму поверхнево, не зацікавлено, без належної мотивації (або не обере відповідний курс як вибірковий компонент). Отже, вважаємо доцільним розпочинати навчання на кафедрі професійної комунікації з 4 курсу.

Коротко схарактеризуємо розроблену нами *навчальну програму та силабус з дисципліни «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з*

пацієнтами з особливими потребами». Навчальна програма створювалась з урахуванням Положення про акредитацію освітніх програм, за яким здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти (Критеріїв оцінювання якості освітньої програми), затвердженого наказом МОН України від 11.07.2019 р. №977 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text; висновків, зроблених у ході теоретичного аналізу, аналізу практичного досвіду.

Відповідність освітньої програми та освітньої діяльності закладу вищої освіти означеним *Критеріям оцінювання* є обов'язковою умовою. Зокрема, відповідно до *Критерію 2.*, п. 6. «освітня програма передбачає набуття здобувачами вищої освіти соціальних навичок (soft skills), що відповідають заявленим цілям». Соціальні навички (soft skills) включають співробітництво, професійну комунікацію, уміння уникати конфліктів, сприймати думку інших тощо. На сучасному етапі соціальні навички також передбачають сприйняття інакшості (особливих потреб) та цінностей інклюзії, зацікавленість у наданні якісних послуг, прагнення створити комфортне середовище на робочому місці тощо (Інформація щодо участі у реєстрі експертів з акредитації освітніх програм Національного агентства забезпечення якості вищої освіти, Додаток У).

Силабус на навчальна програма «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами»

Робоча програма навчальної дисципліни складається зі вступу, пояснювальної записки (зазначено місце, мета, завдання дисципліни; програмні результати навчання та компетентності, які дає можливість здобути навчальна дисципліна), програма дисципліни (модулі, теми та стислий зміст кожної теми), тематичний план навчальної дисципліни та рейтингова система оцінювання знань та вмінь. У навчальній програмі також зазначаються вимоги до матеріально-технічного забезпечення.

Мета: підготовка майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами для ефективного вирішення професійних завдань, надання медичних послуг.

Програму побудовано за модульною системою. Зміст програми містить *два навчальні модулі*, опанування якими уможливлює набуття здобувачами визначених компетентностей: «Основи інтра- та інтерпрофесійної комунікації лікарів-стоматологів», «Безбар'єрність професійної комунікації лікаря-стоматолога та пацієнта з особливими потребами»; окремим складником програми є курсовий проєкт / робота.

В основі змісту навчальної дисципліни національні та міжнародні нормативно-правові документи (міжнародні документи, які діють в Україні в межах взятих зобов'язань), етичні основи професії лікаря, теоретичні основи комунікаційного менеджменту, національний та міжнародний досвід підготовки лікарів до професійної взаємодії з пацієнтами, сучасні підходи до безбар'єрності, зокрема у сфері надання послуг, актуальні зміни у сприйнятті особливих потреб, активного залучення людей з особливими потребами до суспільного життя.

Зміст першого модулю *«Основи інтра- та інтерпрофесійної комунікації лікарів-стоматологів»* передбачає вивчення таких тем: нормативно-правове забезпечення (національне, міжнародне); етичні основи роботи лікаря; науково-методичні основи та особливості професійної комунікації лікаря; основи медичної психології при наданні стоматологічної допомоги; медико-педагогічний менеджмент (розподілення обов'язків між асистентом стоматолога та лікарем-стоматологом тощо), інтрапрофесійна комунікація лікаря, професійне співробітництво (Колупаєва, Данілавічютє, Литовченко, 2012), робота в команді, міждисциплінарна робота; бренд лікаря, повага та довіра пацієнта: кореляція мотивації, hard skills, soft skills, meta skills (hard та soft sills) та ін.

Зміст другого модулю *«Безбар'єрність професійної комунікації лікаря-стоматолога та пацієнта з особливими потребами»* передбачає такі теми:

сутність, відмінності та практичне значення медичної, соціальної та біопсихосоціальної моделі розуміння інвалідності / особливих потреб (остання передбачає врахування біологічної, психологічної та соціальної (соціокультурної) складових (Hollenweger; Billiet, Denolf та ін.); теоретичні основи та практика застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ); створення інклюзивного (доступного) середовища закладу охорони здоров'я; сутність, історія, принципи, практичні аспекти підходу (філософії) забезпечення «універсального дизайну» середовища; сутність термінів «адаптація» та «модифікація», зокрема щодо процесу комунікації / взаємодії з пацієнтом з особливими потребами; основи спеціальної психології при наданні стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами; соціокультурний підхід до формування комунікації з пацієнта з особливими потребами; поведінкові, психологічні особливості пацієнтів з особливими потребами, що зумовлені різними нозологіями (порушенням зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату, інтелектуального розвитку та ін.) (Данілавічютє, 2018); Калгарі-кембриджська модель медичного інтерв'ю Сільверман та ін. (адаптований варіант); диференціація та алгоритм дій при комунікацій з особами з особливими потребами за наявності в них певних психологічних станів: гострий стрес, хронічний стрес, ПТСР, депривація, фобія (дентофобія, соціальна фобія), обсесивно-компульсивний синдром (ДСМ 5, МКХ 10, 11); «модель стоматологічного страху та тривоги Берггрена», особливості застосування при роботі з пацієнтами з особливими потребами; українська жестова мова, культура спільноти Глухих (основи); технічні засоби для комунікації з особами з порушенням слуху (Сервіс УТОГ, система Connect PRO, авторський Telegram чат-бот з проблеми професійної комунікації стоматологів з пацієнтами з порушенням слуху та ін.); технічні засоби компенсації порушень слуху (слухові апарати, кохлеарні імпланти; допоміжні технічні засоби EduMic, ConnectClip та ін.), технічні аспекти комунікації з особами з порушення слуху: співвідношення сигнал / шум в

стоматологічному кабінеті, вплив цих показників на технічні засоби, які використовують пацієнти з порушеннями слуху; сурдопсихологічні аспекти при комунікації з дітьми з порушенням слуху; психологічні стратегії комунікації з військовими, ветеранами; залучення лікаря-стоматолога до співпраці з інклюзивно-ресурсними центрами (ІРЦ) та його роль в міждисциплінарній команді супроводу та ін.

Здобувачі освіти матимуть уявлення про соціокультурні особливості, які можуть бути притаманні особам з особливими потребами, що відносять себе до певних меншин (наприклад, лінгвокультурна меншина спільноти Глухих / товариства УТОГ); психолого-медико-педагогічні основи комунікації з дітьми з особливими потребами. Доцільним під час реалізації програми є розвиток цифрових компетентностей (щодо користування інформаційно-технічними засобами в межах навчання, самонавчання, практичної роботи); майбутні лікарі мають передбачити вплив сучасних засобів комунікації на міжособистісні стосунки, довіру, повагу до лікаря та загалом на психоемоційний стан пацієнта.

Після проходження теоретичного і практичного навчання на кафедрі здобувач має вміти знаходити та використовувати необхідну інформацію щодо професійної комунікації в межах самонавчання, безперервного професійного розвитку; мати навички комунікації з пацієнтом з особливими потребами на різних етапах лікування: під час збору анамнезу, представлення результатів діагностики, узгодження плану лікування, надання рекомендацій та ін.; вміти застосувати на практиці принципи «універсального дизайну», адаптації та модифікації комунікаційних механізмів при наданні медичної (стоматологічної) допомоги пацієнтам з особливими потребами; мати навички щодо дій при тих чи інших психологічних станах пацієнтів, що пов’язані з їхніми особливими потребами при комунікації з медичними працівниками.

Працюючи з пацієнтами з особливими освітніми потребами, лікар-стоматолог має враховувати особливості взаємодії, встановлення контакту,

проведення лікування, призначення медикаментів таким пацієнтам, вміти спрогнозувати можливу реакцію при стоматологічному втручанні, знайти індивідуальних підхід до кожного.

Актуальною практикою формування професійних компетентностей майбутніх фахівців є побудова здобувачами освіти власної освітньої траєкторії із врахуванням результатів академічної мобільності, участі у науково-практичних масових заходах (конференціях, семінарах, майстер класах тощо), проєктах, гостьових лекціях; вивчення вибіркових освітніх компонентів, вибору теми кваліфікаційної роботи тощо *(Критерій 3. Доступ до освітньої програми та визнання результатів навчання).*

Методичне забезпечення навчальної програми включатиме зокрема матеріали для проведення обговорень, дискусій, майстер класів, тренінгів, аналіз кейс-стаді (case study) тощо *(Критерій 4. Навчання і викладання за освітньою програмою).*

Одним із інтерактивних методів навчання визначено моделювання ситуацій комунікації (лікар-пацієнт). Наприклад, один студент надягає навушники (перешкоджають отримувати аудіологічну інформацію) і моделює роль пацієнта з порушеннями слуху; інший – постає у ролі лікаря-стоматолога і його завданням є збір анамнезу, налагодження комунікації з пацієнтом, визначення правильного діагнозу, виконання нескладних стоматологічний маніпуляцій – професійна гігієна порожнини рота тощо.

Таким чином, відбувається психологічний тренінг для двох учасників:

а) здобувач-«пацієнт» відчуває перешкоди та емоції, переживання, невпевненість, розпач тощо, які можуть бути притаманні особі з порушенням слуху при комунікації з лікарем-стоматологом. Такий досвід сприятиме мотивації майбутнього лікаря до опанування інклюзивних комунікативних тактик, формуванню емпатійного ставлення до пацієнтів з особливими потребами. Студент ймовірно розумітиме позицію пацієнта і в майбутньому не буде відчувати роздратування через труднощі комунікації, необхідність передбачити більше часу для прийому тощо;

б) здобувач, який виконує роль лікаря, отримає розуміння наскільки утрудненою може бути інклюзивна комунікація за відсутності необхідних навичок та зможе на практиці спробувати провести збір анамнезу для визначення правильного діагнозу у пацієнта з порушенням слуху. Отже, відбуватиметься психологічна підготовка до ситуації, де лікарю доведеться адаптувати комунікацію до потреб пацієнта з порушенням слуху.

На наступному етапі учасники змінюють ролі. Участь у тренінгу є добровільною.

Однією з умов успішного упровадження освітніх програм закладів вищої освіти є їх постійне удосконалення на основі аналізу пропозицій всіх зацікавлених сторін (стейкхолдерів) через проведення своєчасних та системних опитувань; важливою є участь у перегляді ОП здобувачів освіти та випускників (*Критерій 8. Внутрішнє забезпечення якості освітньої програми*).

Відповідно до критеріїв оцінювання якості освітньої програми рекомендовано систематично проводити опитування всіх учасників освітнього процесу, зокрема професорсько-викладацький склад та випускників. У анкеті для випускників (вже мають самостійну медичну практику) варто передбачити запитання: чи стали для них корисними знання, отримані під час навчання на кафедрі; що варто змінити, покращити тощо.

Успішній реалізації навчальної програми сприяє проведення науково-практичних масових заходів, зокрема конференцій, семінарів тощо із залученням здобувачів освіти, випускників, лікарський та професорсько-викладацький склад університету, університетської клініки. Таким чином створюється освітньо-наукове середовище, в основі якого принципи безбар’єрності та інклюзії. Доцільно до проведення заходів залучати також науковців, викладачів з інших установ, що сприятиме обміну досвідом, пошуку спільного вирішення актуальних питань. Нами розроблено *рекомендації до проведення науково-практичних заходів* в межах підготовки майбутніх лікарів, які представлено у Додатку Ф.

У контексті *підготовки фахівців сфери охорони здоров'я (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху) також пропонуємо* доповнити Стандарт вищої освіти України, рівень вищої освіти: другий (магістерський); ступінь вищої освіти: магістр; галузь знань: 22 Охорона здоров’я; спеціальність: 221 «Стоматологія» (2019):

загальні компетентності – здатність забезпечити безбар'єрність стоматологічної допомоги, а у випадку необхідності використовувати адаптації або модифікації у професійній комунікації з пацієнтами з особливими потребами;

спеціальні (фахові, предметні) компетентності – спроможність зібрати анамнез, погодити план лікування, надати рекомендації особі, що має особливі потреби (зумовлені порушенням слуху, зору та ін.).

Додатково для освітньо-наукових програм: здатність та мотивація до проведення мультидисциплінарних досліджень, теоретично та практично орієнтованих заходів, зокрема в межах колаборації фахівців галузі стоматологія, психологія, спеціальна психологія для забезпечення якісної професійної комунікації з особами з особливими потребами.

Додати до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. №117):

завдання та обов'язки: забезпечити безбар'єрність (доступність) стоматологічної допомоги для осіб з особливими потребами (з порушеннями слуху, зору та ін.);

повинен знати: як побудувати якісну професійну комунікації з особами з особливими потребам (знати психологічні особливості певних соціальних груп, що мають особливі потреби, та вміти їх враховувати на практиці);

кваліфікаційні вимоги (для всіх кваліфікаційних категорій): вміти провести медичну консультацію (зібрати анамнез, визначити план лікування, надати рекомендації) в межах надання стоматологічної допомоги пацієнту з особливими потребами.

Із врахуванням таких кваліфікаційних вимог заклади вищої освіти зможуть впроваджувати відповідні курси з інклюзивної (доступної) професійної комунікації медичних працівників у межах реалізації автономії закладу освіти (Закон України «Про освіту», 2017).

Щодо підготовки фахівців вважаємо доцільним: оцінювання результатів навчання щодо професійної комунікації майбутніх лікарів може бути включено до програми єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» (сучасна національна система контролю знань медичних працівників).

Варто зазначити, що етапи проведення та компоненти кожного етапу ЄДКІ визначено Постановою КМ України від 28 березня 2018 р. №334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Зокрема, впроваджено Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) / Objective Structured Clinical Examination (OSCE) – сучасний тип оцінки знань, який використовується у медицині та є одним із способів проведення контролю набуття випускником закладу вищої освіти клінічної компетентності. До ОСП(К)І входять базові клінічні дисципліни. Суть іспиту полягає в оцінці практичних та комунікативних навичок випускників; для проведення залучають реальних, стандартизованих або віртуальних пацієнтів, манекени, фантоми, прилади, обладнання, набори даних, ситуаційні завдання (Центр тестування при МОЗ України https://www.testcentr.org.ua/uk/). Підкреслюється важливість практичного застосування необхідних знань, зокрема щодо професійної комунікації.

У науковій роботі декана стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Н. Біденко (2019) представлено досвід проведення ОСКІ у цьому виші; зазначено, що комунікативні навички студентів оцінюються при проходженні певних станцій, зокрема: на трьох станціях оцінювались навички обстеження (за участі пацієнта та на симуляційному фантомі), на п'яти – навички інтерпретації результатів обстеження, на одній – визначення діагнозу стандартизованому пацієнтові, на шести – виконання маніпуляцій на

симуляційному фантомі, на трьох – виконання маніпуляцій за участі стандартизованого пацієнта й одночасно рівень комунікативних навичок у роботі з пацієнтом.

З власного досвіду навчання на стоматологічному факультеті Національного медичного університету імені О.О. Богомольця можемо зазначити, що комунікативні навички майбутніх лікарів враховуються (оцінюються) при проходженні ОСКІ; необхідні аспекти комунікації описанні в паспортах станцій та алгоритмах їх виконання. Натомість під час навчання, як на лекційних, так і на практичних заняттях підготовка щодо комунікації лікаря та пацієнта мінімальна (окремі елементи фрагментарно представлено в деяких курсах за вибором) (станом на 2021-2024 рр.). Аспект інклюзивної (доступної) комунікації відсутній у процесі навчання (зокрема у курсах за вибором) та у програмі ОСКІ.

У вирішенні проблеми підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації з особами з особливими потребами доцільним є запровадження навчального курсу (вибіркового) або включення теми (тематики) з професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами до навчальних дисциплін на магістратурі та / або інтернатурі на національному рівні або на рівні університету, факультету, кафедри.

За умови включення тем (тематики) з професійної комунікації до навчальних курсів під час іспиту ОСКІ студентам можливо запропонувати ситуацію комунікації з особою з порушенням слуху для оцінювання практичних навичок, реалізації знань на практиці. Розроблення завдань (ситуацій) станцій для іспиту ОСКІ має відбуватися у співпраці з психологами та представниками осіб з особливими потребами (членами громадських організацій, товариств, спільнот).

Відповідно здобувач освіти, який пройшов навчання професійної комунікації з особами з особливими потребами (окремі теми / певна кількість годин, що включені до навчального предмету, курсу за вибором, практичних занять з викладачем) зможе зазначати в резюме, що має необхідні

компетентності з інклюзивної (доступної) комунікації (з основами спеціальної психології), що зокрема підтверджено в межах ОСКІ.

За результатами формувального експерименту зроблено висновок про позитивну динаміку рівнів *сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху*.

Узагальнені результати формувального експерименту представлено у таблиці 3.7., на рис. 3.4.

Таблиця 3.7

Динаміка рівнів сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху за результатами формувального експерименту (у %)

Критерії	Рівні	Респонденти *(n=46)*		
		до експ.	після експ.	динаміка
когнітивний (знаннєвий), мотиваційно-ціннісний, практичний	високий (психологічно доцільний)	-	45,6	+45,6
	достатній	8,7	54,3	+45,6
	низький	91,3	-	-91,3

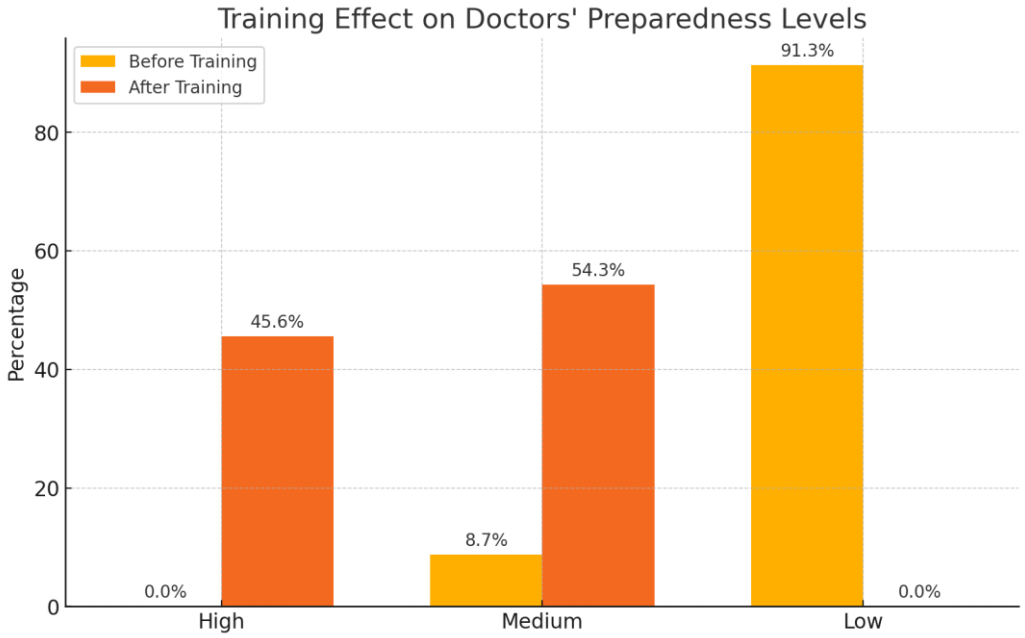


Рис. 3.4. Динаміка рівнів сформованості професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-інтернів стоматологів) з особами з порушеннями слуху за результатами формувального експерименту

Таким чином, за визначеними критеріями кількість респондентів, віднесених до високого (психологічно доцільного) рівня збільшилася і становить 45,6% (21 особа) від загальної кількості учасників. Також збільшилася кількість респондентів, які мають достатній рівень (54,3%) (24 особи). До низького рівня за результатами формувального експерименту не віднесено жодного респондента. Така динаміка свідчить про ефективність розроблених практичних та навчальних матеріалів (лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)»; програма науково-практичного семінару «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» (2023); авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху; авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse).

3.3. Рекомендації щодо психологічно доцільної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху для майбутніх лікарів-стоматологів

За результатами теоретичного аналізу проблеми, емпіричного аналізу тенденцій у національній та зарубіжній практиці, узагальнення результатів експерименту розроблено методичні рекомендації для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху. Зокрема, щодо застосування Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю (Calgary-Cambridge guide to the medical interview); комплекс методичних прийомів з надання психологічної підтримки пацієнтам з порушеннями слуху в межах професійної комунікації з лікарем-стоматологом; особливості комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху за допомогою перекладача жестової мови; рекомендації щодо міждисциплінарної співпраці фахівців (лікар-стоматолог, фахівці інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ) та ін.).

Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (Calgary-Cambridge guide to the medical interview) (опис моделі представлено у Розділі 1)

З метою надання психологічної підтримки / допомоги пацієнту з порушенням слуху у рамках медичної консультації доцільним є застосування *Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю (Calgary-Cambridge guide to the medical interview)*, отже пропонуємо авторські адаптації моделі для лікарів-стоматологів.

У процесі аналізу фахових публікацій з проблеми дослідження, зокрема представлених в наукових виданнях наукометричних баз даних, нами не було знайдено трансформації зазначеної моделі, що враховувала б особливості роботи лікарів-стоматологів, натомість, на нашу думку, специфіка є суттєвою й зумовлює певні зміни, доповнення / уточнення саме для цієї групи лікарів. Відсутні також рекомендації щодо імплементування Калгарі-Кембриджської моделі під час роботи з пацієнтами, що мають особливі потреби.

З метою розв'язання зазначених питань нами запропоновано певні зміни / адаптації, які скорегують модель інтерв'ю під лікарів-стоматологів в контексті надання медичної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху.

Передусім, щодо загальних завдань, які є наскрізними для кожного з етапів медичного інтерв'ю, вважаємо доцільним до «*структурування консультації»* та «*налагодження відносин з пацієнтом»* додати *«забезпечення універсального дизайну середовища»* (використання принципів такого підходу в парадигмі навчання та власне виконання своїх обов'язків медичними працівниками) – сьогодні такий підхід поряд з інклюзивними принципами є особливо актуальним у всіх сферах суспільного життя й медицині зокрема.

Щодо етапів медичного інтерв'ю пропонуємо врахувати особливості, що є важливими при наданні допомоги пацієнту з порушенням слуху й перед етапом «початок консультації» визначити основні засоби комунікації, які будуть застосовані. Такий додатковий етап можна зазначити як «вибір

пріоритетних засобів комунікації»; без цього підготовчого кроку консультація не може бути ефективною та результативною. Для зустрічі з пацієнтами, що мають інші особливі потреби, підготовчий етап передбачатиме «вибір необхідних адаптацій / модифікацій».

Оскільки прийом лікаря-стоматолога у 95% випадків включає надання медичної допомоги безпосередньо одразу після етапу «пояснення та планування», на нашу думку, доцільно зробити медичне інтерв'ю більш практично орієнтованим, скоригувавши його етапи, та додати «виконання необхідної маніпуляції з безперервною комунікацією з пацієнтом», «надання рекомендацій».

Зауважимо: здатність пацієнта виконувати рекомендації лікаря є однією з найважливіших складників успіху лікування. Водночас, пацієнт має розуміти, що ефективність лікування залежить також і від його зусиль, дисциплінованості, свідомого виконання настанов. У такому контексті (чи готовий пацієнт до співробітництва з лікарем-стоматологом; чи може він виконувати всі рекомендації) маємо враховувати три важливі фактори: бажання та мотивація; розуміння пацієнтом необхідності виконання ним певних маніпуляцій; фізичні можливості пацієнта. Відтак, як зазначає M. Cohen у роботі «Interdisciplinary treatment planning. Interdisciplinary Treatment Planning: Principles, Design, Implementation» (2008) передостанній етап «надання рекомендацій» є рівноцінно значущим та необхідним.

Таким чином, модель адаптовано до використання під час прийому пацієнтів лікарем-стоматологом, зокрема й тих, що мають особливі потреби щодо комунікації (можемо визначити як модель медичного інтерв'ю для надання стоматологічної допомоги особам з порушеннями слуху). Адаптований варіант моделі представлено на рис. 3.5. (додані пункти виділено синім кольором).

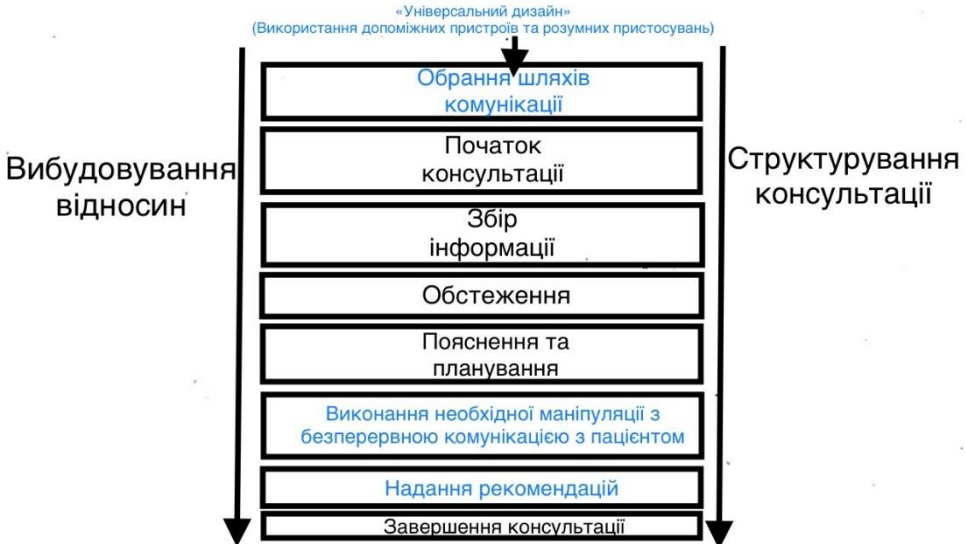


Рис. 3.5. Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (адаптований варіант для пацієнтів з порушеннями слуху)

Важливим етапом роботи стало проведення апробації запропонованої нами моделі шляхом опитування лікарів-стоматологів, які володіють українською або англійською мовою (за допомогою Google forms у соціальних мережах Facebook, Instagram, Telegram). Відповідно до організації дослідження для ознайомлення було надано оригінальну «Калгарі-Кембриджську модель медичного інтерв'ю», адаптовану модель, лист з поясненням методології трансформації. Форма та результати опитування у відсоткових значеннях представлено на рис. 3.6, 3.7.

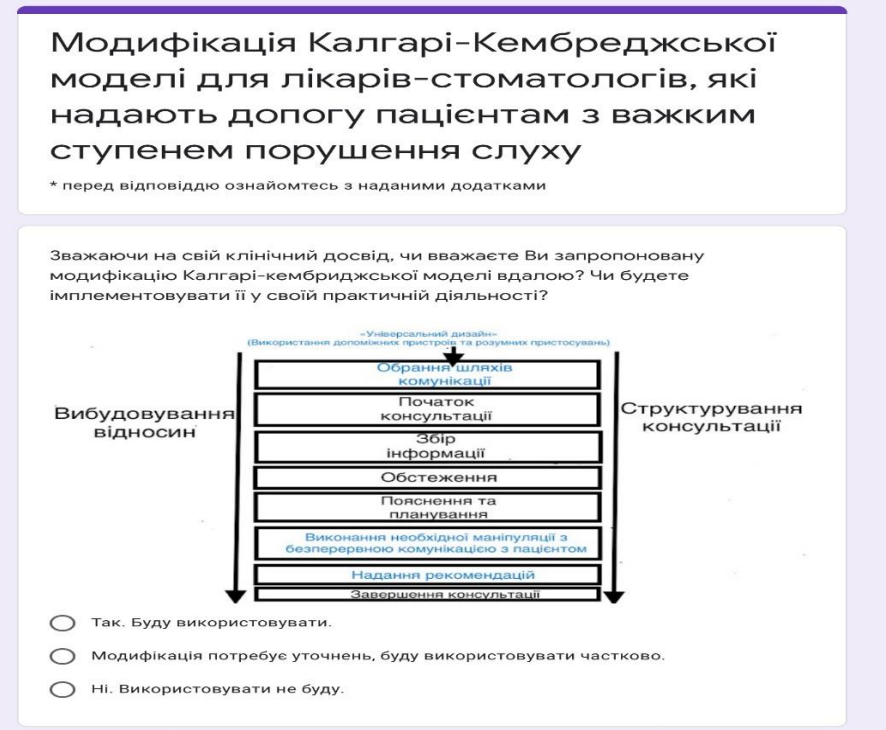


Рис. 3.6. Опитування (Google forms) щодо актуальності використання адаптованої моделі медичного інтерв'ю для лікарів-стоматологів, які надають допомогу пацієнтам з порушеннями слуху

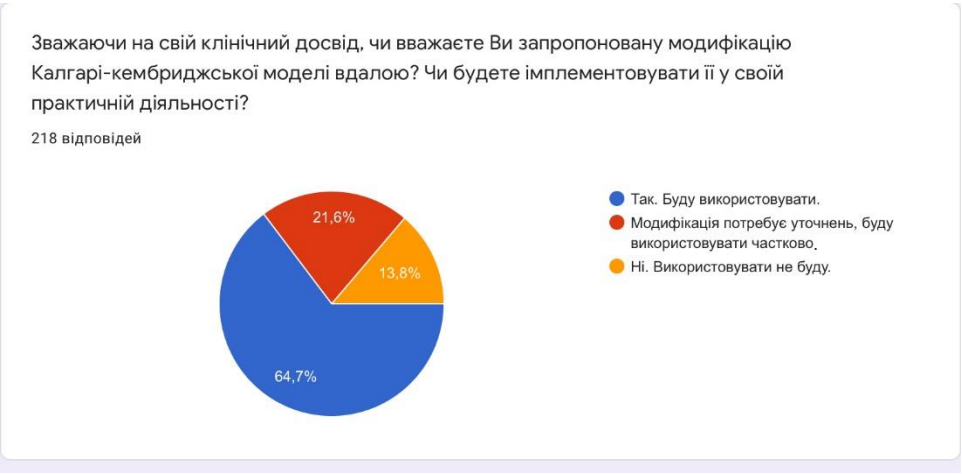


Рис. 3.7. Результати опитування лікарів-стоматологів за допомогою Google forms

Отже, за результатами аналізу відповідей респондентів можливо констатувати, що більша частина лікарів-стоматологів різного профілю / спеціальності (64,7%) підтримали запропоновану нами модифікацію моделі та будуть використовувати її під час надання

стоматологічної допомоги, зокрема пацієнтам з порушенням слуху; 21,6% лікарів зазначили, що частково погоджуються з нашим варіантом медичного інтерв'ю, на їх думку можливі уточнення щодо покращення даної моделі; лише 13,8% – не підтримали ідею та наш варіант моделі.

Таким чином, можемо узагальнити, що переважна більшість лікарів підтвердили, що проєктування та застосування структурованої моделі медичного інтерв'ю є однією з умов вирішення задач налагодження успішної комунікації лікаря-стоматолога та пацієнта, дотримання принципів доступності та безбар'єрності у стоматології, ефективного лікування загалом. Це свідчить про актуальність, своєчасність даної адаптації / модифікації та її практичну цінність у поєднанні з теоретичними основами ведення стоматологічного прийому.

На основі описаних сучасних підходів до побудови довірливих відносин у медичній практиці, із врахуванням адаптованого варіанту моделі інтерв'ю можливо визначити, що провідними у контексті нашого дослідження є *принцип доступності («універсального дизайну»),* що сприяє забезпеченню безбар'єрності у наданні стоматологічних послуг, а також ефективна взаємодія, партнерство персоналу медичних інституцій та пацієнтів як базис успішного лікування.

Поширеною проблемою у стоматологічній практиці є проблема стоматологічної тривоги у пацієнтів (у складних ситуаціях – *дентофобії*), за якої пацієнт уникає стоматологічних процедур, що негативно позначається на його стоматологічному здоров'ї. У випадку звернення до клініки пацієнтів з особливими потребами такі ситуації можуть ускладнюватися також комунікативними бар'єрами.

Дентофобія як додатковий чинник, що ускладнює комунікацію

Дентофобія – надзвичайно сильний, за деяких обставин непереборний страх, що не має раціонального підґрунтя, і характеризується бажанням уникнути стоматологічного лікування протягом тривалого часу (Wazzan, Estaitia, Habrawi, Mansour, Jalal, Ahmed, Hasan, & Al Kawas, 2022; Wu,

Buchanan, & Topcu, 2022; Park, Guzick, Schneider, Fuselier, Wood, Kerns, Kendall, & Storch, 2022; Vassend, Czajkowski, Røysamb, & Nielsen, 2022; та ін.).

Проблема дентофобії загострюється в контексті надання медичних послуг пацієнтам з особливими потребами, що зумовлені сенсорними порушеннями (порушеннями слуху), адже лікарям-стоматологам важливо не лише здійснювати заходи щодо усунення вже наявної дентофобії, а й розумітися на її попередженні (профілактиці) і при цьому враховувати специфіку роботи з дітьми та дорослими, які мають особливі потреби.

За даними досліджень європейських вчених серед людей з порушеннями слуху під час стоматологічної лікування 34,9% респондентів відчували незначний / мінімальний рівень тривожності, 59,7% – помірний / значний, 5,3% – мали ознаки наявності «дентофобії». Зазначається, що пацієнти, які раніше мали негативний досвід, були більш тривожними (R. Suhani, M. Suhani, & Badea, 2016).

Однією з передумов стану дентофобії є пережитий негативний досвід. За результатами узагальнення теоретичних знань та власного практичного досвіду (НМУ імені О. О. Богомольця, Українська військово-медична академія) визначено наступні чинники такої ситуації:

1) недостатня професійна кваліфікація лікаря (брак досвіду, недоліки підготовки тощо). Цим зумовлені недоцільні маніпуляції, використання недоречних діагностичних тестів, зокрема, у роботі з дітьми (грубе зондування, холодовий тест). У роботі з дітьми з порушенням слуху така проблема може загострюватися в зв’язку з особливими потребами, додатковими комунікаційними бар’єрами. Матеріально-технічний аспект пов'язаний із застосуванням лікарем застарілого обладнання (стоматологічної установки), методик, матеріалів, протоколів надання медичної допомоги, що викликає негативне сприйняття пацієнтом процесу лікування. Наприклад, гучний звук при використанні застарілих стоматологічних установок, наконечників (стоматологічний турбінний наконечник, кутовий механічний

наконечник для мікромотора) може стати причиною виникнення стоматологічної тривоги, страху. Для пацієнтів з порушеннями слуху, які користуються слуховими апаратами або кохлеарними імплантами це може виступати значним додатковим чинником;

2) відсутність у лікаря необхідних інклюзивних та комунікативних компетентностей, що включають як вербальні, так і невербальні компоненти;

3) негативний досвід, набутий пацієнтом не особисто, а від інших (натомість пацієнт схильний проєктувати його на себе). Тут можна виділити такі інформаційні джерела транслювання негативного досвіду: засоби масової інформації та культури – фільми, мультфільми, «меми» тощо, що демонструють такі асоціації: неодмінна наявність сильних больових відчутті при візиті до стоматолога (втрачає актуальність за сучасних підходів стоматологічної практики); описанні у ЗМІ випадки «лікарських помилок», які призвели до тяжких наслідків для пацієнта; негативний досвід, що мали родичі або друзі пацієнта;

4) недотримання пацієнтом рекомендацій лікаря, що може мати негативні наслідки для стоматологічного здоров’я.

Для мотивації пацієнта щодо дотримання рекомендацій стоматологи можуть використовувати демонстраційні моделі, буклети, клінічні кейси ін. пацієнтів з демонстрацію позитивного результату лікування. Актуальним є наочне демонстрування під час комунікації з особою з порушенням слуху (інтероральні камери), обговорення варіантів (якщо клінічна ситуація дозволяє варіативність), фотопротокол (зокрема, за допомогою додатку smilecloud – допоможе наочно продемонструвати ситуацію до лікування та після). Такі елементи універсального дизайну можуть значно полегшити процес комунікації.

Для підлітків можна використати ілюстрації – показати які можуть бути наслідки (як не естетичні, так і функціональні), якщо не проводити лікування вчасно та не дотримуватися правил гігієни ротової порожнини. У підлітковому віці важливо як тебе сприймають однолітки; питання

соціалізації, зовнішній вигляд (посмішка) відіграють суттєву роль, відтак буде підвищена мотивація до збереження стоматологічного здоров'я.

Необхідним є використання сучасних матеріалів та обладнання, зокрема STA (Single Tooth Anesthesia System) – комп'ютерна анестезія, що є майже безболісною (також важлива відсутність шприца, адже у багатьох пацієнтів страх викликає вигляд карпульного шприцу з голкою; проблема особливо актуальна у дитячій стоматології).

Працівникам сфери охорони здоров'я важливо проводити просвітницькі заходи в закладах освіти для пояснення важливості стоматологічного здоров'я, розвінчування «міфів» про те, що візит до стоматолога асоціюються з сильним болем або неприємними відчуттями, емоціями. Таку інформацію актуально поширювати не лише в межах зустрічей, але й в інтернет просторі (онлайн) для залучення більш широкої аудиторії. Якщо на заходах присутні особи з порушеннями слуху має забезпечуватись переклад жестовою мовою та (або) використовуватися допоміжне звукопідсилювальне обладнання для учасників, які користуються слуховими апаратами.

Для пояснення проблеми дентофобії актуальною є *Модель стоматологічного страху та тривоги Берггрена (Berggren's model of dental fear and anxiety)* (1984), яку часто інтерпретують у вигляді «кола», що складається з взаємопов'язаних ланок між фізичним та психологічним станом пацієнта лікаря-стоматолога: пацієнт відкладає візит до лікаря через стоматологічну тривогу чи дентофобію і відповідно з часом стан його стоматологічного здоров'я погіршується (можуть бути як естетичні, так і функціональні наслідки), що комплексно негативно позначається на психоемоційному стані пацієнта.

Комплекс методичних матеріалів щодо надання психологічної підтримки пацієнтам з порушеннями слуху в межах професійної комунікації з лікарем-стоматологом (для проведення практичних занять з лікарями-інтернами, застосування у медичній практиці)

Для лікарів-інтернів ще на етапі підготовки в інтернатурі важливо не лише усвідомити проблему професійної комунікації з пацієнтами з особливими потребами, набути відповідні компетентності, але також мати практичні кейси для вирішення проблеми у медичній практиці. Відповідно нами було розроблено комплекс методичних матеріалів для проведення практичних занять щодо надання психологічної підтримки пацієнтам з порушеннями слуху в межах професійної комунікації з лікарем-стоматологом, який може бути застосований у межах підготовки в інтернатурі (передбачає виконання творчих завдань), а також подальшої медичної практики.

В основі методичного комплексу теоретичні положення інклюзивної парадигми, системно-еволюційні зміни в організації безбар'єрного середовища, соціальна модель розуміння особливих потреб, індивідуальний підхід до надання послуг та психологічного супроводу, принципи етичного професійного спілкування. Також проаналізовано методичні матеріали та практичні кейси щодо психологічної підтримки пацієнтів з особливими комунікативними потребами (порушеннями слуху) у межах стоматологічного лікування.

1) *Інформаційно-мотиваційний буклет / щоденник емоцій.* Для створення психологічно сприятливого середовища, подолання стоматологічної тривоги у пацієнтів з особливими потребами (зокрема порушеннями слуху) доцільно запропонувати таким пацієнтам *інформаційно-мотиваційний буклет,* який містить інформаціний складник (подану у доступній формі важливу інформацію щодо стоматологічних послуг), а також мотиваційний складник (успішні історії, мотиваційні цитати, комікси, ілюстрації тощо), який враховує можливі комунікативні бар'єри. Наприклад, для пацієнтів з порушеннями слуху доцільним складником можуть бути мотиваційні висловлювання жестовою мовою («все буде добре» та ін.). Таким чином, наявність інформації не лише у вигляді тексту, а й жестовою мовою сприятиме утворенню психологічно комфортного середовища для

жестомовного пацієнта, зниженню стоматологічної тривоги, налагодженню комунікації.

Такий буклет може мати різні варіанти. Зокрема, варіант «щоденник емоцій», у якому пацієнт може позначати власні емоції та переживання, що відчуває протягом звернення, отримання стоматологічної допомоги та по її завершенню. Такий щоденник буде виконувати декілька функцій: допоможе пацієнту провести самоаналіз власних переживань та емоцій, зрозуміти чи є вони конструктивними, чи мають певну причину (сприятиме саморегуляції); за бажанням пацієнт з порушенням слуху може проаналізувати записи у щоденнику з психологом і в межах консультацій вирішити питання, які його хвилюють;

2) *Мотиваційні постери / світлини.* Створенню психологічно сприятливого середовища у медичному закладі сприятиме відповідний дизайн, який ураховує комункаційні бар'єри, що можуть виникати при наданні стоматологічної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху. Зокрема, доцільними є мотиваційні постери / світлини, які можуть мати різні варіанти. Наприклад, світлини лікарів клініки, які спілкуються жестовою мовою; мотиваційні постери / тексти; сертифікати, що підтверджують кваліфікацію лікаря, які можна доповнити сертифіактом про опанування курсу жестової мови тощо. Такі постери / світлини можуть використовуатися як оформлення середовища клініки, а можуть виступати презентом пацієнту від лікаря / клініки (наприклад, створений за допомогою комп'ютерних технологій прогнозований варіант результату лікування – позитивна мотивація у вигляді гарної посмішки);

3) *Іграшка / іграшка-антистрес* може бути доцільною підчас надання стоматологічної допомоги дітям. Використання іграшок відповідного дизайну сприятиме налагодженню комунікації, зниженню тривожності (опис – у Додатку Х).

Як елемент позитивної мотивації в кінці візиту лікар може презентувати дитині подарунок (іграшку, брелок тощо). Для маленьких

пацієнтів з порушеннями слуху презентом може бути лялька Барбі зі слуховим апаратом (Barbie Fashionistas Doll, Shift Dress Brunette Ponytail, Behind-The-Ear Hearing Aids 187), що підкреслить відкритість клініки до подолання психологічних та комунікативних бар'єрів та ін.;

4) використання *заохочувальних відзнак* після проходження певного етапу лікування та його закінчення – також є доцільними у дитячій стоматології. «Димплом супергероя» або серія наліпок, що видаються пацієнту та які за бажання він може носити на одязі, рюкзаку або закріпити десь вдома і вони будуть елементом фіксації його власних досягнень в подолання психологічних перешкод на шляху до отримання медичної (стоматологічної) допомоги.

Додатковим елементом, які стоматологічні клініки можуть впроваджувати в контексті взаємодії лікаря-стоматолога та пацієнта з особливими потребами, може бути *створення дружнього середовища на порталі клініки та у соціальних мережах* (Facebook, Instagram сторінках). Зокрема, супроводження відео жестовим перекладом або субтитрами; публікації про проходження лікарями клініки курсів, семінарів, тренінгів щодо безбар'єрності стоматологічної допомоги (в контексті професійної комунікації з особами з особливими потребами) і підтвердження такого міждисциплінарного навчання відповідними дипломами та сертифікатами. Також суттєвим є пости щодо підключення та освоєння систем забезпечення перекладу жестовою мовою онлайн (про використання таких систем можуть інформувати наліпки-таблички на дверях клініки).

Використання *ознайомчих візитів* (не включають інвазивних та неінвазивних діагностичних заходів чи лікування) – також виступає едементом психологічної підтримки. Такі візити в різних варіантах часто застосовуються в дитячій стоматології, проте при наявності в дорослого пацієнта з порушенням слуху стоматологічної тривоги чи фобії вони також є актуальними (дозволяє продемонструвати використання принципів універсального дизайну, готовність до адаптаційних рішень тощо).

Ознайомчі візити у дитячій стоматології, зокрема з пацієнтами з порушеннями слуху, мають характеризуватися тактикою «маленьких сходинок» – перший прихід пацієнта може бути навіть без заходження його до приміщення клініки, лише до дверей (можливо просто привітання з персоналом клініки), наступний візит може передбачати ознайомлення пацієнта з холом клініки, перебування у ньому, привітання та коротку бесіду з лікарями та персоналом (з допомогою професійного сурдоперекладача в режимі онлайн чи офлайн за необхідності); тема такої бесіди має носити нейтральний характер і не фокусуватися на стоматологічній проблемі пацієнта або на труднощах його комунікації. Третій візит має включати вже ознайомлення власне зі стоматологічним кабінетом, проте лише в візуальному форматі без переходу до складових медичної консультації. Під час четвертого візиту можна запланувати збір анамнезу пацієнта, визначення плану лікування, спільне його узгодження. П’яте відвідування вже включатиме безпосередньо стоматологічну допомогу. Як заохочення після кожного такого візиту дитина може отримувати спеціальний значок / наліпку тощо.

Таким чином, серія ознайомчих візитів дозволяє пацієнту «відчути зону комфорту» в межах лікувального закладу (всіх складових середовища, яке включає професійну підготовку медичного персоналу до комунікації з пацієнтами з особливими потребами).

Для пацієнтів з порушеннями слуху (дітей та дорослих) за необхідності може бути запланована *індивідуальна робота с психологом* (сурдопсихологом). Індивідуальна робота с психологом (сурдопсихологом) може бути спрямована на подолання стоматологічної тривоги, сприяти налагодженню комунікації. Потрібно зауважити, що подолання комунікаційного бар’єру може бути результатом спільних рішень, в яких особа з порушенням слуху виступає ініціатором певних шляхів полегшення такої комунікації.

Рекомендації щодо комунікації за участі перекладача жестової мови

Спираючись на матеріали Всесвітньої федерації глухих, Українського товариства глухих (УТОГ), Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF) (Франція), Austrian Federation of the Deaf (Österreichischer Gehörlosenbund) (Австрія), Canadian Association of the Deaf (Канада), Italian National Agency for the Deaf (Ente nazionale sordi) (Італія), Центру технічної допомоги для біженців (Refugee Health Technical Assistance Center) (RHTAC) (є актуальними від 24 лютого 2022 р.) можемо визначити наступні рекомендації щодо взаємодії лікаря, пацієнта та перекладача жестової мови:

– роль перекладача жестової мови в умовах медичної установи полягає у перекладі розмови лікаря та пацієнта так само, як це робить перекладач іноземної мови, зокрема: перекладач не приймає участі у розмові, не висловлює свої думки, дотримується принципу конфіденційності інформації. Експерти висловлюють застереження: встановлення міжособистніх стосунків між лікарем та перекладачем є недопустимим, оскільки всі учасники мають залишатися в «трикутники взаємодії», де перекладач є «технічною ланкою комунікації»; якщо лікар узгоджує організаційні питання з перекладачем, ця розмова має бути перекладена пацієнту; варто уникати ситуацій, за яких між лікарем та перекладачем встановлюється діалог, вони наприклад жартують між собою тощо. Важливим є наявність у перекладача досвіду роботи у сфері охорони здоров’я. Доцільно передбачити більше часу для розмови / обговорення за участі перекладача (перекладач має «переструктурувати інформацію та представити її відповідно до культури та мови»);

– жестомовний пацієнт є головним учасником комунікації з лікарем, перекладач відповідно відіграє роль посередника: лікар має дивитися на пацієнта (не на перекладача), звертатися до пацієнта (перекладач виступає помічником у встановленні комунікації). Зазначимо суттєві моменти: під час спілкування пацієнт розміщується так, щоб бачити лікаря та перекладача (останні – обличчям до джерела світла); лікар концентрує свою увагу безпосередньо на особі, яка отримує медичні послуги, розмовляє голосом

звичайної гучності та у нормальному темпі, не закриває обличчя руками (деякі люди з порушенням слуху «читають по губах»), має уникати довгих, поширених речень, натомість надати перевагу використанню коротких, легких для розуміння запитань, зауважень тощо, не використовує вузько професійну термінологію. Є певні рекомендації до зовнішнього вигляду перекладача, зокрема доречно уникати яскравого одягу та аксесуарів, щоб не відволікати увагу учасників розмови. Важливий коментар: не варто залучати до перекладу друга або члена родини, переклад має здійснювати професійний перекладач, який дотримується правила «медичної таємниці».

Можливі варіанти організації послуги: перекладач постійно працює з одним і тим самим лікарем; перекладачі змінюються. Серед переваг першого варіанту: є взаєморозуміння з багатьох питань, узгоджено професійну термінологію, визначено необхідний час та ін. організаційні та технічні аспекти перекладу. Серед недоліків: пацієнт може мати «свого» перекладача, з яким зазвичай працює, наприклад від УТОГ, і виникатимуть ситуації, коли або лікарю, або пацієнту доведеться «виходити з зони комфорту», підлаштовуватися під іншого перекладача; між лікарем і перекладачем встановлюються міжособитстні стосунки, відповідно може втрачатися суто посередницький (технічний) характер участі перекладача; за умови тривалої співпраці лікар та перекладач можуть дещо спрощувати деякі аспекти, відходити від інструкцій, натомість, якщо перекладач та лікар не були попередньо знайомі, вони певним чином є «контролюючим органом» один для одного.

Щодо другого варіанту, на нашу думку, лікар має погодитися на роботу з перекладачем, якого пропонує пацієнт через те, що перекладач, до якого пацієнт звик, є елементом психоемоційної підтримки, за такої ситуації важливої саме для отримувача послуг (лікар має право відмовити за умови, якщо перекладач пацієнта не має документів, які підтверджують його фаховість / кваліфікацію, оскільки якість перекладу може вплинути на результати лікування; за умови, якщо перекладач лікаря є штатним

перекладачем клініки, а пацієнт просить сплатити перекладачеві іншої приватної установи тощо).

За умови, що жестомовний пацієнт проходить медичну процедуру / дослідження, що унеможливлює присутність перекладача (наприклад під час проведення ортопантомограмми або комп'ютерної томографії скронево-нижньощелепного суглоба), він має право на попереднє роз'яснення.

Рекомендації для створення комфортного аудіального середовища при проведенні лікування / заходів за участі осіб з порушеннями слуху, які користуються слуховими апаратами

– проводити консультацію / лікування в кабінеті, де розміщено одне стоматологічне крісло (шум від інших не буде заважати);

– знизити рівень зовнішнього (за можливості не відкривати вікна, використовувати сучасні засоби вентиляції / кондиціювання тощо) та внутрішнього шуму;

– використовувати звукопідсилювальні засоби під час заходів (презентації для школярів стоматологічних засобів індивідуальної гігієни тощо), зокрема в спеціальних школах, інклюзивних класах, закладах вищої освіти та ін. аудиторіях, де є слухачі, які користується слуховими апаратами (ConnectClip, EduMic / Едумік – система виносного бездротового мікрофона); враховувати особливості роботи у дистанційному форматі.

Варто зазначити, що відповідно до чинних норм основним приміщенням *Відділення терапевтичної стоматології* є кабінет терапевтичної стоматології площею 14 м$_2$ на одне крісло; у кабінетах з декількома кріслами на кожне додаткове крісло площа збільшується на 7 м$_2$; на кожне крісло з універсальною установкою – на 10 м$_2$ (Іщейкіна, Буря, 2015).

Рекомендації щодо надання стоматологічної допомоги військовим, які мають порушення слуху

На основі практичного досвіду роботи на клінічній базі Української військово-медичної академії (Центральна стоматологічна поліклініка Міністерства оборони України) пропонуємо практичні рекомендації з надання стоматологічної допомоги військовим, які мають порушення слуху, можуть знаходитися в стані стресу:

– на сайті стоматологічної поліклініки, ін. ресурсах має бути інформація щодо можливості запису на прийом до лікаря не лише телефоном, а й письмово (через месенджер), зокрема під час запису пацієнт може повідомити адміністратору, що має порушення слуху;

– для надання стоматологічної допомоги у такому випадку доцільно передбачити більше часу (у військовій поліклініці у більшості випадків визначено 15 хв на прийом); лікар має бути попереджений про те, що буде пацієнт з порушенням слуху (важливо, адже лікар зазвичай викликає пацієнтів голосом, зачитуючи прізвище з карток, натомість у такому випадку мають бути враховані потреби пацієнта);

– за необхідності пацієнта доцільно записати на вечірні зміни (пацієнтів менше, легше виділити більше часу на прийом, сприятливі умови щодо співвідношення сигнал / шум);

– за необхідності доцільно виділити молодший медичний персонал для супроводження пацієнта у закладі (в разі необхідності надання йому спеціалізованої медичної допомоги різних фахівців).

Важливою є підготовка лікарів-стоматологів до надання допомоги військовослужбовцям з порушеннями слуху на базах військово-медичних установ з акцентом на можливих психологічних станах таких пацієнтів.

Висновки до третього розділу

Відповідно до визначених компонентів та з урахуванням специфіки експерименту (реалізація у ході підготовки лікарів-інтернів) визначено критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний та практичний) та відповідні показники. У ході експерименту враховували, що респонденти (лікарі-

інтерни) не мають достатнього досвіду практичної діяльності, відтак більшою мірою увага приділялася когнітивному та мотиваційно-ціннісному компонентам.

Відповідно до критеріїв та показників визначено *три рівні сформованості професійної комунікації* лікарів-інтернів стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху: високий (психологічно доцільний), достатній та низький.

Умови формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху перевірялися в процесі підготовки лікарів-інтернів. Програмою експерименту передбачено: констатувальний етап – опитування лікарів-інтернів за авторським анкетою (анкета для лікарів-інтернів «Інклюзивні аспекти комунікації лікаря-стоматолога»); упровадження визначених умов (відповідно обґрунтовано, розроблено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху); контрольне опитування лікарів-інтернів та узагальнення результатів експерименту.

Освітній компонент з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху включає: лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу з спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця); авторський інформаційний Telegram чат-бот; програма науково-практичного семінару «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» (2023) та ін.

Проведено експеримент (констатувальний та формувальний етапи) на базі Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Результати експерименту засвідчили позитивну динаміку рівнів сформованості професійної комунікації лікарів-інтернів (кількість

респондентів з високим (психологічно доцільним) рівнем збільшилася і становить 45,6%; з достатнім – становить 54,3% (збільшилася на 45,6%).

За результатами експерименту розроблено *рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я – студентів медичних закладів вищої освіти (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху)*: запровадити навчальний курс (вибірковий) або включити теми (тематику) з професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами в межах освітньої та практичної підготовки в магістратурі та / або інтернатурі; використовувати сучасні інформаційні технології; залучати здобувачів освіти до участі у конференціях, семінарах, тренінгах тощо з питань безбар'єрності; організовувати зустрічі з представниками громадських організацій людей з інвалідністю тощо.

Обґрунтовано та розроблено *рекомендації (методичний комплекс) для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху,* що враховують сучасні національні та міжнародні підходи. Розроблено концепцію кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога, програму та силабус навчальної дисципліни (курсу) «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами» (як вибірковий компонент підготовки в магістратурі або інтернатурі); доповнення до Стандарту вищої освіти України з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (другий / магістерський рівень вищої освіти). Подальшого розвитку набули практичні алгоритми професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на основі Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю із врахуванням положень спеціальної психології.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В результаті системного дослідження проблеми формування психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху за можливе зробити такі *висновки*:

1. На основі системного аналізу проблеми, що досліджується, визначено теоретичні основи формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я (лікарів-стоматологів) з особами з порушеннями слуху, які базуються на положеннях психології, спеціальної психології, сурдопсихології, теорії професійної підготовки медичних працівників. Проблему професійної комунікації розглянуто у контексті ідеї безбар'єрності, що регламентовано Національною стратегією зі створення безбар'єрного простору в Україні, принципів інклюзивності, універсального дизайну, біопсихосоціальної моделі визначення особливих потреб.

За результатами теоретичного аналізу національних та зарубіжних досліджень проблем професійної компетентності, зокрема фахівців сфери охорони здоров'я, теоретичних основ професійної комунікації лікаря, з урахуванням основних положень компетентнісного підходу визначено компоненти професійної комунікації лікарів-стоматологів (когнітивний / знаннєвий, мотиваційно-ціннісний та практичний), відповідні критерії, показники та рівні сформованості (високий / психологічно доцільний, достатній, низький); обґрунтовано основні бар'єри у професійній комунікації з особами з порушеннями слуху (психологічні, комунікативні, культурні); уточнено сутність поняття «професійна комунікація фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху» як вид професійної комунікації, що передбачає обмін інформацією через вербальні та невербальні повідомлення шляхом «шифрування» / «дешифрування» сигналів із застосуванням обраного адаптованого каналу комунікації з метою вирішення професійних завдань, надання медичних послуг. Такий вид

комунікації передбачає сформованість у лікаря інклюзивно-комунікативної компетентності: 1) знання специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху; 2) мотивація щодо надання якісних послуг особам з порушеннями слуху, усвідомлення необхідності підвищення компетентності; 3) здатність реалізувати (застосовувати на практиці) відповідні знання на основі актуальних концепцій, моделей, підходів, спрямованих на забезпечення особливих комунікативних потреб.

2. Проаналізовано специфіку комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху в контексті соціокультурного підходу. Увагу акцентовано на психологічних та соціокультурних особливостях людей з порушеннями слуху; каналах комунікації, які зумовлено станом слухової функції, мовою спілкування, технічними засобами реабілітації тощо; окрему увагу приділено таким феноменам як культура глухих, жестова мова тощо.

Відповідно до визначеного дослідницького питання презентовано статистичні дані щодо кількості осіб з порушеннями слуху (Україна, Великобританія, Франція, Австралія, Німеччина, Швейцарія, США); класифікації порушень слуху, огляд технічних засобів реабілітації, розглянуто положення соціокультурного підходу до розуміння особливих потреб. На основі теоретичного аналізу представлено особливості комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з порушенням слуху, зокрема з дітьми, приділено увагу перекладу жестовою мовою під час надання медичної допомоги.

3. З’ясовано стан проблеми формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров’я з особами з порушеннями слуху в національній та зарубіжній науці і практиці. На основі емпіричного дослідження (опитування національних та міжнародних експертів, онлайн обговорення за участі лікарів-стоматологів) – визначено, що проблема професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху є актуальною та недостатньо вирішеною, основними чинниками проблеми є такі: недостатня обізнаність із особливостями комунікації з

пацієнтами з порушеннями слуху (72,7%); не володіння / недостатній рівень володіння жестовою мовою (70,5%); відсутність / недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.) (63,6%) та ін. Встановлено, що серед шляхів вирішення проблеми на перших позиціях: удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (86,5%); удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів (38,5%) та ін. Визначено вихідні положення зарубіжного досвіду щодо організації професійної комунікації: забезпечення перекладача жестової мови та необхідних пристосувань у клініці; включення тематики щодо комунікації з пацієнтами з особливими потребами до програм підготовки лікарів-стоматологів тощо.

4. Визначено організаційні умови психологічно доцільної професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху: здійснення комунікації на основі принципів безбар'єрності та доступності; підготовка (підготовленість та вмотивованість) фахівців; урахування / дотримання рекомендацій. Відповідно до другої визначеної умови обґрунтовано, розроблено зміст освітньої компоненти з формування психологічно доцільної професійної комунікації майбутніх лікарів-стоматологів (лікарів-інтернів) з особами з порушеннями слуху (лекції та практичні заняття з теми «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» до освітньої програми підготовки лікарів-інтернів та слухачів циклу з спеціалізації (кафедра стоматології, Інститут післядипломної освіти, НМУ імені О.О. Богомольця); авторський інформаційний Telegram чат-бот та ін.). Проведено експеримент (констатувальний та формувальний етапи) на базі Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Результати експерименту засвідчили позитивну динаміку рівнів сформованості професійної комунікації лікарів-інтернів (кількість респондентів з високим (психологічно доцільним) рівнем збільшилася і становить 45,6%; з достатнім – становить 54,3% (збільшилася на

45,6%).

5. За результатами експерименту розроблено *рекомендації щодо підготовки фахівців сфери охорони здоров'я – студентів медичних закладів вищої освіти (аспекти професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху)*, які передбачають: запровадження навчального курсу (вибіркового) або включення теми (тематику) з професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами в межах освітньої та практичної підготовки в магістратурі та / або інтернатурі; використання сучасних інформаційних технологій; залучення здобувачів освіти до участі у конференціях, семінарах, тренінгах тощо з питань безбар'єрності; організація зустрічей з представниками громадських організацій людей з інвалідністю тощо.

Обґрунтовано та розроблено *рекомендації (методичний комплекс) для лікарів-стоматологів з професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху,* що враховують сучасні національні та міжнародні підходи. Розроблено концепцію заснування кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога як структурного підрозділу закладу вищої освіти; програму та силабус навчальної дисципліни (курсу) «Професійна комунікація лікаря-стоматолога з пацієнтами з особливими потребами» (як вибірковий компонент підготовки в магістратурі або інтернатурі); доповнення до Стандарту вищої освіти України з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (другий / магістерський рівень вищої освіти). Подальшого розвитку набули практичні алгоритми професійної комунікації з особами з порушеннями слуху на основі Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю із врахуванням положень спеціальної психології.

Загалом одержані результати дослідження підтверджують ефективність і доцільність запропонованих умов і розроблених рекомендацій щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху для студентів медичних закладів вищої освіти (майбутніх лікарів-стоматологів).

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів теорії та практики професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху, не є остаточним вирішенням багатоаспектної проблеми.

Подальшого вивчення потребують питання професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з пацієнтами з різними особливими потребами; психологічної допомоги пацієнтам в умовах воєнного стану та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автошкола для осіб з інвалідністю. n.d. Retrieved from https://driveability.mvs.gov.ua/

2. Адамюк, Н. Б. (2018). Сучасний погляд на жестову мову. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, *1*(14), 11-21. https://doi.org/10.33189/epsn.v1i14.33

3. Адамюк, Н. Б. (2019). Особливості викладання української жестової мови в умовах бімодального білінгвізму. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи, 70*, 5-8. https://doi.org/10.31392/2311-5491/2019-70.1

4. Адамюк, Н. Б., Дробот, О. А., & Замша, А. В. (2021). Технології білінгвального навчання глухих та слабкочуючих: навчально-методичний посібник. Кропивницький: ІмексЛТД. Retrieved from https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732057/

5. Азін, В. О., Байда, Л. Ю. (Ред.), Грибальський Я. В., Красюкова-Еннс О. В. (Ред.). (2013). Доступність та універсальний дизайн : навчально-методичний посібник. Retrieved from *https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf*

6. Альбом безбар'єрних рішень: посіб. для проєктувальників публічних просторів. n.d. Retrieved from https://www.zoda.gov.ua/files/WP_Article_File/original/000182/182198.pdf https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/albom-bezbaryernyh-rishen.-rozdil_1.pdf (дата звернення 26.05.2022).

7. Байда, Л., & Іванова, О. (Ред.) (2019). Універсальний дизайн в медичних закладах: методичний посібник. Київ: Ваіте. Retrieved from https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/15777

8. Бегеза, Л. (2020). Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Психологічні перспективи*, *(36)*, 37–48. https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48

9. Безбар'єрність для глухих. УТОГ. (2023). Retrieved from: https://utog.org/perekladachi/bezbarernist-dlia-gluhih/

10. Біденко, Н. В. (2019). Досвід організації об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів третього курсу стоматологічного факультету. *Сучасна стоматологія*, *3*, 106-107. https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-3-106

11. Богданович, Т. В. (2016). Раннє виявлення дітей з порушенням слуху та організація їх педагогічного супроводу. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, (11), 31-36.

12. Бойчук, О. Ю. (2021). *Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх кваліфікованих робітників сфери послуг* (дис. … кандидата пед. наук). Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, Київ, Україна. http://ipood.com.ua/data/avtoreferaty_i_dysertatsii/2021/BOICHUK_diser_pas.pdf

13. Борисенко, В. М. (2016). Розпізнавання емоцій інших людей як складова емоційної компетентності. *Психологія особистості*, 18-19.

14. Бронікова, С. (2020). Практики комунікативної культури в медичному закладі: пацієнт-центрований підхід: посібник. Retrieved from http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/21027

15. Васюник-Кулієва, М. (2017). Універсальний дизайн в освіті. Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка. Retrieved from https://rcpio.ippo.kubg.edu.ua/?p=2414

16. Виртосу, І., & Печончик, Т. Універсальний дизайн: практичні поради для кожного. n.d. Retrieved from https://ud.org.ua/images/news/UniDesign_Web.pdf

17. Вітенко, В., Чабан, О. (Ред.). (2003). Основи загальної і медичної психології. Тернопіль: Укрмедкнига.

18. Вітюк, В. (2021). *Теоретико-методичні засади формування правописної компетентності майбутніх учителів початкової школи* (дис. …

доктора пед. наук). Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/35539/1/%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%92%D1%96%D1%82%D1%8E%D0%BA.pdf

19. Войтович, О. П. (2020). Мотивація майбутніх учителів географії до навчальної діяльності. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, (190), 19-23. https://doi.org/10.36550/2415-7988-2020-1-190-19-23

20. Гайд безбар'єрних подій. (2024). ГО «Безбар'єрність». Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1KFOXcSrhOjGdzf3x2NWwVVw6gSC0mTn7/view

21. Галіяш, Н. Б., Бількевич, Н. А., & Петренко, Н. В. (2019). Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. *Медична освіта,* (2), 67-74.

22. Гвоздецька, Ю. В. (2018). *Формування професійної компетентності майбутніх викладачів основ технологій харчових виробництв у процесі фахової підготовки* (дис. … кандидата пед. наук). Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Умань, Україна.

23. Городницький, А. В. (2018). *Європейський концепт суспільного договору в українському контексті: рефлексія і практика* (дис. … кандидата пед. наук). Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, Київ, Україна. https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/20260/Horodnickii.pdf?sequence=1

24. Гоцуляк, Н. Є., & Славіна, Н. С. (2017). Теоретико-методологічний аналіз суб'єкт-суб'єктної взаємодії у вищому навчальному закладі. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», (38),* 111-122. https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-38.%25p

25. Гречуха, І. А. (2021). *Психологічні особливості розвитку емпатії в структурі літературних здібностей старшокласників* (дис. … доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія»). Житомирський державний університет імені Івана Франка, Рівненський державний гуманітарний університет, Рівне. https://www.rshu.edu.ua/images/PhD/phd_disert_hrechukhi_ia.pdf

26. Гринців, М. В. (2016). *Особливості саморегуляції майбутніх психологів як чинник їхнього професійного становлення* (дис. … кандидата психол. наук). Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ, Україна. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/14726/

27. Грись, А. (2013). Психологічні бар'єри студентів-психологів в процесі їх підготовки до роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми. Проблеми загальної та педагогічної психології, 5(4), 60-78.

28. Гудим, І., Данілавчютє, Е., Жук, В., Макарчук, Н., Чеботарьова, О., & Замша, А. (2016). Особи з особливими потребами: етичне спілкування, супровід, допомога: посібник. Київ.

29. Гуменна, І. (2013). Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, (29), 42-45.

30. Гуменна, І. Р. (2016). *Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції* (дис. … кандидата пед. наук). Національний університет водного господарства та природокористування, Рівне, Україна.

31. Данілавічютє, Е. А. (2018). Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання, 3*(87), 7-19.

32. Данілавічютє, Е. А. (2020). Концептуальна модель використання МКФ-ДП в інклюзивному навчальному процесі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, *4*(89), 53-64. https://doi.org/10.33189/ectu.v4i89.9

33. Довідник безбар'єрності. (2021). Ініціатива Олени Зеленської «Без бар'єрів». Retrieved from https://bf.in.ua/

34. Догнал, Й. (2017). Мотивація студентів до навчання та її бар'єри (есе, засноване на досвіді вивчення іноземних мов).

35. Ждан, В. М., Скрипнікова, А. М., Животовська, Л. В., Сонник, Г. Т., & Денеко, М. О. (2014). Основи медичної психології: навчально-методичний посібник. Полтава: ТОВ «АСМІ». http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D1%81%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2.pdf

36. Жук, В. В. (2024). Слух. Словник зі спеціальної педагогіки і психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

37. Жук, В. В. (2024). Сурдопсихологія. Словник зі спеціальної педагогіки і психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

38. Заболотний, Д. І. Мітін, Ю. В., Безшапочний, С. Б., & Дєєва, Ю. В. (2020). Оториноларингологія: підручник.

39. Зайцева, О. О. (2020). *Мотиваційні чинники розвитку метакогнітивної активності у структурі академічної саморегуляції студентів* (дис. … доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія»). Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Харків, Україна. https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/9546

40. Засенко, В. В. (2018). Жестова мова: робота триває. *Наше життя, 29*(2475), 3-3.

41. Зборовська, Н. А., Адамюк, Н. Б., Чепчина, І. І., Дробот, О. А., Іванюшева, Н. В., Кульбіда, С. В. (Ред.), ... & Зайонц, Н. П. (2011). Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини. Київ: «СПКТБ УТОГ».

42. Звєрєва, Н. Л. (2021). *Формування педагогічної комунікативної компетентності майбутніх учителів початкових класів у процесі фахової підготовки* (дис. … кандидата пед. наук). Харківський національний

педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Харків, Україна. http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Rada/D_64_053_04/dis%20Zvierieva.pdf

43. Зеленська О. підбила підсумки проектів зі створення доступного середовища для різних груп населення. (2021). Президент України: веб-сайт. Retrieved from https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-pidbila-pidsumki-proektiv-zi-stvorennya-dostu-72281 (дата звернення 26.05.2022).

44. Зливков, В.Л., & Лукомська, С.О. (2017). Спис Гіппократа: основи психології спілкування для медичних працівників. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М. https://lib.iitta.gov.ua/709053/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D0%97%D0%9B%20(1).pdf

45. Зязюн, І.А. (Ред.), Крамущенко, Л.В., Кривонос, І.Ф., Мирошник, О.Г., Семиченко, В.А., & Тарасевич, Н.М. (2008). Педагогічна майстерність: підручник. Київ: СПД Богданова А.М., https://www.pedagogic-master.com.ua/public/PM_Zyazyun.pdf

46. Іванець, Н. (2020). *Формування мультикультурної компетентності учнів в освітньому середовищі початкової школи* (дис. … кандидата пед. наук). Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, Україна. https://vspu.edu.ua/content/specialized_academic_council/doc/2020/Ivanez_N_I/a.pdf

47. Іщейкіна, Ю., Буря, Л. (2015). Гігієна та екологія: навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних закладів IV рівнів акредитації. Полтава: ТОВ “АСМІ”.

48. Кайріс, О. Д. (2002). *Розвиток емпатії у професійному становленні студентів вищих педагогічних навчальних закладів* (дис. … кандидата психол. наук). Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України, Київ, Україна. https://core.ac.uk/download/pdf/19667092.pdf

49. Калугіна, Т. В. (2019). *Педагогічні умови професійного саморозвитку викладачів іноземних мов у науково-методичній роботі*

коледжу (дис. … кандидата пед. наук). Рівненський державний гуманітарний університет, Рівне, Україна. http://www.rshu.edu.ua/images/afto/disert_kalugina_tv.pdf

50. Кириченко, Р., & Колодяжна, А. (2021). Психологічне дослідження навчально-професійної мотивації майбутніх педагогів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 13*(58), 48-59. https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.13(58).05

51. Кириченко, Т. В. (2001). *Психологічні механізми саморегуляції поведінки підлітків* (дис. … кандидата психол. наук). Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, Україна. https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6509/Kyrychenko.pdf?sequence=1

52. Кінаш, І. О. (2020). Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. *Медична освіта, (3), 84-88.* https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11445

53. Климчук, В. О. (2004). *Психологічні детермінанти розвитку внутрішньої мотивації студентів у навчальній діяльності* (дис. … кандидата психол. наук). Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, Київ, Україна. https://er.ucu.edu.ua/handle/1/1054

54. Кобильченко, В. В. (2016). Спеціальна психологія на сучасному історичному етапі: пошук власної наукової ідентичності. *Педагогіка і психологія. Вісник НАПН України*, *2*(91), 64-70.

55. Коваль, С. М. (2019). *Психологічні особливості саморегуляції особистості працівника підрозділу превентивної діяльності Національної поліції України* (дис. … кандидата психол. наук). Харківський національний університет внутрішніх справ, Харків, Україна. https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5ac1ac31-025d-4103-8cd2-5c19fe5d4658/content

56. Кожухова, Т. Бар’єр психологічний. Фармацевтична енциклопедія України. n.d. Retrieved from

https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1853/bar-yer-psixologichnij (дата звернення: 20.05.2023).

57. Коленко, Ю. Г., Ліновицька, О. В., & Малунова, Г. Д. (2019). Комунікативна компетентність майбутніх лікарів-стоматологів як необхідна складова оптимізації системи надання стоматологічних послуг. *Сучасна стоматологія, 5,* 110-112. https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-5-110

58. Коломієць, Т. В. (2020). *Педагогічні технології формування фахової комунікативної компетентності студентів фармацевтичних спеціальностей у закладах вищої освіти* (дис. … доктора філософії). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна. http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/4324

59. Колупаєва, А. А., Данілавічютє, Е. А., & Литовченко, С. В. (2012). Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «А.С.К.». https://core.ac.uk/download/pdf/32308605.pdf

60. Колупаєва, А. А., & Таранченко, О. М. (2016). Інклюзивна освіта: від основ до практики: монографія. Київ: ТОВ «АТОПОЛ».

61. Коляса, П. І. (2022). *Формування графічної компетентності майбутніх інженерів-педагогів засобами цифрових технологій* (дис. … доктора філософії). Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка, Тернопіль, Україна. http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/27680

62. Косаковський, А. Л. (2014). Порушення слуху у дітей з синдромом Дауна. *Журнал вушних, носових і горлових хво роб*, *5*, 85-91.

63. Кочергіна, І. А. (2019). *Особливості емоційної саморегуляції жінок, які зазнали психологічного насильства в родині* (дис. … кандидата психол. наук). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, України. https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/10/diser_Kocherhina.pdf

64. Краєвська, Г. П. (2016). Українська мова як засіб професійного спілкування медика: навчальний посібник. https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/422

65. Кревська, О. О. (2018). *Мотиваційні чинники професійної самоефективності особистості* (дис. … кандидата психол. наук). Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна. https://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/07/Krevska-O.O.-dysertatsiya.pdf

66. Кротенко, В. І. (2001). *Психологічні особливості емпатії підлітків.* (дис. … кандидата психол. наук). Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, Україна. https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6508/Krotenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Круглик, О. П. (2020). Психолого-педагогічні умови діагностики міжособистісних відносин осіб з порушеннями слуху. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова.

68. Кузнєцова, М. М. *Оптимізм в структурі психічної саморегуляції навчальної діяльності студентів* (дис. … кандидата психол. наук). Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Харків, Україна. http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/2019/02/dis_Kuznetsova.pdf

69. Кульбіда, С. В. (2016). Формування жестомовної комунікативної компетенції – від розуміння до застосування. *Особлива дитина: навчання і виховання, 1,* 15-29.

70. Кульбіда, С. В. (2020). Про українську жестову мову. Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика» (10-11 квітня 2020 р.). Умань: ВПЦ «Візаві», VI, 14-17. https://mail.google.com/mail

71. Кульбіда, С. В., Адамюк, Н. Б., Горова, О. В., & Замша, А. В. (2023). Комунікативна доступність освітнього середовища для осіб з порушеннями слуху в умовах сучасних викликів: науково-методичний посібник у двох частинах. https://ispukr.org.ua/?p=11609

72. Кульбіда, С.В. (2023). Соціокультурний дискурс української жестової мови в умовах сьогодення: монографія. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739970/

73. Купрєєва, О. І. (2021). *Психологія самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі* (дис. … доктора психол. наук). Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна. https://scc.knu.ua/upload/iblock/792/eiics7fxismmuctyuyu2qxpqcxr9sy0c/aref_%D0%9A%D1%83%D0%BF%D1%80%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0_last.pdf

74. Лейко, С.В. (2013). Поняття компетенція та компетентність: теоретичний аналіз. *Педагогічний процес: теорія і практика*, (4), 128-135.

75. Литовченко, С. В. (2020). Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку: навчання та супровід: Монографія. *К.: ФОП Симоненко ОІ*. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731670

76. Литовченко, С. В. (2021). Діти з порушеннями слуху: організація підтримки та комплексна оцінка в ІРЦ. *Особлива дитина: навчання та виховання*, *1*, 19-29.

77. Лозинська, О. В. (2016). *Система комп'ютерного перекладу української жестової мови з використанням граматично доповненої онтології* (дис. … кандидата техн. наук). Національний університет «Львівська політехніка», Львів, Україна. https://ena.lpnu.ua/items/c559dc4b-e97c-4566-a565-5b217b00f48f/full

78. Любарець, В. В. (2018). Професійна підготовка майбутніх менеджерів соціокультурної діяльності для індустрії гостинності: теоретичні

обґрунтування: монографія. Суми: П. Ф «Видавництво «Університетська книга».

79. Магрламова, К. (2018). Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*, 1, 8-16.

80. Маклаков, С. М. (2019). *Соціально-економічна мотивація персоналу підприємства в умовах інноваційних змін в економіці* (дис. … кандидата екон. наук). Центральноукраїнський національний технічний університет, Кропивницький, Україна. https://www.kntu.kr.ua/doc/K_23_073_03/maklakov_dis.pdf

81. Максименко, С. Д. (Ред.), Коваль, І. А., Максименко, К. С., & Папуча, М. В. (2008). *Медична психологія.* Нова Книга.

82. Малик, Г. Д. (2014). Поняттєве тло реалізації компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутнього перекладача. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка,* (75), 70-77. http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/13630

83. Малихіна, О. А. (2021). *Психологічні умови формування самоповаги у студентів вищих навчальних закладів* (дис. … кандидата психол. наук). Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, Київ, Україна. http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/31321

84. Манюк, Л. В. (2017). *Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікаційних технологій в університетах США* (дис. … кандидата пед. наук). Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, Львів, Україна https://ldubgd.edu.ua/sites/default/files/3_nauka/svr/04/avtoreferat_manyuk_26.04.2017_ldubzhd.pdf

85. Массанов, А. В. (2009). Психологічні бар'єри в діяльності людини. *Наука і освіта, 4, 21-26.* dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/14077

86. Массанов, А. В. (2010). *Психологічні бар'єри в професійному самовизначенні особистості* (дис. … доктора психол. наук).

Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського, Одеса, Україна dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/1030

87. Мельник, Н. І. (2017). Феномен «професійної компетентності» в українській та європейській педагогічній теорії: порівняльний аспект. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*, (28), 54-60.

88. МОЗ реалізувало чверть запланованих заходів для створення в Україні безбар'єрного простору. (2023). Retrieved from https://www.kmu.gov.ua/news/moz-realizuvalo-chvert-zaplanovanykh-zakhodiv-dlia-stvorennia-v-ukraini-bezbariernoho-prostoru

89. Мудра, І., & Кухарська, О. (2021). Чат-боти як інструмент для популяризації матеріалів ЗМІ. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»: журналістика,* 2(2), 69-75. https:/doi.org//10.23939/sjs2021.02.069

90. Назарова, Л. (2022). Психолінгвістичні фактори у перевернутих заняттях з вивчення іноземної мови для дорослих. *Інновації у педагогіці та психології, 5(3).* https://tadqiqot.uz/index.php/pedagogy/article/view/4840/4590

91. Національна стратегія безбар'єрності. Міністерства презентували пріоритетні проєкти. (2021). Retrieved from https://bbu.org.ua/nacstrategiya-bezbar-iernosti-ministerstva-prezentuvali-sim-flagmanskih-proiektiv/

92. Нехаєнко, О. Бар'єр культурний. Велика українська енциклопедія. n.d. Retrieved from https://vue.gov.ua/Бар'єр культурний

93. Овсієнко, Л. М., & Доброскок, І. І. (2015). Організація сучасної ділової комунікації: посібник.

94. Омельченко, І. М., & Кобильченко, В. В. (2020). Нова парадигма спеціальної психології. *Особлива дитина: навчання і виховання*, *3*, 7-14.

95. Онищенко, С. В. (2019). *Формування професійної компетентності майбутніх учителів технологій в процесі вивчення дисциплін циклу машинознавства* (дис. … кандидата пед. наук). Бердянський державний педагогічний університет, Бердянськ, Україна.

96. Орбан-Лембрик, Л.Е. (2003). Соціальна психологія: посібник. Київ: Академвидав. https://westudents.com.ua/knigi/537-sotsalna-psihologya-orban-lembrik-lb.html

97. Орду, К. С. (2021). *Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці* (дис. … доктора філософії). Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського, Одеса, Україна. https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/9908/Ordu-dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

98. Орлова, Н. В. (2013). Поняття «комунікація» і «професійна комунікація» в українському журналістикознавстві. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Лінгвістика*, (17), 162-165.

99. Остраус, Ю. М. (2020). *Педагогічні умови формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів* (дис. … кандидата пед. наук). Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, Україна. https://vspu.edu.ua/content/specialized_academic_council/doc/2020/Ostaus_Y_M/dis.pdf

100. Павленко, Т. В. (2016). Основні психологічні підходи визначення поняття «комунікація». *Актуальні проблеми психології*, 368-376.

101. Павленко, Т. В. (2020). *Особистісні чинники розвитку комунікативних властивостей підлітків* (дис. … кандидата психол. наук). Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна. http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_pavlenko_1584483820.pdf

102. Панок, В. Г. (2010). Практична психологія: Теоретико-методологічні засади розвитку: монографія. Чернівці: Технодрук.

103. Пахомова, Н. Г., & Кононова, М. М. (2015). Спеціальна психологія: навчальний посібник. Полтава: АСМІ.

104. Підручник «Комунікативні навички лікаря» під ред. О.С. Чабана. (2021). Retrieved from https://www.trush.com.ua/blog/pidruchnik-komunikativni-navichki-li/).

105. Пляка, Л. В. (2010). *Психологічні особливості розвитку професійної комунікативної компетентності у майбутніх провізорів* (дис. … кандидата психологічних наук). Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна. https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/942/1/%D0%90%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%9F%D0%BB%D1%8F%D0%BA%D0%B0.pdf

106. Подшивайлов, Ф. М. (2015). *Психологічні чинники розвитку мотиваційної сфери особистості майбутнього психолога* (дис. … кандидата психол. наук). Київський університет імені Бориса Грінченка. Київ, Україна. https://lib.iitta.gov.ua/707566/1/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D1%88%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%BE%D0%B2.pdf

107. Полонська, Т. К. (2021). Розвиток навичок майбутнього (soft skills) – нові виклики перед українською школою. European Conference. In The II-d International Science Conference «The combination of theory and practice, experience and perspectives», February 12–13, 2021, Amsterdam, Netherlands.

108. Попович, І. С. (2017). *Психологія соціальних очікувань особистості* (дис. … доктора психол. наук). Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, Херсон, Україна. http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/6465

109. Правова допомога для людей з порушеннями слуху стала доступнішою. (2018). Retrieved from https://minjust.gov.ua/news/ministry/pravova-dopomoga-dlya-lyudey-z-vadami-sluhu-stala-dostupnishoyu

110. Продан, О. О. (2016). *Психологічні особливості самоусвідомлення особистості* (дис. … кандидата психол. наук). Київський національний

університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна.https://scc.knu.ua/upload/iblock/f81/dis_Prodan%20A.%20A..pdf

111. Прохоренко, Л. І. (2015). Формування саморегуляції на уроках математики у молодших школярів із затримкою психічного розвитку: навчально-методичний посібник. Чернівці: Букрек.

112. Прохоренко, Л. І. (2017). *Саморегуляція навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку* (дис. … доктора психол. наук). Інституту спеціальної педагогіки НАПН України, Київ, Україна.

113. Прохоренко, Л. І., Ярмола, Н. А., Набоченко, О. О., Данілавічютє, Е. А., Ільяна, В. М., Костенко, Т. М., ... & Курінна, В. Р. (2021). Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. Retrieved from https://ispukr.org.ua/?page_id=8429#.Yrcvy3ZBxPY (дата звернення: 23.06.2022).

114. Процька, С. М. (2019). *Комп'ютерно орієнтована методика формування професійно-педагогічної компетентності майбутніх учителів-філологів* (дис. … кандидата пед. наук). Інститут інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України, Київ, Україна. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/715837/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86_%D0%BA%D0%B0_%D0%A1._%D0%9C._%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_.pdf

115. Рагріна, Ж. М. (2017). *Підготовка майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування* (дис. … кандидата пед. наук). Запорізький національний університет, Запоріжжя, Україна. http://phd.znu.edu.ua/page/dis/09_2017/Ragrina_dis.pdf

116. Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. (2023). Retrieved from Додаток 1.pdf - Google Диск

117. Самоусвідомлення. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. n.d. Retrieved from http://psychologis.com.ua/samoosoznanie.htm (дата звернення 26.05.2022).

118. Сервіс УТОГ – послуга перекладу жестовою мовою. Всеукраїнська організація осіб з інвалфідністю зі слуху «Українське товариство глухих». n.d. Retrieved from https://utog.org/vazhliva-informacziya/servis-utog-vpevneno-poruch

119. Сергієнко, Т. В. (2021). Формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

120. Сисоєва, С. О. (2015). Компетентнісно зорієнтована вища освіта: формування наукового тезаурусу. Компетентнісно зорієнтована освіта: якісні виміри: монографія колективна (двоосібна). Київ. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36043/

121. Служба порятунку 112 – у Києві запустили єдину систему екстреної допомоги. (2023). Слово і Діло. Retrieved from https://www.slovoidilo.ua/2023/07/07/novyna/bezpeka/kyyevi-zapustyly-systemu-ekstrenoyi-dopomohy-yedynym-nomerom-112

122. Слухопротезування. Медичний центр слухової реабілітації «АВРОРА». n.d. Retrieved from https://aurora.ua/uslugi/sluhoprotezuvannya/

123. Смисловий бар'єр. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. n.d. Retrieved from http://psychologis.com.ua/smyslovoy_barer.htm (дата звернення 26.05.2022).

124. Сновидович, І. Г. (2023). *Формування управлінських компетентностей молодих фахівців у закладах вищої освіти* (дис. … доктора філософії). Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, Україна. https://lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/04/diss_Snovydovych.pdf

125. Собчук, Ю. (2022). Емоційний інтелект і як його розвивати. Психологічна студія «Сенс». https://www.sens.lviv.ua/shho-take-emoczijnyj-intelekt-ta-yak-jogo-rozvyvaty/

126. Софій, Н. З. (Ред.). (2015). Універсальний дизайн в освіті: посібник Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди». *http://center-prpp.ck.ua/wp-content/uploads/2021/07/UniversalniyDizain.pdf*

127. Співак, В. (2010). Мотивація як засіб ефективного менеджменту персоналу підприємств. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки, 6 (2), 178-181. https://elar.khmnu.edu.ua/handle/123456789/2867

128. Статус перекладача жестової мови у судовому процесі: посібник. Програма USAID «Нове правосуддя». (2020). Retrieved from https://newjustice.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/Guide_sign_language_inter_2020.pdf

129. Таранченко, О. М. (2017). Соціальне інтегрування: ключовий концепт інклюзії. *Особлива дитина: навчання і виховання*, *3*(83), 7-15.

130. Таранченко, О. М. (2024). Адаптація. Словник зі спеціальної педагогіки і психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

131. Ткалич, М. Г. (2006). *Психолого-організаційні детермінанти самоактуалізації менеджерів комерційних організацій* (дис. … кандидата психол. наук). Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

132. Трахтман, Л. Х., Мейс, Р. Л., Янг, Л. С., Пей,с Р. Дж. (2000). Універсальний дизайн будинку: чи готові ми до нього?. *Фізична та трудотерапія в геріатрії*, 16(3-4), 1-18.

133. Ткаченко В. А. (2020). *Моделі і методи управління комунікаціями в освітніх проектах* (дис. … кандидата техн. наук). Національний транспортний університет, Київ, Україна. http://diser.ntu.edu.ua/Tkachenko_dis.pdf

134. «Укрзалізниця» випустила новий інклюзивний потяг. (2023). Retrieved from https://thepage.ua/ua/news/v-ukrayini-zyavivsya-novij-inklyuzivnij-poyizd-foto

135. У межах ініціативи Олени Зеленської «Без бар'єрів» підписано Меморандум про розвиток безбар'єрної архітектури в Україні. (2020).

Retrieved from https://www.president.gov.ua/news/u-mezhah-iniciativi-oleni-zelenskoyi-bez-baryeriv-pidpisano-65229

136. У торговій мережі Фокстрот підключили сервіс з обслуговування відвідувачів з порушеннями слуху. (2023). Retrieved from https://vechirniy.kyiv.ua/news/84726/

137. Участь перекладача в кримінальному провадженні. «WikiLegalAid». Довідково-інформаційна платформа правових. n.d. Retrieved from Участь перекладача в кримінальному провадженні — WikiLegalAid

138. Факти про жестову мову. n.d. Retrieved from https://edl.ecml.at/Facts/FAQsonsignlanguage/tabid/2741/language/Default.aspx

139. Фомічова, Л І. (2003). Сурдопедагогіка. Хрестоматія. Київ: НПУ ім. П. М. Драгоманова.

140. Фурс, О. Й. (2021). *Особливості розвитку психічної саморегуляції майбутніх магістрів військового управління в процесі їх практичної підготовки* (дис. … кандидата психол. наук). Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, Київ, Україна. https://nuou.org.ua/assets/dissertations/diser/diser-furs-2021.pdf

141. Хамітов, Н. В. (2014). Комунікація. Енциклопедія Сучасної України. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України. https://esu.com.ua/article-4422

142. Черушева, Г. Б. (2023). Концептуальні підходи до визначення «soft skills» у сучасних моделях управлінської компетентності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (1 (28)), 128-137.

143. Чопівська, А. І. (2023). Комунікативні бар'єри та способи їх подолання. Редакційна колегія.

144. Шевченко, В. М. (2022). Реабілітація осіб з кохлеарними імплантами в Україні: сьогодення та перспективи. https://lib.iitta.gov.ua/734185/

145. Шкуренко, О. В. (2016). *Формування професійної педагогічної комунікації у майбутніх учителів початкової школи* (дис. … кандидата

пед. наук). Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Умань, Україна.

146. Шнайдер, К.Н., Тейл, К., Гошегер, Г., Лампе, Л.П., Редл, Р., Меллманн, А., Кампмайер, С., & Рікерт, К. (2022). Непрозорі маски для обличчя хірургів ставлять під сумнів відносини між лікарем і пацієнтом в ортопедичній амбулаторії університетської лікарні під час пандемії COVID-19: перспективне когортне дослідження 285 пацієнтів. Acta Orthopaedica, 93, 198-205. https://doi.org/10.2340/17453674.2021.1071

147. Яворська, Т. М. (2017). *Формування професійних компетентностей майбутніх управлінців персоналом та економіки праці в освітньому середовищі вищого навчального закладу* (дис. … кандидата пед. наук). Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Умань, Україна. https://nauka.udpu.edu.ua/dysertatsiya-20/

148. Якушева, Є. М. (2021). *Особливості структури професійної самосвідомості особистості при різних стилях подолаючої поведінки* (дис. … кандидата психол. наук). Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Харків, Україна. http://psychology.univer.kharkov.ua/news2122/0312/yakdiss.pdf

149. Яремко, Р. Я. (2022). *Соціально-психологічні особливості розвитку професійної самореалізації майбутніх фахівців з пожежної безпеки* (дис. … кандидата психол. наук). Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, Київ, Україна.

150. Ярощук, І. Д. (2010). *Підготовка майбутніх економістів до професійного спілкування у процесі вивчення гуманітарних дисциплін* (дис. … кандидата пед. наук). Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, Україна. http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/1697

151. Яцик, М. Р. (2016). *Формування професійної компетентності майбутніх магістрів з менеджменту економічної безпеки у процесі фахової підготовки* (дис. … кандидата пед. наук). Хмельницький національний

університет, Хмельницький, Україна. https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/419/1/%d0%94%d0%b8%d1%81%20%d0%af%d1%86%d0%b8%d0%ba%2060-converted.pdf

152. About ear health. (2024). Australian Governmrnt Department of Health and Aged Care. Retrieved from https://www.health.gov.au/topics/ear-health/about

153. Acoustical Society of America (ASA). (2015, May 19). How does the brain respond to hearing loss? ScienceDaily. Retrieved August 2, 2023 from www.sciencedaily.com/releases/2015/05/150519104604.htm

154. Adorni, R., Manzi, C., Crapolicchio, E., & Steca, P. (2022). The role of the family doctor's language in modulating people's attitudes towards hearing loss and hearing aids. *Health & social care in the community*, *30*(5), e1775–e1784. https://doi.org/10.1111/hsc.13606

155. Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of general internal medicine*, *34*(7), 1139–1145. https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0

156. Ahrens, E., & Elias, M. (2023). Effective communication with linguistically diverse patients: A concept analysis. *Patient education and counseling*, *115*, 107868. https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107868

157. Akbari, M., Kaveh, M. H., Cousins, R., Mokarami, H., Rahimi Taghanaki, C., & Jahangiri, M. (2023). The study protocol for the randomized controlled trial of the effects of a theory-based intervention on resilience, social capital, psychological wellbeing, and health-promoting lifestyle in healthcare workers. BMC psychology, 11(1), 1-11.

158. Albrecht, U. V., Jungnicke, T., & von Jan, U. (2015). iSignIT - Communication App and Concept for the Deaf and Hard of Hearing. *Studies in health technology and informatics*, *213*, 283–286.

159. Alfaifi, A. A. M., & Saleem, M. (2022). Flipped Classroom and Psycholinguistic Factors: An Evaluation. 3L: Southeast Asian Journal of English

Language Studies, 28(1). http://journalarticle.ukm.my/18563/1/47851-180190-1-PB.pdf

160. Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait, A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & ALBashtawy, S. (2023). Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012-2021. *Iranian journal of public health*, *52*(7), 1346–1354. https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236

161. Al-Maweri, S. A., & Zimmer, S. (2015). Oral Health Survey of 6-14-Year-Old Children with Disabilities Attending Special Schools Yemen. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, *39*(3), 272–276. https://doi.org/10.17796/1053-4628-39.3.272

162. Alsmark, S. S., García, J., Martínez, M. R., & López, N. E. (2007). How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, *12*(8), E576–E581.

163. Ameer, N., Palaparthi, R., Neerudu, M., Palakuru, S. K., Singam, H. R., & Durvasula, S. (2012). Oral hygiene and periodontal status of teenagers with special needs in the district of Nalgonda, India. *Journal of Indian Society of Periodontology*, *16*(3), 421–425. https://doi.org/10.4103/0972-124X.100923

164. Arshad, A., Shaheen, F., Safdar, W., Tariq, M. R., Navid, M. T., Qazi, A. S., Awan, M. A., Sajid, M. W., & Garti, H. K. (2022). A PRECEDE-PROCEED model-based educational intervention to promote healthy eating habits in middle school girls. *Food science & nutrition*, *11*(3), 1318–1327. https://doi.org/10.1002/fsn3.3167

165. Aslaksen, F., Bergh, S., Bringa, O. R., & Heggem, E. K. (1997). Universal design: Planning and design for all.

166. Ban the average. Design to the edges. Nurture talent. (2014). It's about learning. https://itsaboutlearning.org/2014/11/20/ban-the-average-design-to-the-edges-nurture-talent/

167. Barnabe, C., Osei-Tutu, K., Maniate, J. M., Razack, S., Wong, B. M., Thoma, B., & Duchesne, N. (2023). Equity, diversity, inclusion, and social justice

in CanMEDS 2025. *Canadian medical education journal*, *14*(1), 27–32. https://doi.org/10.36834/cmej.75845

168. Barnett, S. MD. (2002). Communication with Deaf and Hard-of-hearing People. A Guide for Medical Education. https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/07000/communication_with_deaf_and_hard_of_hearing.9.aspx

169. Barrier. (2018). *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from https://dictionary.apa.org/barrier

170. Bartolomé-Villar, B., Mourelle-Martínez, M. R., Diéguez-Pérez, M., & de Nova-García, M. J. (2016). Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. *Journal of clinical and experimental dentistry*, *8*(3), e344–e351. https://doi.org/10.4317/jced.52923

171. Becker, C., & Hunziker, S. (2019). Die Wichtigkeit der Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung [The importance of communication between physicians and patients]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, *76*(5), 231–238. https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001095

172. Beibei S. (2023). Psychological Impact of Languages on the Human Mind: Research on the Contribution of Psycholinguistics Approach to Teaching and Learning English. *Journal of psycholinguistic research*, *52*(6), 2027–2045. https://doi.org/10.1007/s10936-023-09977-w

173. Benbassat, J., & Baumal, R. (2004). What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships?. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *79*(9), 832–839. https://doi.org/10.1097/00001888-200409000-00004

174. Bickel, S., Cohen, R. T., Needleman, J. P., & Volerman, A. (2023). Appropriate inhaler use in children with asthma: barriers and opportunities through the lens of the socio-ecological model. *The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma*, *60*(7), 1269–1279. https://doi.org/10.1080/02770903.2022.2152352

175. Billiet L., & Denolf A-M. (2021). International Classification of Functioning, Disability and Health. https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s4-icf-mizhnarodna-klasifikaciya-funkcionuvannya-invalidnosti-ta-zdorovya.pdf

176. Blythe, E., Garrido, L., & Longo, M. R. (2023). Emotion is perceived accurately from isolated body parts, especially hands. *Cognition*, *230*, 105260. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2022.105260

177. Bogardus, R. L., Martin, R. J., Richman, A. R., & Kulas, A. S. (2019). Applying the Socio-Ecological Model to barriers to implementation of ACL injury prevention programs: A systematic review. *Journal of sport and health science*, *8*(1), 8–16. https://doi.org/10.1016/j.jshs.2017.11.001

178. Bown, S., Aldersson, R., & Dekesel, K. (2019). Supporting patients who are deaf who use a signed language in general practice. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 70(690), 10–11. https://doi.org/10.3399/bjgp20X707285

179. Brewer, M. B. (1991). The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*(5), 475-482. https://doi.org/10.1177/0146167291175001

180. Cambra, C., Penacchio, O., Silvestre, N., & Leal, A. (2014). Visual attention to subtitles when viewing a cartoon by deaf and hearing children: an eye-tracking pilot study. Perspectives, 22(4), 607–617. https://doi.org/10.1080/0907676X.2014.923477

181. Cannobbio, V. C., Cartes-Velásquez, R., & McKee, M. (2020). Oral Health and Dental Care in Deaf and Hard of Hearing Population: A Scoping Review. *Oral health & preventive dentistry*, *18*(3), 417–425. https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44687

182. Caperon, L., Saville, F., & Ahern, S. (2022). Developing a socio-ecological model for community engagement in a health programme in an underserved urban area. *PloS one*, *17*(9), e0275092. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275092

183. Center for Universal Design. NC State University, The Center for Universal Design. https://design.ncsu.edu/research/center-for-universal-design/

184. Chen, Q. W., Shi, L., Lu, J. Q., & Yuan, S. (2021). *Shanghai kou qiang yi xue = Shanghai journal of stomatology*, *30*(5), 526–530.

185. Chu, J. N., Collins, J. E., Chen, T. T., Chai, P. R., Dadabhoy, F., Byrne, J. D., Wentworth, A., DeAndrea-Lazarus, I. A., Moreland, C. J., Wilson, J. A. B., Booth, A., Ghenand, O., Hur, C., & Traverso, G. (2021). Patient and Health Care Worker Perceptions of Communication and Ability to Identify Emotion When Wearing Standard and Transparent Masks. *JAMA network open*, *4*(11), e2135386. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.35386

186. Claeys, A., Berdai-Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2023). Barriers and facilitators in providing care for patients with a migration background. *Journal of clinical nursing*, *32*(5-6), 912–925. https://doi.org/10.1111/jocn.16491

187. Clark J. G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *ASHA*, *23*(7), 493–500.

188. Cohen, M. (Ed.). (2008). Interdisciplinary treatment planning. Interdisciplinary Treatment Planning: Principles, Design, Implementation (Quintessence, 2008). https://www.quintessenz.de/downloads/B5013_1.pdf

189. Cohen, Y., & Norst, M. J. (1989). Fear, dependence and loss of self-esteem: Affective barriers in second language learning among adults. *RELC Journal*, 20(2), 61-77. https://doi.org/10.1177/003368828902000206

190. Communication Barriers. University of Minnesota Libraries. Retrieved from https://open.lib.umn.edu/principlesmanagement/chapter/12-4-communication-barriers/

191. Community and Culture – Frequently Asked Questions. National Association of the Deaf. Retrieved from https://www.nad.org/resources/american-sign-language/community-and-culture-frequently-asked-questions/

192. Competence vs. Competency: Here's What You Need to Know. (2024). Retrieved from https://ca.indeed.com/career-advice/career-

development/competence-vs-competency#:~:text=Competence%20refers%20to%20a%20person's,why%20competence%20is%20skill%2Dbased

193. Competence. Oxford Learner's Dictionaries . Retrieved from https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/competence

194. Conductive Hearing Loss. (2024). Otolaryngology — Head & Neck Surgery. Stanford Medicine. Retrieved from https://med.stanford.edu/ohns/OHNS-healthcare/earinstitute/conditions-and-services/conditions/conductive-hearing-loss.html

195. Confidence. The Britannica Dictionary. Retrieved from https://www.britannica.com/dictionary/confidence

196. Daigle, M. and K. About "That Deaf Guy". (2010). https://handsail.net/about-tdg/

197. Dalaya, M., Ishaquddin, S., Ghadage, M., & Hatte, G. (2015). An interesting review on soft skills and dental practice. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, *9*(3), ZE19–ZE21. https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12725.5719

198. Deaf in Switzerland. Joshua Project. Retrieved from: https://joshuaproject.net/people_groups/19007/SZ

199. Deafness and hearing loss. 2024. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

200. Deane, C., & Egan, B. (2016). «Listen to Your Patient, He is Telling You the Diagnosis»; a Case of Cannabinoid Hyperemesis Syndrome. In Irish Journal of Medical Science, 185, S241-S241.

201. Defining Universal Design (UD). Multimodal Assignments and Disability Retrieved from https://disabilityandmultimodality.wordpress.ncsu.edu/universal-design-ud/

202. Degree of Hearing Loss. American Speech-Language-Hearing Association. Retrieved from https://www.asha.org/public/hearing/degree-of-hearing-loss/

203. Degrees of Hearing loss. Hearing Health Foundation (HHF). Retrieved from https://hearinghealthfoundation.org/degrees-of-hearing-loss/

204. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – DSM-5 American Psychiatric Association. Retrieved from https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

205. Different Degrees of Hearing Loss. (2016). Quadio Labs Pvt Limited. Retrieved from http://www.quadio.in/company/hearing-loss-info/2016/5/25/degrees-of-hearing-loss

206. Disability Inclusion (2023). World Bank Group. Retrieved from https://www.worldbank.org/en/topic/disability

207. Dixon, P. R., Feeny, D., Tomlinson, G., Cushing, S., Chen, J. M., & Krahn, M. D. (2020). Health-Related Quality of Life Changes Associated With Hearing Loss. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, *146*(7), 630–638. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.0674

208. Donald, A., Rao, S. R., Jacobs, K., MacDonald, N., & Kushalnagar, P. (2022). Unmet Dental Needs Among Mid-to-Older Deaf and Hard of Hearing Women in the U.S. *Frontiers in oral health*, *3*, 866537. https://doi.org/10.3389/froh.2022.866537

209. Dong, H. (2007). Shifting Paradigms in Universal Design. In: Stephanidis, C. (eds) Universal Acess in Human Computer Interaction. Coping with Diversity. UAHCI 2007. Lecture Notes in Computer Science, vol 4554. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-73279-2_8

210. Face masks and hearing loss. Retrieved from https://www.health.gov.au/topics/ear-health/about#face-masks-and-hearing-loss (звернення 10.09.23)

211. Effective Communication: Barriers and Strategies. University of Waterloo. Retrieved from https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/catalogs/tip-sheets/effective-communication-barriers-and-strategies

212. Ferreira, M. C., Guare, R. O., Prokopowitsch, I., & Santos, M. T. (2011). Prevalence of dental trauma in individuals with special needs. *Dental*

traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology, *27*(2), 113–116. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2010.00961.x

213. Francis, R., Leavitt, M., McLelland, C., & Hamilton, D. F. (2024). The influence of facemasks on communication in healthcare settings: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, *46*(4), 637–649. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2176553

214. Gaçe, E., Kelmendi, M., & Fusha, E. (2014). Oral health status of children with disability living in Albania. *Materia socio-medica*, *26*(6), 392–394. https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.392-394

215. Garcia, Eric (2022). CODA Oscars win should mark the end of actors being rewarded for 'cripping up. MSNBC. Archived from the original on March 30, 2022. Retrieved March 30, 2022.

216. Gianoli, G.J., Thomson, P. (2022). Doctor-Patient Communication. In: Gianoli, G.J., Thomson, P. (eds) Third Mobile Window Syndrome of the Inner Ear. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-16586-3_29

217. Gilmore, M., Sturgeon, A., Thomson, C., Bell, D., Ryan, S., Bailey, J., McGlade, K., & Woodside, J. V. (2019). Changing medical students' attitudes to and knowledge of deafness: a mixed methods study. *BMC medical education*, *19*(1), 227. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1666-z

218. Grajdean, S. (2021). Psycholingvistic Barriers to the Application of the English Language in Daily Communication: a non-native perspective. In: *Materialele conferinţei ştiinţifice studenţeşti cu participare internaţională*, Ed. 70, 28 aprilie 2021, Chişinău. Chişinău: Tipografia Universităţii de Stat din Tiraspol, 1, 310-314. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/vol.1%20-1p-310-314.pdf

219. Grønning, A., Assing Hvidt, E., Nisbeth Brøgger, M., & Fage-Butler, A. (2020). How do patients and general practitioners in Denmark perceive the communicative advantages and disadvantages of access via email consultations? A media-theoretical qualitative study. *BMJ open*, *10*(10), e039442. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039442

220. Gupta, L., Jain, P., Mora, L. N., & Mujho, T. (2018). Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*, *29*(4), 418–422. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_741_16

221. Hashiyama, D. T., & Mori, N. (2021). Osler's nodes: dialogue with Sir William Osler. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, *114*(9), 667–668. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab139

222. Haskard-Zolnierek, K., Martin, L. R., Bueno, E. H., & Kruglikova-Sanchez, Y. (2023). Physician-Patient Communication and Satisfaction in Spanish-Language Primary Care Visits. *Health communication*, *38*(4), 714–720. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1973176

223. Hayes, G. S., McLennan, S. N., Henry, J. D., Phillips, L. H., Terrett, G., Rendell, P. G., Pelly, R. M., & Labuschagne, I. (2020). Task characteristics influence facial emotion recognition age-effects: A meta-analytic review. *Psychology and aging*, *35*(2), 295–315. https://doi.org/10.1037/pag0000441

224. Hear clearly again. Cochlear. Retrieved from https://www.cochlear.com/au/en/home?msclkid=f8b72013c74d1a804657447f7affd5bc

225. Hearing loss and deafness: Normal hearing and impaired hearing. (2008). Institute for Quality and Efficiency in Health Care. National Library of Medicine. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390300/

226. Hearing Loss Facts & Figures, Australia. Connect Hearing. Retrieved from https://www.connecthearing.com.au/about-connect-hearing/ews/facts-figures-hearing-loss-australia/

227. Hearing Loss Facts and Statistics. Hearing Loss Association of America. (2023). Retrieved from https://www.hearingloss.org/wp-content/uploads/HLAA_HearingLoss_Facts_Statistics.pdf?pdf=FactStats

228. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. (2021). Lancet, 397, 996-1009. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X

229. Hearing loss statistics. Hear4U. Retrieved from https://www.hear4u.co.uk/hearing-loss-statistics/

230. Hearing loss statistics at a glance. Hearing loss is common in the U.S. The good news? Hearing aid satisfaction is high, surveys show. (2024). Healthy Hearing. Retrieved from https://www.healthyhearing.com/report/52814-Hearing-loss-statistics-at-a-glance

231. Hendrickson, J. (2022). The Tension at the Heart of CODA. The Atlantic. Archived from the original on March 25, 2022. Retrieved March 27, 2022.

232. «Here Comes Mavo» aims to be first ASL animated series created by Deaf people. (2023). DEAF NEWS. Retrieved from https://www.dailymoth.com/blog/here-comes-mavo-aims-to-be-first-asl-animated-series-created-by-deaf-people

233. Hofhansl, A., Horn, W., Kainberger, F., Zlabinger, G., & Rieder, A. (2015). «To be a good doctor»: Wie werden Medizinstudierende auf die Zukunft vorbereitet? [«To be a good doctor»: how are medical students prepared for the future]. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, *165*(5-6), 83–85. https://doi.org/10.1007/s10354-015-0349-6

234. Hollenweger J. (2014). Визначення та класифікація інвалідності. Вебінар 2 – Супровідний технічний буклет. Retrieved from https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF_webinar_booklet.pdf

235. Howick, J., Palipana, D., Dambha-Miller, H., & Khunti, K. (2023). Turning diversity from a barrier to a facilitator of empathy in health care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, *73*(726), 24–25. https://doi.org/10.3399/bjgp23X731613

236. Hubner, L. M., Feldman, H. M., & Huffman, L. C. (2018). Parent Communication Prompt to Increase Shared Decision-Making: A New Intervention Approach. *Frontiers in pediatrics*, *6*, 60. https://doi.org/10.3389/fped.2018.00060

237. Jain, S., Duggi, V., Avinash, A., Dubey, A., Fouzdar, S., & Sagar, M. K. (2017). Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 35(2), 115–122. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_88_16

238. Jain, M., Mathur, A., Kumar, S., Dagli, R. J., Duraiswamy, P., & Kulkarni, S. (2008). Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *Journal of oral science*, *50*(2), 161–165. https://doi.org/10.2334/josnusd.50.161

239. Jamal, N., Young, V. N., Shapiro, J., Brenner, M. J., & Schmalbach, C. E. (2023). Patient Safety/Quality Improvement Primer, Part IV: Psychological Safety-Drivers to Outcomes and Well-being. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, *168*(4), 881–888. https://doi.org/10.1177/01945998221126966

240. James, T. G., Coady, K. A., Stacciarini, J. R., McKee, M. M., Phillips, D. G., Maruca, D., & Cheong, J. (2022). «They're Not Willing To Accommodate Deaf patients»: Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department. *Qualitative health research*, *32*(1), 48–63. https://doi.org/10.1177/10497323211046238

241. James, T. G., Varnes, J. R., Sullivan, M. K., Cheong, J., Pearson, T. A., Yurasek, A. M., ... & McKee, M. M. (2021). Conceptual model of emergency department utilization among deaf and hard-of-hearing patients: A critical review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(24), 12901.

242. Jamwal, S., Golechha, M., & Bohra, T. (2023). Examining the determinants of health and long-term care for older adults in India through a socio-ecological model - A qualitative assessment. *Journal of family medicine and primary care*, *12*(8), 1615–1620. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_813_22

243. Jones, M. (2002). Deafness as Culture: A Psychosocial Perspective. *Disability Studies Quarterly*, *22*(2). https://doi.org/10.18061/dsq.v22i2.344

244. Kalra, S., Verma, M., & Kapoor, N. (2022). The Quintessential Quincunx: A model for health care delivery. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *72*(3), 572–573. https://doi.org/10.47391/JPMA.22-019

245. KARA R, BAŞBAKKAL Z. (2023). The Effect of the Physical Activity Program Developed According to the Precede-Proceed Model on the Physical Activity Level and Physical Activity Behavior of Elementary School Students. Research Square; https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3687443/v PREPRINT (Version 1) available at Research Square

246. Katsaliaki K. (2022). Evaluating patient and medical staff satisfaction from doctor-patient communication. *International journal of health care quality assurance*, *ahead-of-print* (ahead-of-print). https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2022-0033

247. Kaul, P., Choudhary, D., & Garg, P. K. (2021). Deciphering the Optimum Doctor-Patient Communication Strategy During COVID-19 Pandemic. *Indian journal of surgical oncology*, *12*(Suppl 2), 240–241. https://doi.org/10.1007/s13193-021-01301-z

248. Kawakami, K., Friesen, J. P., & Fang, X. (2022). Perceiving ingroup and outgroup faces within and across nations. *British journal of psychology (London, England : 1953)*, *113*(3), 551–574. https://doi.org/10.1111/bjop.12563

249. Kim, H. J., & Choo, J. (2023). Socioecological Factors Associated With Physical Activity and Sedentary Behavior Among Workers: Using the PRECEDE-PROCEED Model. *Workplace health & safety*, *71*(1), 22–33. https://doi.org/10.1177/21650799221079388

250. King, P.S. (2013). Medical Psychology. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_970

251. Korleski, M. J., Stefanac, S. J., & Inglehart, M. R. (2024). Dentists' considerations concerning treating patients from the Deaf and Hard of Hearing community: A national survey. *Journal of dental education*, *88*(3), 278–288. https://doi.org/10.1002/jdd.13405

252. Kruse, J., Zimmermann, A., Fuchs, M., & Rotzoll, D. (2021). Deaf awareness workshop for medical students - an evaluation. *GMS journal for medical education*, *38*(7), Doc118. https://doi.org/10.3205/zma001514

253. Kung, M. S., Lozano, A., Covas, V. J., Rivera-González, L., Hernández-Blanco, Y. Y., Diaz-Algorri, Y., & Chinapen, S. (2021). Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study. *Journal of medical education and curricular development*, *8*, 2382120521992326. https://doi.org/10.1177/2382120521992326

254. Kunisch, R., Zimmermann, P., Berges, N., Nitzschke, M., Schweiger, F., Seidl, M., & Weidenbusch, M. (2021). Learning in peer teaching of patient relations and communication skills at the "Anamnesegruppen" Munich - proof-of-concept and lessons learned. *GMS journal for medical education*, *38*(1), Doc4. https://doi.org/10.3205/zma001400

255. Lee, M., Bin Mahmood, A. B. S., Lee, E. S., Smith, H. E., & Tudor Car, L. (2023). Smartphone and Mobile App Use Among Physicians in Clinical Practice: Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*, *11*, e44765. https://doi.org/10.2196/44765

256. Levels of deafness. (2023). National Deaf Children's Society. Retrieved from https://www.ndcs.org.uk/information-and-support/childhood-deafness/what-is-deafness/levels-of-deafness/

257. Linsenmeyer, M., & Long, G. (2023). Goal-Oriented and Habit-Oriented Reflective Models to Support Professional Identity Formation and Metacognitive Thinking. *Medical science educator*, *33*(2), 569–575. https://doi.org/10.1007/s40670-023-01752-9

258. Lunenburg, F. (2010). Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness. Schooling, 1. https://doctor-communication.vn.ua/wp-content/uploads/2018/08/Communication.-Improving-Effectiveness.pdf

259. Mahmudiono, T., Segalita, C., & Rosenkranz, R. R. (2019). Socio-Ecological Model of Correlates of Double Burden of Malnutrition in Developing

Countries: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, *16*(19), 3730. https://doi.org/10.3390/ijerph16193730

260. Manalastas, G., Noble, L. M., Viney, R., & Griffin, A. E. (2021). What does the structure of a medical consultation look like? A new method for visualising doctor-patient communication. *Patient education and counseling*, *104*(6), 1387–1397. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.026

261. Mandell J. C. (2020). The Importance of Habits in Radiology. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, *17*(1 Pt A), 92–94. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.06.014

262. McCabe, R., & Healey, P. G. T. (2018). Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Topics in cognitive science*, *10*(2), 409–424. https://doi.org/10.1111/tops.12337

263. McEwen, E., & Anton-Culver, H. (1988). The medical communication of deaf patients. *The Journal of family practice*, *26*(3), 289–291.

264. McKee, M. M., Moreland, C., Atcherson, S. R., & Zazove, P. (2015). Hearing Loss: Communicating With the Patient Who Is Deaf or Hard of Hearing. *FP essentials*, *434*, 24–28.

265. Meshulam, M., Winter, E., Ben-Shakhar, G., & Aharon, I. (2012). Rational emotions. *Social neuroscience*, *7*(1), 11–17. https://doi.org/10.1080/17470919.2011.559124

266. Milbrath L. W. (1995). Psychological, cultural, and informational barriers to sustainability. Journal of Social Issues, 51(4), 101-120.

267. Mindell Amy та Arnold. Moon in the water: The metaskills of process-oriented psychology as seen through the psychotherapeutic work of Arnold Mindell. The Union Institute. Retrieved from: http://www.aamindell.net/books-by-amy-mindell

268. Motivation: Meaning, Definition, Nature and Types. Retrieved from: https://www.yourarticlelibrary.com/entrepreneurship/motivation-entrepreneurship/motivation-meaning-definition-nature-and-types/53285

269. Motivation. The Britannica Dictionary. Retrieved from: https://www.britannica.com/dictionary/motivation

270. Mustafa, M., Asiri, F. Y. I., AlGhannam, S., AlQarni, I. A. M., AlAteeg, M. A., & Anil, S. (2018). Extent of Awareness Regarding Oral Health and Dental Treatment Needs among Individuals with Hearing and Speech Impairments in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, *8*(1), 70–76. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_194_17

271. Mustafa, R., Mahboob, U., Khan, R. A., & Anjum, A. (2023). Impact of Language Barriers in Doctor - Patient Relationship: A Qualitative Study. *Pakistan journal of medical sciences*, *39*(1), 41–45. https://doi.org/10.12669/pjms.39.1.5805

272. Nagdev, P., Iyer, M. R., Naik, S., Khanagar, S. B., Awawdeh, M., Al Kheraif, A. A., Anil, S., Alsarani, M. M., Vellappally, S., & Alsadon, O. (2023). Andersen health care utilization model: A survey on factors affecting the utilization of dental health services among school children. *PloS one*, *18*(6), e0286945. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286945

273. Natto Z. S. (2024). Promoting Arabic Sign Language Skills Among Dental Students. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *17*, 171–176. https://doi.org/10.2147/JMDH.S420388.

274. Nendauni, L. (2021). The Development Of Sign Language: A Synopsis Overview. Unpublished Manuscript.

275. Neville H. Deaf People: Psychology of Deafness? https://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/psychologyofdeafness.htm#:~:text=If%20the%20minds%20and%20behavior,thing%20as%20%22deaf%20psychology.%22

276. Neville, H. (1988). [Interview] «The Mind: Language» [film]. The Mind Series, Vol. 7. WNET/New York: Educational Broadcasting Corp.

277. Nordström, H., & Laukka, P. (2019). The time course of emotion recognition in speech and music. *The Journal of the Acoustical Society of America*, *145*(5), 3058. https://doi.org/10.1121/1.5108601

278. Oliver, D. (2021). «Deafness isn't a monolith': Deaf communities praise, criticize new Apple TV+ movie 'CODA'». USA Today. Archived from the original on November 10, 2021. Retrieved August 24, 2021.

279. Onayemi, O. M., & Hapunda, G. (2023). Socio-ecological drivers of vulnerabilities of children living within orphan homes and the implications for their nurturance care. *Frontiers in public health*, *11*, 1203510. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1203510

280. Once forbidden, sign language is on its way to becoming a recognised national language. Swiss Community. (2020). https://www.swisscommunity.org/en/news-media/swiss-review/article/once-forbidden-sign-language-is-on-its-way-to-becoming-a-recognised-national-language

281. O'Reilly, O. C., Shamrock, A. G., Rosenbaum, M., Clark, C. R., & Patterson, B. M. (2022). Physician-Patient Communication in the Orthopedic Clinic: Surgeon-Identified Challenges. *The Iowa orthopaedic journal*, 42(1), 275–281.

282. Our mission, our values, our people. The World Federation of the Deaf is a global organisation working to ensure equal rights for 70 million people around the globe. Retrieved from: https://wfdeaf.org/who-we-are/

283. Papuda-Dolińska, B., Knopik, T., Krasowicz-Kupis, G., & Wiejak, K. (2023). The Psychological Assessment of Students with Diverse Developmental Needs – Universal Design Approach. International Journal of Special Education, 38(3), 47-59. https://doi.org/10.52291/ijse.2023.38.38

284. Park, Y., Guzick, A. G., Schneider, S. C., Fuselier, M., Wood, J. J., Kerns, C. M., Kendall, P. C., & Storch, E. A. (2022). Dental Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorder: Understanding Frequency and Associated Variables. *Frontiers in psychiatry*, 13, 838557. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.838557

285. Parry, S., Metzger, E. (2023). Barriers to learning for sustainability: a teacher perspective. *Sustain Earth Reviews*, 6, 2. https://doi.org/10.1186/s42055-022-00050-3

286. Rashbrook, E., Perkins, C. (2019). Health Matters: Hearing loss across the life course. UK Health Security Agency. Retrieved from: https://ukhsa.blog.gov.uk/2019/06/05/health-matters-hearing-loss-across-the-life-course/

287. Patel N. A. (2015). Health and social justice: the role of today's physician. *AMA journal of ethics*, *17*(10), 894–896.

288. Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., & Jones, E. G. (2017). Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *29*(6), 316–323. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12461

289. Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes. Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. Secrétariat d'Etat chargé de la famille et la solidarité. (2010). Retrieved from: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/France_Plan-2010-2012-for-the-deaf-or-hard-of-hearing.pdf

290. Reeve, J. (2015). Understanding motivation and emotion (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

291. Rezaei, F., Mardani, A., Moradi, A. H., & Nikkerdar, N. (2019). Examining oral hygiene status and care needs of deaf and blind 6-12 years old exceptional school children in Kermanshah in 2015. *Journal of family medicine and primary care*, *8*(3), 871–874. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_225_17

292. Roberts, G. J. (2020). Tall trees; weak roots? A model of barriers to English language proficiency confronting displaced medical healthcare professionals. Language Teaching Research. https://doi.org/10.1177/1362168820968366

293. Robles, M. M. (2012). Executive perceptions of the top 10 soft skills needed in today's workplace. *Business communication quarterly*, 75(4), 453–465.

294. Safeguarding the rights of deaf people in Ukraine. (2023). World Health Organization. Retrieved from: https://www.who.int/europe/news/item/12-04-2023-safeguarding-the-rights-of-deaf-people-in-ukraine

295. Salihu, H. M., Wilson, R. E., King, L. M., Marty, P. J., & Whiteman, V. E. (2015). Socio-ecological Model as a Framework for Overcoming Barriers and Challenges in Randomized Control Trials in Minority and Underserved Communities. *International journal of MCH and AIDS*, *3*(1), 85–95.

296. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185-211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

297. Sam M.S., (2013). MEDICAL PSYCHOLOGY, in *Psychology Dictionary.org*, April 7, 2013, https://psychologydictionary.org/medical-psychology/ (accessed July 12, 2024).

298. Sandeep, V., Kumar, M., Vinay, C., Chandrasekhar, R., & Jyostna, P. (2016). Oral health status and treatment needs of hearing impaired children attending a special school in Bhimavaram, India. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*, *27*(1), 73–77. https://doi.org/10.4103/0970-9290.179835

299. Schniedewind, E., Lindsay, R. P., & Snow, S. (2021). Comparison of Access to Primary Care Medical and Dental Appointments Between Simulated Patients Who Were Deaf and Patients Who Could Hear. *JAMA network open*, *4*(1), e2032207. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.32207

300. Schweizerischer Gehöerlosenbund Fedération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi (SGB-FSS) Swiss Federation of the Deaf. *European union of the Deaf*. Retrieved from: https://www.eud.eu/member-countries/switzerland/

301. Seventieth World Health Assembly. WHA70.13. Agenda item 15.8. 31 May 2017. Prevention of deafness and hearing loss. Retrieved from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R13-en.pdf

302. Sewell, A., Kennett, A., & Pugh, V. (2022). Universal Design for Learning as a theory of inclusive practice for use by educational psychologists. Educational Psychology in Practice, 38(4), 364-378.

303. Shirazi, M., Ponzer, S., Zarghi, N., Keshmiri, F., Karbasi Motlagh, M., Khorasani Zavareh, D., & Khankeh, H. R. (2020). Inter-cultural and cross-cultural communication through physicians' lens: perceptions and experiences. *International journal of medical education*, *11*, 158–168. https://doi.org/10.5116/ijme.5f19.5749

304. Shrivastava, R., Gupta, A., Nishant, Sharda, S., Das, D., & Goyal, A. (2023). Visual learning strategies for oral health promotion and treatment interventions in children and adolescents with hearing impairment - A systematic review. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, *43*(5), 597–610. https://doi.org/10.1111/scd.12810

305. Smith A. J. E. (2019). Serie: Communicatie in de tandartspraktijk. Met communicatie bouwen aan een goede tandarts-patiëntrelatie [Series: Communication in the dental practice. Building a good dentist-patient relationship with communication]. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde*, *126*(1), 37–44. https://doi.org/10.5177/ntvt.2019.01.18212

306. Sooriyamoorthy, T., & De Jesus, O. (2020). Conductive hearing loss.

307. Statistics about the Public Health Burden of Noise-Induced Hearing Loss. Public Health and Scientific Information. Loud Noise Can Cause Hearing Loss. https://www.cdc.gov/nceh/hearing_loss/public_health_scientific_info.html

308. Stiftung. (2022). Empirische Daten zu Schwerhörigkeit in Deutschland. Retrieved from https://www.witzleben-stiftung.de/empirische-daten-zu-schwerhoerigkeit-in-deutschland/

309. Steiner-Hofbauer, V., Schrank, B. & Holzinger, A. (2018). What is a good doctor?. Wien Med Wochenschr 168, 398–405. https://doi.org/10.1007/s10354-017-0597-8

310. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).

311. Suhani, R. D., Suhani, M. F., & Badea, M. E. (2016). Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul medical (1957)*, *89*(1), 143–149. https://doi.org/10.15386/cjmed-556

312. The Myth of Average: Todd Rose at TEDxSonomaCounty. (2013). https://www.youtube.com/watch?v=4eBmyttcfU4&ab_channel=TEDxTalks

313. Thew, D., Smith, S. R., Chang, C., & Starr, M. (2012). The deaf strong hospital program: a model of diversity and inclusion training for first-year medical students. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *87*(11), 1496–1500. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826d322d

314. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. (2023). United Nations. Retrieved from: https://sdgs.un.org/2030agenda

315. Tsidylo, I.M., Samborskiy, S., Mazur, S., & Zamoroz, M. (2020). Designing a Chat Bot for Learning a Subject in a Telegram Messenger. *ICTERI Workshops*.

316. Uklon Інклюзивний / Uklon UA. https://uklon.com.ua/uklon-inklyuzyvnyj/

317. Universal Design in Education: Principles and Applications. DO-IT. (2009). https://www.zoda.gov.ua/files/WP_Article_File/original/000182/182198.pdf

318. Usmani, F. (2022). Psychological Barriers: Definition, Meaning, and Types. Retrieved from: https://parsadi.com/psychological-barriers/

319. Ustrell-Torrent, J. M., Buxarrais-Estrada, M. R., & Ustrell-TorrentRiutord-Sbert, P. (2021). Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *Journal of clinical and experimental dentistry*, *13*(1), e61–e66. https://doi.org/10.4317/jced.57597

320. Vassend, O., Czajkowski, N. O., Røysamb, E., & Nielsen, C. S. (2023). The role of neuroticism and pain in dental anxiety: A twin study. *Community dentistry and oral epidemiology*, *51*(5), 786–793. https://doi.org/10.1111/cdoe.12763

321. Wang, Y., Wu, Q., Wang, Y., & Wang, P. (2022). The Effects of Physicians' Communication and Empathy Ability on Physician-Patient Relationship from Physicians' and Patients' Perspectives. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 29(4), 849–860. https://doi.org/10.1007/s10880-022-09844-1

322. Watkins, D. A., Jamison, D. T., Mills, T., Atun, T., Danforth, K., Glassman, A., Horton, S., Jha, P., Kruk, M. E., Norheim, O. F., Qi, J., Soucat, A., Verguet, S., Wilson, D., & Alwan, A. (2017). Universal Health Coverage and Essential Packages of Care. In D. T. Jamison (Eds.) et. al., *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

323. Wazzan, M., Estaitia, M., Habrawi, S., Mansour, D., Jalal, Z., Ahmed, H., Hasan, H. A., & Al Kawas, S. (2022). The Effect of Music Therapy in Reducing Dental Anxiety and Lowering Physiological Stressors. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(6), e2021393. https://doi.org/10.23750/abm.v92i6.11668

324. Weeber, J. E. (2024). Ronald L. Mace. Encyclopedia Britannica. Retrieved from: https://www.britannica.com/biography/Ronald-L-Mace

325. Wei, H., Wang, Y. L., Cong, X. N., Tang, W. Q., & Wei, P. M. (2012). Survey and analysis of dental caries in students at a deaf-mute high school. *Research in developmental disabilities*, *33*(4), 1279–1286. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.025

326. What is Accessibility? SeeWriteHear. Retrieved from: https://www.seewritehear.com/learn/what-is-accessibility/

327. Williams, O., & Swierad, E. M. (2019). A Multisensory Multilevel Health Education Model for Diverse Communities. *International journal of environmental research and public health*, *16*(5), 872. https://doi.org/10.3390/ijerph16050872

328. World Hearing Forum stakeholders' meeting. 2023. URL: https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/27/default-calendar/world-hearing-forum-stakeholders-meeting

329. Wu, L., Buchanan, H., & Topcu, G. (2022). Are dental-related psychological variables important for dental attendance in China? A cross-sectional study. *Journal of public health dentistry*, 82(4), 437-444. https://doi.org/10.1111/jphd.12479

330. Xu, Y., Jedwab, M., Soto-Ramírez, N., & Weist, M. D. (2022). The use of mental health services among children in kinship care: an application of Andersen's Behavioral Model for Health Services Use. Journal of Public Child Welfare, 17(3), 669–694. https://doi.org/10.1080/15548732.2022.2092809

331. Yabe M. (2020). Healthcare providers' and deaf patients' interpreting preferences for critical care and non-critical care: Video remote interpreting. Disability and health journal, 13(2), 100870. *https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100870*

332. Yet, A. X. J., Hapuhinne, V., Eu, W., Chong, E. Y., & Palanisamy, U. D. (2022). Communication methods between physicians and Deaf patients: A scoping review. *Patient education and counseling*, *105*(9), 2841–2849. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.001

333. Zhao X. (2023). Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients with Immigration Backgrounds and Health Professionals: A Systematic Literature Review. *Health communication*, *38*(4), 824–833. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1980188

334. Ziman, K., Kimmel, S. C., Farrell, K. T., & Graziano, M. S. A. (2023). Predicting the attention of others. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *120*(42), e2307584120. https://doi.org/10.1073/pnas.2307584120

335. Zota, D., Diamantis, D. V., Katsas, K., Karnaki, P., Tsiampalis, T., Sakowski, P., Christophi, C. A., Ioannidou, E., Darias-Curvo, S., Batury, V. L., Berth, H., Zscheppang, A., Linke, M., Themistokleous, S., Veloudaki, A., & Linos, A. (2023). Essential Skills for Health Communication, Barriers, Facilitators and the Need for Training: Perceptions of Healthcare Professionals from Seven European Countries. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(14), 2058. https://doi.org/10.3390/healthcare11142058

336. Zulman, D. M., Haverfield, M. C., Shaw, J. G., Brown-Johnson, C. G., Schwartz, R., Tierney, A. A., Zionts, D. L., Safaeinili, N., Fischer, M., Thadaney Israni, S., Asch, S. M., & Verghese, A. (2020). Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter. *JAMA*, *323*(1), 70–81. https://doi.org/10.1001/jama.2019.19003

337. 6 in 7 people worldwide plagued by feelings of insecurity. (2022) European Union. Retrieved from: https://www.undp.org/european-union/press-releases/6-7-people-worldwide-plagued-feelings-insecurity

ДОДАТКИ

Додаток А

Приклад інтер- та інтрапрофесійної комунікації медичних працівників, психологів, педагогів та батьків дітей з ООП в межах діяльності інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ)

Актуальність. Курс України на європейську інтеграцію вимагає перегляду пріоритетів державної політики щодо організації допомоги дітям з особливими освітніми потребами (ООП), впровадження прогресивних міжнародних підходів у практику роботи закладів (установ) освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, які надають відповідні послуги. Основними сучасними підходами є: рання діагностика та ранній початок фахового супроводу (медичного, технічного, психолого-педагогічного); комплексний підхід до організації допомоги дітям з ООП та їх родинам; гнучкість та індивідуалізація процесу реабілітації (Колупаєва, Таранченко, 2016).

Аналіз медичної, психолого-педагогічної літератури свідчить про актуальність проблеми реабілітації дітей з порушеннями слуху та мовлення, наявність даних про негативний вплив зубощелепних аномалій та деформацій на розвиток мовлення, зокрема звуковимову дитини, що також призводить до психологічних проблем, труднощів в адаптації. Відтак, особливої уваги потребують питання раннього виявлення, діагностики та комплексного супроводу дитини з порушеннями мовлення (які зумовленні зубощелепними аномаліями та деформаціями) з боку логопедів, психологів та ортодонтів, організованого на засадах професійного співробітництва за активної участі батьків дитини.

Водночас, старт діяльності інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), які з 2019 р. замінили Психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК), зумовлює необхідність вирішення організаційних питань щодо реалізації основних функцій та напрямів роботи, підготовки фахівців до роботи в команді. Насамперед має враховуватися координація дій фахівців, узгодження та певне комбінування (інтегрування) їхніх послуг.

Статистичні дані: станом на травень 2023 р. кількість зареєстрованих ІРЦ склала 700, поданих заяв до ІРЦ – 357 020, створено висновків про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини – 337 363, створено закладів із інклюзивним навчанням – 7 608 (МОН України. https://ircenter.gov.ua/).

Зауважимо: сучасні принципи реабілітації передбачають якомога більш раннє виявлення проблеми у розвитку та ранню комплексну допомогу (раннє втручання); зміну підходів до визначення необхідних для дитини послуг: відмова від нозологічного принципу (опора на категорії порушень), натомість насамперед врахування індивідуальних особливостей розвитку, потреб кожної дитини; орієнтацію фахівців на надання допомоги сім'ї, широке

залучення батьків; організацію міждисциплінарного командного підходу та надання інтегрованих послуг (починаючи з етапу діагностики) (Таранченко, Литовченко, Федоренко, Жук, Литвинова, & Шевченко, 2017).

Упровадження міжнародних стандартів професійної допомоги дітям з ООП, започаткування діяльності мережі ІРЦ, а відтак здійснення покладених на них функцій (проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини; надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг; забезпечення системного кваліфікованого супроводу тощо) на сучасних концептуальних засадах зумовлюють потребу у визначенні особливостей в організації міжвідомчої співпраці спеціальних педагогів, психологів та лікарів, ефективної комунікації з батьками. Така співпраця розглядається як одна з умов успішного розвитку та навчання дітей, які мають ООП та потребують додаткової підтримки.

Отже, важливо реалізовувати міждисциплінарну роботу в межах ІРЦ, залучати додаткових фахівців у разі необхідності, враховувати індивідуальні потреби кожної дитини.

Відповідно до Положення (2017) діяльність ІРЦ забезпечують педагогічні працівники: вчителі-логопеди, вчителі-дефектологи (сурдопедагоги, тифлопедагоги, корекційні педагоги), практичні психологи, вчитель-реабілітолог, а також медична сестра. На відмінну від ПМПК, у складі якої були передбачені дитячі психіатри, лікарі безпосередньо до штату ІРЦ не входять. Саме *міжвідомча співпраця* має стати одним з основних принципів роботи ІРЦ.

Завдяки правильній організації професійної співпраці всі учасники мають усвідомлювати відповідальність за успіхи в реабілітації дитини, орієнтуватися на використання інновацій у своїй практиці, а також виявляти готовність тісно співпрацювати з колегами на засадах взаємної підтримки (Колупаєва, Данілавічютє & Литовченко, 2012).

На сучасному етапі актуалізується проблема комплексної підтримки дітей з порушеннями мовлення (які зумовленні зубощелепними аномаліями та деформаціями), а відтак співпраці логопедів, психологів та лікарів-ортодонтів (інтрапрофесійна комунікація) та залучення до співпраці батьків дитини (інтерпрофесійна комунікація). Від налагодження такої співпраці залежить ефективність діагностики та організації надання корекційно-розвиткових послуг дітям цієї категорії.

Результати за кейсом: пропонуємо напрями співпраці, зокрема й інтрапрофесійної комунікації, фахівців на базі ІРЦ, які представлено у таблиці 1. Епіграфом можуть бути слова Г. Драйдена: «пам’ятай: усі ми разом розумніші, ніж кожен із нас».

Таблиця 1.

Напрями співпраці фахівців психолого-педагогічного та медичного профілів у контексті роботи ІРЦ

Логопед, психолог	**Лікар-ортодонт**
– оцінювання рівня психічного та мовленнєвого розвитку дитини;	– профілактика та виявлення зубощелепних аномалій та деформацій (ризиків виникнення порушень мовлення) на ранніх стадіях; визначення методів лікування;
– направлення батьків дітей з порушенням вимови *до ортодонта* для консультування та забезпечення необхідного лікування;	– інформування *ІРЦ* про дітей, які мають зубощелепні аномалії та деформації і потребують проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку (за згодою батьків);
– надання інформації *ортодонту* щодо особливостей мовленнєвого розвитку дитини;	– інформування *логопеда* про стан зубощелепної системи дитини, наявність аномалій та деформацій, що можуть стати (або вже є) причиною порушення мовлення, прогнозування результатів лікування;
– інформування щодо перебігу процесу подолання недоліків мовлення, проміжні результати роботи, а також ставлення дитини до власних особливостей мовлення;	– консультативна допомога під час проведення *логопедом* корекційної роботи; рекомендації щодо внесення необхідних адаптацій до освітнього процесу у садочку чи школі;
– узгодження супровідних послуг, моніторинг результатів, консультування батьків та проведення просвітницької роботи, підготовка міждисциплінарних заходів та публікацій, підтримка професійних стосунків задля досягнення спільної мети.	

Взаємовідносини між ІРЦ та закладами охорони здоров’я можуть оформлюватися шляхом укладання угод про співпрацю, в рамках яких визначаються предмет, права, обов’язки сторін та інші умови договору (Порошенко (Ред.), 2018).

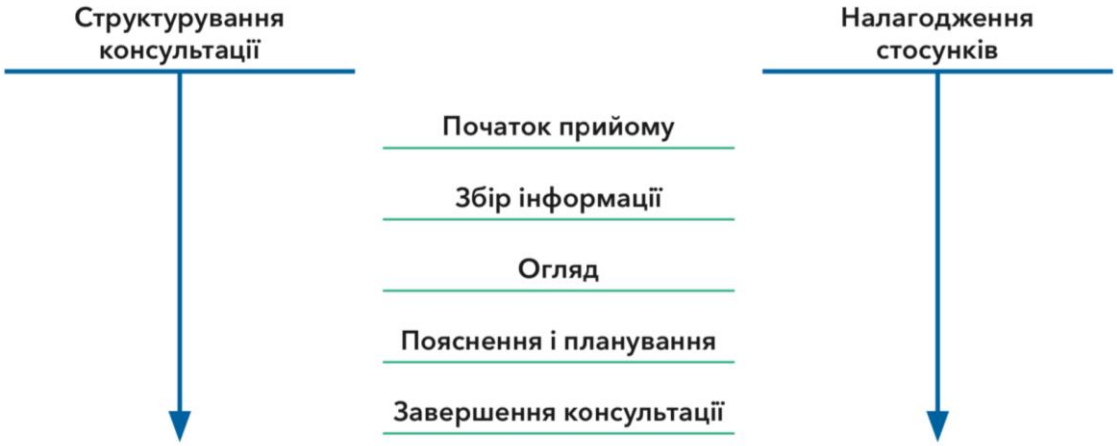
Висновок до кейсу: на часі системний процес налагодження співробітництва спеціальних педагогів, психологів ІРЦ, медичних працівників, батьків в межах територіальної громади з метою організації оптимальної діагностики та вчасної реабілітації дітей з ООП.

Додаток Б

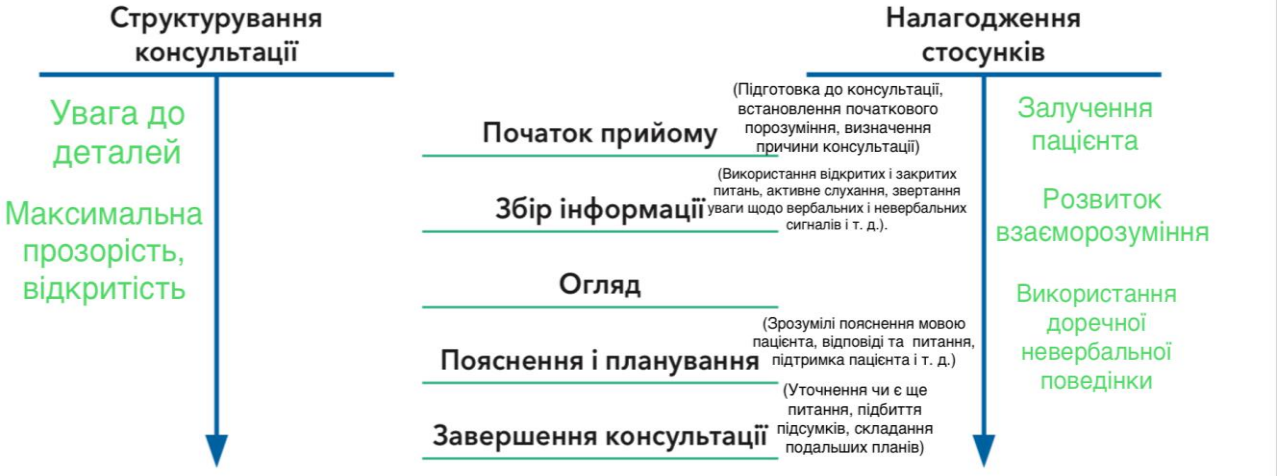
Калгарі-Кембриджська модель медичної консультації / інтерв'ю (Calgary-Cambridge guide to the medical interview): загальний алгоритм клінічного консультування

Автори Калгарі-Кембриджської моделі медичної консультації / інтерв'ю – G. Manalastas, L. Noble, R. Viney, & A. Griffin (2021) виділяють два варіанта її структури: базовий та розширений.

Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (базова структура)



Калгарі-Кембриджська модель медичного інтерв'ю (розширена структура)



Додаток В

Співробітники стоматологічного факультету долучилися до створення нормативних медичних документів. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, 2024

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

Кафедра терапевтичної стоматології

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань

СЕРТИФІКАТ

2024-1101-3700046-100024

Учасник **майстер-класу**
«Карієс зубів: сучасні стандарти лікування та нормативна база в Україні»

Литовченко Віталій Петрович

РЕКТОР
НМУ імені О.О.Богомольця

Юрій КУЧИН

Спеціальності за якими проводилось навчання: дитяча стоматологія, стоматологія, терапевтична стоматологія

19.01.2024

10 балів БПР

Додаток Г

Типи порушень слухового аналізатора

Слуховий аналізатор має *периферичний* (рецепторний) та *центральний* (корковий) відділи. Діяльність периферійного відділу забезпечує зовнішнє, середнє та внутрішнє вухо. Центральний відділ розташований у скроневих ділянках великих півкуль головного мозку. Якщо слуховий аналізатор ушкоджено у його периферичному або/та центральному відділах, слух порушується (Жук, 2024).

Залежно від місця ураження слухового аналізатора розрізняють *кондуктивне* порушення слуху (виникає при ураженні звукопровідної частини слухового аналізатора і локалізоване у зовнішньому або середньому вусі) та *сенсоневральне* (ураження звукосприймаючої частини – равлика, слухового нерва або центральних відділів слухового аналізатора). Кондуктивне порушення слуху у більшості випадків піддається лікуванню та є тимчасовим. Порушення слуху сенсоневрального характеру мають незворотній характер. Як зазначають T. Sooriyamoorthy, O. De Jesus (2020) *порушення слуху може відбуватися за рахунок дії одного з двох «механізмів» (кондуктивного та сенсоневрального) або за їх комбінації*.

За нормального функціонування слухового аналізатора звук проходить зовнішнім слуховим проходом до барабанної перетинки, що з'єднана з трьома кісточками середнього вуха (молоточком, ковадлом і стремінцем), які передають звук до внутрішнього вуха (равлика); равлик – орган, який перетворює звукові коливання на нервовий сигнал, що надходить до мозку.

Кондуктивне порушення слуху виникає, коли звук не може (повністю чи частково) досягати внутрішнього вуха через проблеми зі слуховим проходом, барабанною перетинкою або середнім вухом (Conductive Hearing Loss, 2024).

Сенсоневральна приглухуватість – це ураження не тільки спірального органа (равлика) і корінця VIII нерва, але і периферічних та центральних відділів вестибулярного аналізатора (Заболотний, Мітін, Безшапочний, & Дєєва, 2003; Мітін, & Гомза, 2010); стан, за якого звукові сигнали не передаються до слухових центрів головного мозку внаслідок пошкодження або наявності вроджених порушень завитки (равлика) та/або слухового нерву (Косаковський, 2014).

Результати діагностування стану слуху фіксуються у вигляді аудіограми (графічне зображення порогу слухового сприйняття). Частота звукових коливань впливає на висоту, на якій людина чує звук, наприклад, високі ноти на правій стороні клавіатури фортепіано є прикладами високочастотних звуків. Як зазначено на сайті Національного товариства глухих дітей Великобританії / National Deaf Children's Society (2023), на бланку аудіограми позначені низькі та високі частоти (позначені вгорі); уточнено: можна мати однаковий рівень порушення для всіх частот або мати

різні рівні слуху на різних частотах, наприклад, дитині може бути важче сприймати звуки високої частоти (Levels of deafness, 2023).

За результатами спостережень фахівців людина, яка вперше користується слуховими апаратами, у багатьох випадках одразу помічає свою здатність чути щебетання птахів (звуки знаходяться на частоті ~6000 Гц) (Degrees of Hearing loss. Hearing Health Foundation (HHF); Hear clearly again. Cochlear).

За даними Німецького інституту якості та ефективності охорони здоров'я / Germany Institute for Quality and Efficiency in Health Care (2006, 2008) *гучність* звуку визначається «рівнем звукового тиску», який вимірюється в децибелах (дБ/dB); частота як фізична величина, що описує *висоту* звуку, вимірюється в герцах (Гц/Hz).

Додаток Д

Культура Глухих та жестова мова як складові їхньої самоідентифікації

У контексті соціальних (людино центрованих), інклюзивних підходів, що змінюють ставлення суспільства до проблеми інвалідності, варто акцентувати на культурних особливостях глухих людей.

Важливу роль у житті людей з особливими потребами (з інвалідністю) відіграють культурні спільноти, товариства, громадські організації тощо. Громадські об'єднання надають значну різноаспектну допомогу: юридичні консультації; підтримка у працевлаштуванні до установ, де присутня необхідна як фізична, так і «психологічна» доступність; організація дозвілля тощо.

Одним з міркувань наукової спільноти (Brewer M. B., 1991) є те, що об'єднання людей з особливими потребами в соціокульутрні осередки є елементом протистояння стигматизації (негативне соціальне виділення). Як зазначає M. Jones у публікації «Глухота як культура: психосоціальна перспектива» / «Deafness as Culture: A Psychosocial Perspective» (2002): «мати будь-яку характерну рису, яка відрізняє вас від усіх інших у соціальному контексті, принаймні незручно, а в гіршому випадку руйнує самооцінку. Одним із способів боротьби з негативною стигматизацією є перетворення стигми з ознаки особистої ідентичності на основу соціальної ідентичності».

У межах проблеми дослідження вимагають уваги ключові сфери самоіндефікації спільноти глухих людей – культура Глухих та жестова мова.

Культура Глухих, за визначенням ВГО «Українське товариство глухих» (УТОГ), включає особливості спілкування, традиції, вірування, цінності, історію, гумор, мистецтво, що існують у спільнотах глухих. Громади Глухих пишаються своєю мовною та культурною ідентичністю (Культура і мистецтво глухих, 2021).

Культуру Глухих або *Deaf-культуру* розглядають як соціальне явище, унікальний феномен, особливий прошарок світової культури, а її розвиток за різноманітними сферами мистецтва, є беззаперечним свідченням талантів глухої людини.

Невід'ємним важливим складником культури глухих є *жестова мова (ЖМ)*, яка за твердженням науковців, серед яких носії мови Н. Зборовська, Н. Адамюк, І. Чепчина, О. Дробот, Н. Іванюшева, С. Кульбіда (Ред.), ... & Н. Зайонц (2011) виступає «не лише як засіб спілкування і навчання нечуючих осіб, а й як засіб передачі різносторонньої інформації, у тому числі культурного надбання спільноти глухих. Є особливі види / жанри мистецтва, засновані на застосуванні ЖМ: художня розповідь жестовою мовою, пісня у жестовому виконанні, театральні постановки жестовою мовою, зображення жестів в образотворчому мистецтві тощо».

Стосовно сучасного кіномистецтва варто відзначити фільм «CODA» (2021) (*Child Of Deaf Adult* – дитина глухих батьків), в якому грають глухі

актори (одну з ролей виконує відома акторка M. Matlin) та ретранслюються соціокультурні особливості глухих людей (фільм відзначено кінопремією «Оскар» у 2022 р.).

Феномен «дитина глухих батьків» Н. Адамюк (2019) описує так: «CODA – це чуючі особи, які виховувалися від народження глухими особами, і які перейняли самобутню культуру Глухих; CODA є представниками окремого соціального прошарку, володіють жестовою та усною мовами практично однаково і під час визначення статусу першості називають саме жестову мову (ЖМ), зокрема у момент добирання певного слова для позначення поняття CODA перебирають мовні одиниці саме ЖМ, до яких згодом добирають словесні аналоги».

Суттєвим є те, що Законом України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» (2019) визначено поняття «жестомовна особа» як носій і користувач української жестової мови. Отже, до категорії жестомовних осіб включено не лише осіб з порушеннями слуху, як це було раніше, а й тих, хто чує. Окрім того, питання вивчення та навчання українською жестовою мовою гарантується в Україні кожному, а не лише особам з порушеннями слуху. Як підкреслюють Н. Адамюк, О. Дробот А. Замша (2021), в Україні де-факто визнано мовні права CODA та зроблено серйозний крок у законодавчому визнанні української жестової мови і мовних прав жестомовних осіб. Нині питання за практикою втілення законодавчих норм у різних сферах суспільного життя.

У межах дослідження варто звернути увагу на епізод фільму «CODA» (2021), коли дитина, яка чує, перекладає для своїх батьків у громадських місцях, де професійні перекладачі мали б надавати послуги відповідно до «Закону про американців з обмеженими можливостями» (1990), наприклад під час судових слухань, відвідування лікаря тощо. Такі епізоди отримали широку критику як неправдиві (Oliver, 2021; Hendrickson, 2022; Garcia, 2022).

В Україні жестомовні особи також мають право на професійного перекладача під час судових слухань згідно чинного законодавства (Кримінальний кодекс України (2001), Кримінальний процесуальний кодекс України (2013)) (Участь перекладача в кримінальному провадженні; Статус перекладачів жестової мови, 2020).

Варто підкреслити, що у деяких випадках є необхідність подвійного перекладу, наприклад, іноземна словесна мова – іноземна жестова мова – українська жестова мова; інший варіант: українська словесна мова – калькована жестова мова (варіант української словесної) – українська жестова мова (використовується у формі природного жестового мовлення).

Українська жестова мова (УЖМ), як зазначає О. Лозинська (2016), на відміну від калькованої жестової мови, яка повністю повторює послідовність слів висловлювання словесної мови, має свій синтаксис та правила побудови речення. Переклад з української жестової мови на українську словесну є складною науково-прикладною проблемою, вирішення якої потребує аналізу

граматики УЖМ, дотримання правил перекладу з української словесної мови на жестову та навпаки.

Щодо висвітлення проблеми застосування жестовою мови у мистецтві також заслуговують на увагу: українська стрічка «Плем'я», яка стала першим фільмом у світі знятим без єдиного слова (без субтитрів, інтертитрів чи закадрового голосу) – виключно українською жестовою мовою (фільм отримав призи Каннського кінофестивалю); комікс «Той глухий хлопець», в якому розповідається про досвід двомовної родини, яка використовує американську жестову мову та англійську словесну (Daigle, M. and K. About «That Deaf Guy», 2010).

У контексті дослідження специфіки комунікативних потреб осіб з порушеннями слуху, шляхів врахування таких потреб при наданні медичних послуг доцільно коротко розглянути історичні аспекти та сучасні підходи до розвитку та функціонування жестової мови як унікального соціального явища, повноцінної мови, що законодавчо визнана поряд з українською словесною.

Аналіз літературних джерел дає підстави констатувати, що батьківщиною жестової мови вважається Франція через її боротьбу за визнання статусу французької жестової мови (FSL). Зокрема, французького священика Шарль Мішель де Л'Епе (1712-1789) називають «батьком жестової мови та системи навчання глухих», оскільки він є засновником першої безкоштовної державної школи для глухих дітей у Парижі. Як зазначає L. Nendauni у книзі «The Development Of Sign Language: A Synopsis Overview» (2021): в 1753 р. де Л'Епе побачив глухих сестер, які спілкувалися за допомогою жестів, і дійшов висновку, що таких дітей доцільно навчати жестовою мовою.

Де Л'Епе стандартизував алфавіт (дактиль) для французької мови, сформував словник жестової мови, який включав й жести, що позначали абстрактні поняття. Результати практичної роботи де Л'Епе, словник жестової мови, наукові роботи «Навчання глухонімих за допомогою методичних знаків» (1776), «Справжній спосіб навчання глухонімих, що підтвердився досвідом» (1784) мали суттєвий вплив на подальший розвиток жестової мови, становлення освіти глухих дітей (Nendauni, 2021).

У статті «Шарль-Мішель де Л'Епе (1712–1789): життя як покликання (до 310-річчя від дня народження французького священника і сурдопедагога)» зазначено, що педагогічну діяльність де Л'Епе розпочав із вивчення наукових праць про навчання дітей з глухотою (Хуан Пабло Бонет, Конрад Амман) як основи для теоретичного обґрунтування й розроблення власної авторської методики, яку він згодом презентував для громадськості та учителів, організував професійну підготовку для іноземних педагогів, завдяки чому було створено школи для дітей з глухотою не лише в Європі, а й по всьому світу (Міхно, 2022).

На сучасному етапі активно розробляються нормативні та наукові засади функціонування української жестової мови, зокрема лінгводидактичні, організаційно-методичні, а також жестівники різноманітного спрямування.

Всеукраїнське громадське об'єднання «УТОГ» на державному рівні відстоює статус української жестової мови та права жестомовних осіб. На сайті УТОГ *українська жестова мова (УЖМ)* визначена як природна візуально-жестова мовна система з власною лексико-граматичною структурою, що сформувалася еволюційним шляхом і використовується як основний або один з основних засобів спілкування жестомовних осіб, які постійно проживають або впродовж тривалого часу проживали на території України (УТОГ).

За обліковими відомостями «УТОГ» основним засобом спілкування для понад 42 тис. громадян з порушеннями слуху (жестомовних осіб) в Україні є українська жестова мова.

В Україні кожному гарантується право вільно використовувати українську жестову мову в суспільному житті, вивчати та підтримувати її, а також навчатися українською жестовою мовою (Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» (Ст. 4), 2019).

Варто зазначити, що 23 вересня 2023 р. інформаційним агентством «Укрінформ» з нагоди Міжнародного дня жестових мов було оприлюднено дані, що понад 250 тис. українців спілкуються українською жестовою мовою. А станом на 2018 р. у країні щонайменше 400 тис. осіб володіли жестовою мовою (Правова допомога для людей з порушеннями слуху, 2018).

Проте, є підстави вважати такі цифри перебільшеними (як свідчить ресурс «Європейський день мов. European Center of Modern Languages» коректніше при таких підрахунках не враховувати людей, які вивчають жестову мову як другу мову, чуючих дітей глухих батьків або інших членів сім'ї) (Факти про жестову мову).

Українська жестова мова – самостійна кінетична система, в якій органічно сформувався необхідний кількістно контекстний набір жестів, що необхідний як для комунікації між представниками жестомовної спільноти, так і для взаємодії зі всіма, хто має ті чи інші навички національної жестової мови. Національні наукові дослідження доводять, що українська жестова мова є унікальною та складною системою, зокрема має широкий ряд засобів для вираження різних морфологічних значень і синтаксичних зв'язків (Засенко, 2018).

У 2006 р. у складі Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (нині – Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України) за підтримки ЦП УТОГ, Канадсько-Українського Альянсу для глухих та слабкочуючих, сприяння Президії НАПН України було створено *лабораторію жестової мови* (нині – *відділ української жестової мови*), де УЖМ вивчається на рівнях методологічно-концептуальному, теоретичному і прикладному з позицій сучасної сурдопедагогіки, сурдопсихології, сурдомовознавства, лінгводидактики сурдопедагогічного

напряму з урахуванням соціокультурного, особистісно зорієнтованого і компетентнісного підходів (Кульбіда, 2020). Методологічно-концептуальний рівень за цей час збагатився «Концепцією про жестову мову в Україні» (2009), «Концепія білінгвального навчання» (2012), положеннями соціокультурної концепції глухоти (2008), положеннями української лінгводидактики сурдопедагогічного напряму (2019) та ін. (Кульбіда, 2020).

На сайті відділу української жестової мови окреслено основні напрями наукових досліджень (словесно та жестово у відеоформаті): розроблення концептуальних положень і статусу національної жестової мови; обґрунтування засад українського жестового мовознавства, двомовного навчання глухих і зі зниженим слухом здобувачів освіти з активним використанням української словесної й української жестової мов; започаткування експериментального вивчення мовознавчих особливостей УЖМ на основі структурної лінгвістики у носіїв мови (кінетики, семантики, морфології, синтаксису); здійснення наукового дискурсу української жестової мови в сучасному європейському контексті мовної освіти, мовної політики, жестової педагогіки, жестової практики.

Емпіричний досвід досліджень відділу доводить, що в Україні існує національна жестова мова, яка має свої періоди розвитку, систему функціонування, сферу застосування, напрями вивчення, починаючи з мовознавчих основ і завершуючи розробленням лінгводидактичних, організаційно-методичних засад, а також національного жестівникового складу різноманітного спрямування (Відділ української жестової мови. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України).

На сьогодні актуальними є аспекти щодо забезпечення рівних можливостей для жестомовних пацієнтів (основний засіб спілкування – жестова мова) до стоматологічного лікування, адже ряд досліджень акцентують, що люди з важким ступенем порушення слуху мають комунікативні потреби та суттєві проблеми із стоматологічним здоров’ям.

Зважаючи на те, що спільнота глухих людей розглядається як лінгвокультурна меншина, що має власну мову (жестова мова) та власну культуру (культура Глухих), відповідно важливо пропонувати рішення для налагодження якісного спілкування між жестомовними пацієнтами та лікарями, молодшим медичним персоналом й таким чином забезпечити доступність у сфері охорони здоров’я.

Додаток Е

Сурдопсихологія: наукові школи при закладах вищої освіти та наукових установах

На сучасному етапі українська сурдопсихологія як наука розвивається в контексті світових та загальноєвропейських освітніх процесів / тенденцій. У контексті дослідження представимо наукові школи та сучасних вчених, які вивчають особливості психічного розвитку осіб з порушеннями слухової функції, проблеми психологічного супроводу таких осіб в різних умовах та ситуаціях:

– відділ освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку (до 31.12.2023 р. відділ освіти дітей з порушеннями слуху) (О. Вовченко, В. Жук, В. Засенко, В. Литвинова, С. Литовченко, О. Таранченко), відділ української жестової мови (С. Кульбіда, О. Рибак), відділ психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами (О. Бабяк, А. Душка, І. Омельченко, Л. Прохоренко та ін.) Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України; лабораторія психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України (Т. Жук, Т. Ілляшенко, А. Обухівська та ін.); Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України (О. Кокун, С. Максименко, С. Рудницька та ін.); лабораторія психології спілкування, лабораторія соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України (Г. Бевз, М. Каніболоцька; М. Дворник, Т. Титаренко та ін.);

– кафедра сурдопедагогіки та сурдопсихології імені М. Д. Ярмаченка – єдина в Україні, яка забезпечує підготовку студентів виключно за спеціалізацією «сурдопедагогіка» (Л. Гренюк, О. Круглик, Н. Тимофієнко, В. Шевченко), кафедра спеціальної психології і медицини (А. Афузова, Л. Руденко та ін.) Українського державного університету імені Михайла Драгоманова; кафедра спеціальної та інклюзивної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (Т. Кернякевич, К. Луцько, О. Мартинчук, О. Федоренко та ін.); кафедра спеціальної та інклюзивної освіти Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (О. Дмітрієва, С. Михальська та ін.); кафедра спеціальної та інклюзивної освіти і реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (Н. Лещій, Г. Соколова, О. Форостян та ін.); кафедра спеціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університет імені Г. С. Сковороди (В. Коваленко, Н. Козачек та ін.); кафедра спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (О. Боряк, Т. Дегтяренко та ін.) та ін.

Додаток Ж

Залучення сурдопсихологів до міждисциплінарної команди фахівців для організації інклюзивного простору в медичних установах

У контексті проблеми дослідження (комунікація медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху) можна окреслити аспекти *застосування теорії і практики сурдопсихології:*

урахування сурдопсихологічних знань для упровадження адаптаційних рішень;

попередження депривацій у пацієнтів в межах комунікації під час отримання медичної допомоги;

урахування актуальних підходів у сурдопсихології при створенні навчальних програм, курсів, тренінгів тощо;

залучення сурдопсихологів до міждисциплінарної команди фахівців, для організації інклюзивного простору в медичних установах тощо.

На рис. 1 схематично представлено взаємозв'язок спеціальної психології (сурдопсихології), медичної психології, технічних складових облаштування середовища (фізична доступність, створення комфортного аудіального середовища, зокрема із залученням лікарів-сурдологів, тощо).

Рис. 1. Міждисциплінарна команда фахівців з організації інклюзивного простору в медичній установі

Додаток И

Інформація про рівень шуму від роботи стоматологічного обладнання та фонового шуму в навчальних аудиторіях

Для прикладу пропонуємо порівняти продукцію відомих виробників стоматологічного обладнання: SOCO (Китай) – середня цінова політика; Dentsply Sirona (США) – більш висока цінова категорія, продукція «преміум класу» (під час дослідження було додано продукцію ще одного виробника сегменту «преміум» – KaVo, Німеччина). Проведене дослідження має на меті визначити та порівняти середні показники шуму від роботи стоматологічного обладнання (не передбачає визначити, продукція якого виробника є кращою).

Наведемо параметри наконечників SOCO, Китай (дані офіційного сайту компанії та / або офіційного дистриб'ютора https://soco.com.ua/):

Турбінні наконечники. Наконечник турбінний SOCO F19GS-TPQ6 LED Multiflex Sirona – *шум (дБ): <68*. Наконечник турбінний SOCO терапевтичний кнопковий F22-SP4 LED SOCO – *шум (дБ): <70.*

Кутові наконечники. Наконечник кутовий SOCO D05-C із затискачем – *шум (дБ): 70*. Наконечник кутовий SOCO з водою та фіброоптикою D24-C – *шум (дБ): 70.*

Параметри наконечників Dentsply Sirona, США (дані офіційного сайту компанії та / або офіційного дистриб'ютора https://www.dentsplysirona.com/de-de):

Турбінні наконечники (цифри приблизні оскільки виробник подає їх в логорефмічному вигляді без конкретних значень, можливі незначні відхилення). Турбінний Наконечник Sirona T1 Control S – *60-62 дБ*. Турбінний наконечник Sirona T2 BOOST S – *62-64 дБ.*

Варто зауважити, що на сайт Dentsply Sirona (США) наявні науково-рекламні дописи про те, що компанія працює над зниженням шуму обладнання, таким чином дбаючи про комфорт пацієнтів під час лікування та лікарів-стоматологів, адже шум може бути причиною професійних захворювань.

Оскільки у відкритому доступі відсутні технічні параметри кутового наконечника Dentsply Sirona, розглядаємо аналогічну продукцію виробника стоматологічного обладнання сегменту «преміум» KaVo, Німеччина https://dentalproduct.ua/ua.

Кутові наконечники. Кутовий наконечник зі світлом KaVo MASTERmatic LUX M25 L (1:5) – *рівень шуму (дБ) не більше 55*. Кутовий наконечник (корпус) 2,7:1, зі світлом KaVo MASTERmatic LUX M07 L – *рівень шуму (дБ) не більше 55.*

Пропонуємо математично визначені середні (максимальні) показники шуму при роботі турбінним, кутовим наконечником на основі зазначеної вибірки виробників та моделей:

Турбінний наконечник – (68 (SOCO) + 70 (SOCO) +61 (Sirona) (середній показник для Sirona T1 Control S) + 63 (Sirona) (середній показник для Sirona T2 BOOST S)) : 4 = 262 : 4 = *65,5 дБ*

Кутові наконечники – (70 (SOCO) + 70 (SOCO) + 55 (KaVo) + 55 (KaVo)) : 4 = 250 : 4 = *62,5 дБ*

Також наводимо середній рівень шуму, співставивши середні показники щодо кутового та турбінного наконечників, оскільки в стоматологічному кабінеті можуть розташовуватися два та більше крісла і одночасно працювати турбінний та кутовий наконечники у різних лікарів:

62,5 (середнє значення для кутового наконечника) + 65,5 (середнє значення для турбінного наконечника) : 2 = 128 : 2 = *64 дБ (середнє значення для стоматологічних наконечників, які використовують в терапевтичній стоматології)*

Під час проведення масових заходів (лекції, наради, презентації тощо), які проводяться в аудиторіях за участі осіб з порушеннями слуху, необхідно враховувати показники *фонового шуму*. У такому контексті спираємося на результати дослідження А. Ноксона (інженер-акустик, викладач, автором статей та запатентованих винаходів): *фоновий шум* – це всі звуки, що наявні в аудиторії, коли лектор не говорить; розрізняють три типи фонового шуму, які варто враховувати під час заходів: *шум «операційних систем»* (електроприбори, витяжка, водопровід тощо); *зовнішній шум* (шум з вулиці та ін. приміщень, що «проникає» через вікна, двері, стіни); *шум аудиторії (внутрішній)* (шелест паперу, книжок, одягу, розмови, кашель тощо); шум створюється і тоді, коли люди дихають, видають тихі звуки згоди, вдячності, говорять пошепки тощо.

Для прикладу: людина, яка стоїть нерухомо, створює шум орієнтовно 20 дБ-А на відстані 10 футів; для гарної розбірливості мовлення має бути принаймні 20 дБ між найтихішими звуками бажаного сигналу та фоновим шумом, оскільки більш тихі звуки знаходяться в діапазоні 40 дБ-А і менше.

За оптимальних умов, на думку А. Ноксона, рівень фонового шуму в аудиторії має бути 20 дБ-А, різниця між сигналом і акустичним фоновим шумом має бути не менше 10 дБ (Acoustic Sciences Corp. http://www.church-acoustics.com/articles/auditorium-acoustics-101/).

Вплив оточуючого шуму на розбірливість мовлення за даними Центру слухової реабілітації «АВРОРА» (Конюшняк, 2023): при нормі слуху співвідношення сигнал / шум (С / Ш) +5Дб розбірливість мовлення (РМ), словесний тест – 100%; С / Ш -10 дБ – розбірливість мовлення 70%. При зниженні слуху розбірливість мовлення залежить від типу порушення, ступеня зниження та ін. факторів: С / Ш +15 дБ до +35 дБ, РМ, словесний тест – 100%.

Гучність звуків: групова розмова – 70 Дб-А, типова розмова – 60 Дб-А, помірні опади – 50 Дб-А, тиха кімната – 40 Дб-А, шепіт – 30 Дб-А (https://www.asha.org/public/hearing/loud-noise-dangers/).

Шум спокійної вулиці (вдень) – 50-60 дБ, трафік – 80 дБ, промисловий шум – 100 дБ, тиха сільська місцевість – 20 дБ (Зборовська, Адамюк, Чепчина, Дробот, Іванюшева, Кульбіда, ... & Зайонц 2011; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390300/)

Як зазначає В. Шевченко (2022) при комунікації з особами з порушеннями слуху варто враховувати, що «гучність голосу зменшується приблизно на 6 дБ кожен раз, як відстань від мовця до слухача збільшується вдвічі».

Пропонуємо схему створену за науковою роботою Шеннона-Вівера «Модель трансмісії сигналу», співвідношення сигнал / шум вказано з матеріалу В. Конюшняка, Центр слухової реабілітації «Аврора» (рис. 1).

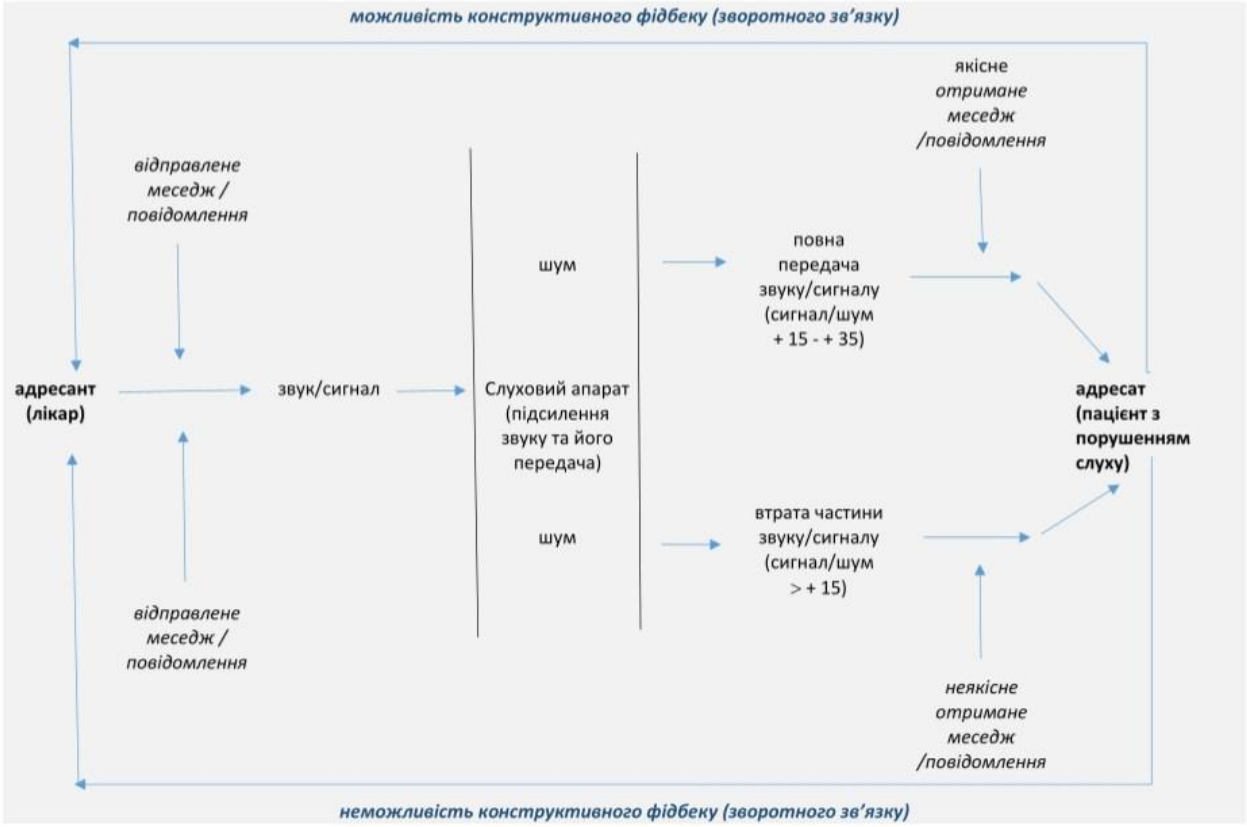


Рис. 1. Показники співідношення сигнал / шум для комфортної комунікації за участі осіб з порушеннями слуху, які користуються слуховими апаратами

Додаток К

Участь у міждисциплінарній конференції «Медико-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами» за організації ГО «Міжнародна асоціація медицини» (30 листопада 2023 р., Київ)

https://www.facebook.com/ipo.dentistry.nmu/posts/pfbid05kJA84sfViHX3ePAGt1Do9uGtZQzFw4S7gAt18RsXXfB1NaiegLXLetxeq2cxXaBl
https://www.facebook.com/photo/?fbid=1221422034920286 73&set=pcb.122142203600028673

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА

РЕЄСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР № 2023-1037-5508540-100484

Дійсним підтверджує, що

Литовченко Віталій Петрович

брав(ла) участь у майстер-класі

МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

30 листопада 2023 року

Відповідно до критеріїв нарахування балів БПР, визначених наказом МОЗ України від 22.02.2019 No 446, **нараховано 10 балів**

ТІХОВА О.К.

Голова ГО «Міжнародна асоціація медицини»

Генетика медична, Гігієна дітей та підлітків, Гігієна харчування, Дитяча ендокринологія, Дитяча неврологія, Дитяча ортопедія і травматологія, Дитяча психіатрія, Дитяча ревматологія, Загальна практика - сімейна медицина, Лікувальна фізкультура, Лікувальна фізкультура і спортивна медицина, Медицина невідкладних станів, Неврологія, Організація і управління охороною здоров'я, Ортопедія і травматологія, Педіатрія, Психіатрія, Психотерапія, Психофізіологія, Ревматологія, Рефлексотерапія, Терапія, Фізична та реабілітаційна медицина

Додаток Л

Опитування експертів

Шановні колеги, просимо Вас взяти участь у експертному опитуванні щодо проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху.

Ваші відповіді допоможуть визначити рекомендації для лікарів, сприятимуть удосконаленню програм підготовки майбутніх медичних працівників (стоматологів), вирішенню важливих питань професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху.

Ваші пропозиції є цінними та важливими.

Просимо Вас обрати варіант / всі доцільні варіанти відповіді або написати власну.

1. З Вашого досвіду: чи існують проблеми професійної комунікації лікарів/медичних працівників з пацієнтами з порушеннями слуху?

□ так
□ ні
□ певною мірою
□ інше _____
_____
_____

2. Якщо так, які основні чинники таких проблем:

□ недостатня обізнаність медичних працівників із особливостями комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху;

□ не володіння/недостатній рівень володіння медичним працівником жестовою мовою;

□ відсутність у лікаря інформації та досвіду щодо правил спілкування за допомогою перекладача жестової мови;

□ відсутність/недостатність інформації про допоміжні технічні засоби комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху (онлайн переклад жестовою мовою та ін.);

□ відсутність інформації про особливості використання медичного (стоматологічного) обладнання у роботі з пацієнтами, які користуються слуховими апаратами, кохлеарними імплантами;

□ інше _____
_____
_____

3. На Ваш погляд, чи є питання професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху актуальним, невирішеним?

□ так
□ ні
□ певною мірою
□ інше _____
_____
_____

4. Чи могли би Ви запропонувати шляхи вирішення проблеми професійної комунікації лікаря-стоматолога з пацієнтами з порушеннями слуху:

□ удосконалення нормативних документів, що регулюють ці питання;

□ удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті формування навичок комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху;

□ удосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації лікарів;

□ інше _____

_____

_____

5. Які зміни є необхідними для удосконалення підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у контексті комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху:

□ додаткові курси/модулі/теми у межах програми підготовки (зазначте, будь ласка, які саме) _____

_____

_____

□ відповідні акценти у межах проходження практики;

□ семінари із залученням представників громадських організацій людей з порушеннями слуху;

□ семінари із залученням фахівців, які професійно займаються питаннями підтримки людей з особливими потребами, зокрема безбар'єрною комунікацією;

□ інше _____

_____

_____

6. Які зміни потрібно внести у роботу стоматологічних клінік, кабінетів? _____

_____

_____

7. Ваші поради лікарям-стоматологам, які прагнуть удосконалити свою практику надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху _____

_____

_____

_____

Щиро дякуємо за Ваш час та експертну думку.

Додаток М

Свідоцтво лауреата щорічного конкурсу Ради молодих учених МОН України «Молодий вчений року» (2021) за перемогу у номінації «Науковець/наукова спільнота в Clubhouse» (за авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока»)

Додаток Н

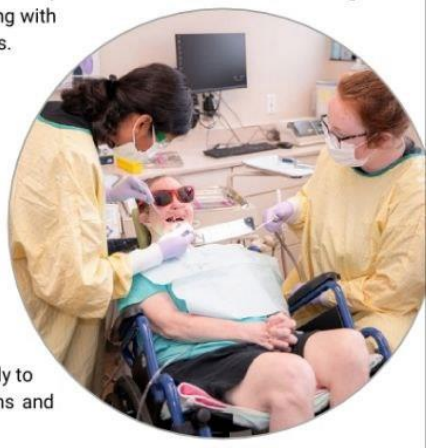
Програма з геріатричної стоматології та стоматології для людей з особливими потребами (Geriatric and special needs dentistry), Коледж стоматології Університету Айови (The University of Iowa College of Dentistry)

IOWA

GERIATRIC AND SPECIAL NEEDS DENTISTRY FUND

The Geriatric and Special Needs Clinic (GSNC), housed in the University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics, provides oral health care to a range of underserved populations. It is one of only five fellowship programs in the nation providing advanced training to treat adults with special health care needs. Due to low stipends we can currently provide, many debt-loaded graduates cannot afford to take an advanced clinical education fellowship to treat medically frail adults and those with special needs. **That's why we are raising $5 million to support education and clinical training to expand patient access to oral health care for these vulnerable populations.**

The University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics is a national and international leader in research, education, and provision of care for frail older Americans and those with special health care needs. Only a few dental schools in the country educate and train all dental students using hands-on, practical experience to provide care to frail seniors, nursing home residents, and adults with special health care needs—including those living with cerebral palsy, autism, Down syndrome, severe mental health issues, and others.



While our students are better prepared to provide this care, the need for oral health care continues to be critically important for the overall health and well-being of these populations.

- There were 42.5 million persons with disabilities in the United States in 2021 (U.S. Census), including almost 400,000 Iowans.
- Older Americans are much more likely than younger adults to have disabilities or multiple chronic health conditions.
- Adults with disabilities are more likely to be living below the poverty level, making it more difficult for them to access dental care.
- Frail older adults and adults with special health care needs are less likely to have a dentist, and therefore, more likely to have oral health problems and suffer from dental pain.

A National Leader in Oral Health Care

Our Geriatric and Special Needs Clinic (GSNC) provides world class, compassionate, and comprehensive dental services to vulnerable populations—including those under Medicaid coverage. For many Iowans, the GSNC is the only place they can go to alleviate their dental pain and suffering while receiving appropriate oral health care.

In addition to the care provided by the GSNC, we also offer a Geriatric Mobile Unit (GMU) that provides comprehensive dental care to residents of nine local nursing home facilities. Many residents within these facilities would not be able to access regular dental care if not for these services.

During the 2022–23 fiscal year, the GSNC and GMU:

- Provided care for 1,485 unique patients.
- Offered services to patients in 89 of Iowa's 99 counties.
- Totaled nearly 5,000 clinical visits.

While providing these critically needed services, the **Geriatric and Special Needs Program** (GSNP) educates and trains the future oral health workforce on how to provide compassionate and comprehensive oral health care for persons with disabilities and vulnerable older adults. All Iowa pre-doctoral dental students rotate through the GSNP for five weeks in their fourth year. Iowa is one of only five dental schools in the nation maintaining an advanced education course in

Geriatrics and Special Needs—a one-year certificate program for dentists who want to specialize in the advanced care of these populations.

This program is widely described by experts as the best geriatric and special needs program in the entire world and has been a model for other dental schools for decades, during which the program received many national and international awards. For instance, the program received the prestigious 2022 American Dental Education Association's William J. Gies Award for Achievement for Academic Dental Institutions, which recognizes trailblazers in academic dentistry and oral health. Students trained in the GSNP would be the very people who will be setting up practice in our communities, taking care of us, our families, and our communities.

How You Can Help

Because there are so few programs nationally that provide advanced clinical training fellowships in geriatric and special needs care, it's vitally important for the University of Iowa to continue to prepare graduates who can teach, mentor, and conduct research in this space. Iowa has had a highly successful fellowship program, graduating 19 residents over the past decade—many of whom are now University of Iowa faculty members. Without this advanced education program, gaps in faculty and thus training of dental students would have been discontinued.

However, residents cannot receive a competitive stipend, usually precluding an increasingly vast number of debt-loaded dentists from applying. Additionally, many times the best treatment options cannot be conducted for the patients who need it most due to insurance constraints coupled with patient's poor financial situation. **That's why we are raising $5 million to permanently endow the Geriatric and Special Needs Program.**

Raising $5 million would allow the GSNP to:

- Provide an annual stipend to at least two residents per year, competitive with other advanced education programs, and cover program costs.
- Pay for non-covered Medicaid dental treatments for patients in need.
- Allow students, both pre-doctoral and residents, to present their research in geriatric and special needs dentistry.
- Be able to constantly adapt the space and technology in the GSNC to accommodate the special health care needs of our patients.
- Help recruit and retain the most talented and compassionate faculty for the program.

This is a considerable dollar amount, and we need your help to ensure dental educators in geriatric and special needs dentistry remain available to teach our future dental workforce. People living with disabilities should not continue to struggle accessing oral health services.

To learn more about how your support can make an impact, please contact:

Kelly Garvin
Director of Development
University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics
University of Iowa Center for Advancement
One West Park Road
Iowa City, Iowa 52242
319-335-3503
kelly.garvin@foriowa.org

Додаток П

Анкета для лікарів-інтернів
«Інклюзивні аспекти комунікації лікаря-стоматолога»

Вкажіть, будь ласка, дані про себе:
стать _____
вік _____
місце навчання / роботи (підкреслити) _____
_____

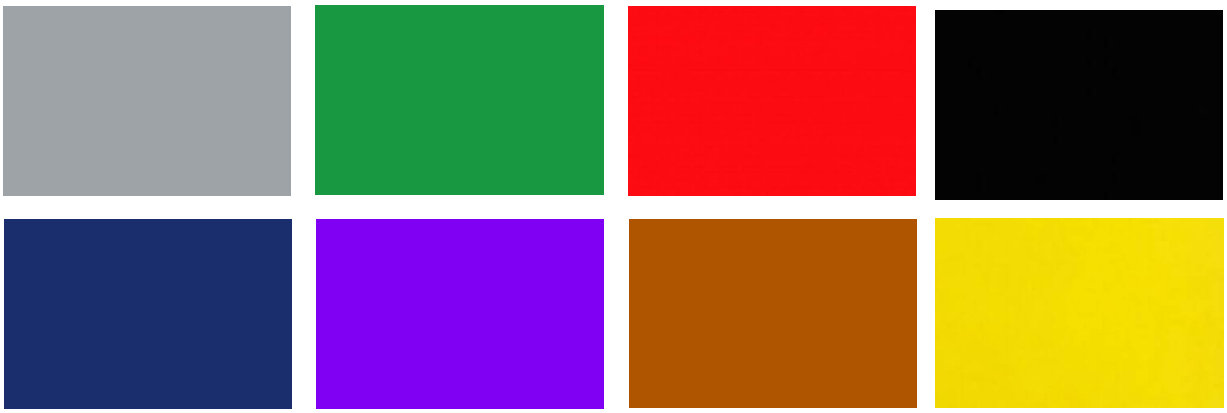
1. Чи проходили Ви підготовку (навчання) з питань налагодження комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби? Чи мали Ви практичний досвід комунікації з такими пацієнтами?
- *Так*
- *Ні*
- *Проходив(ла) навчання, але не мав(ла) відповідного досвіду в клініці*
- *Маю лише досвід такої комунікації*

2. До Вас на прийом прийшов глухий пацієнт, який спілкується лише жестовою мовою, чи відчуватимете Ви *тривогу,* зокрема занепокоєння, хвилювання, почуття невизначеності тощо?
- *Так*
- *Ні*
- *Скоріше так*
- *Скоріше ні*

3. Який із запропонованих випадків буде для Вас більш «легким» (зумовлюватиме меншу тривогу)?
- *«Складна» комунікація з пацієнтом з порушенням слуху, але більш «легка/проста» клінічна ситуація*
- *Більш «складна» клінічна ситуація*

Відповідаючи на наступне запитання не орієнтуйтеся на те, який колір для Вас є улюбленим (наприклад, улюблений колір одягу):

4. Виберіть колір, який «характеризує» для Вас професійну комунікацію з глухим пацієнтом? (*уявіть ситуацію та розташуйте кольори від 1-8, починаючи від кольору, який найбільш відповідає/ асоціюється з такою ситуацією (перший варіант, який спадає на думку). Цифри можна поставити на кольорові прямокутники.*



5. Виберіть ряд, який більшою мірою підходить для Вас, якщо йдеться про професійну комунікацію з глухим пацієнтом?
- *розгубленість, хвилювання, відсутність мотивації*
- *впевненість, гнучкість, цілеспрямованість, орієнтація на досягнення цілей*

6. Напишіть, будь ласка, думки (емоції), пропозиції, які у Вас виникли у процесі заповнення даної анкети в контексті означеної проблематики _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дякуємо за Ваші відповіді, час та співпрацю!

Додаток Р

Лекції та практичні заняття «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)»

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГІЇ

Календарно-тематичний план занять з терапевтичної стоматології для лікарів-інтернів І потоку освітньої частини навчання 13, 14, 22, 23 груп у жовтні 2023 р.

Дата	Години	Вид діяльності, тема	№ групи	ПІБ викладача	Кабінет
09.10	9.00-11.15	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	22, 23	.ас.Лінігевич А.М	каб.108, СМЦ
			13, 14	.	каб.337, СМЦ
	11.20-13.35	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів. Переваги та недоліки різних методів ремінералізуючої терапії. Використання фторвмісних препаратів. Їх роль, механізм дії.		ас.Литовченко В.П.	
	13.40-15.10	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)			
10.10	9.00-11.15	Семінар Поверхневий карієс. Традиційні та альтернативні методи препарування каріозних порожнин. Переваги та недоліки	13, 14	ас.Литовченко В.П	каб.108, СМЦ
			22, 23	ас.Лінігевич А.М.	каб.337, СМЦ
	11.20-13.35	Семінар Середній карієс зубів. Особливості підходу до лікування з урахуванням ступеню сформованості кореня зуба			
	13.40-15.10	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів фотополімерного та хімічного твердіння			

РОБОЧИЙ (календарний) ПЛАН
зі спеціалізації лікарів-стоматологів
за фахом «Терапевтична стоматологія» для 1 групи на березень 2024 р.

Дата	Вид тя	Тема заняття	Трива-лість занятт я (год.)	Гр а	ПІБ ача	Місце ння
01. 03. 24		Вступна конференція. План та програма спеціалізації з терапевтичної стоматології.	2	1	доц. Мельни чук Т.А.	СМЦ, каб.337
	Лекці я	Права, обов'язки та відповідальність лікаря-стоматолога-тера певта. Оформлення документації. Сучасні вимоги до відкриття та супроводу приватної стоматологічний клініки	2	1	доц. Столяр В.Г.	СМЦ, каб.335
	Практ ичне занят тя	Діагностика та новітні технології лікування в клініці терапевтичної стоматології	3	1	доц. Попов Р.В.	клініка ArtSmile, вул. Глибочи цька 40Е
04. 03. 24	Семін ар	Клінічні методи обстеження, їх значення для діагностики захворювань твердих тканини зуба порожнини рота	3	1	доц. Мельни чук Т.А.	СМЦ, каб.337
	Практ ичне занят тя	Сучасні інструментальні методи обстеження та діагностики захворювань твердих тканин зуба. Інтерпретація результатів	2	1	доц. Столяр В.Г.	СМЦ, каб.335
	Практ ичне занят тя	Літературні сучасні джерела за фахом «терапевтична стоматологія» та суміжних стоматологічних дисциплін	2	1	ас. Майбор одіна Д.Д.	СМЦ, каб.108
05. 03. 24	Лекці я	Комунікативні навички лікаря-стоматолога-тера певта (безбарьєрний підхід)	2	1	ас. Литовче нко В.П.	СМЦ, каб.335
08.	Практ	Об'єктивні показники	3	1	доц.	СМЦ,

Ас. Литовченко Віталій Глебович 1

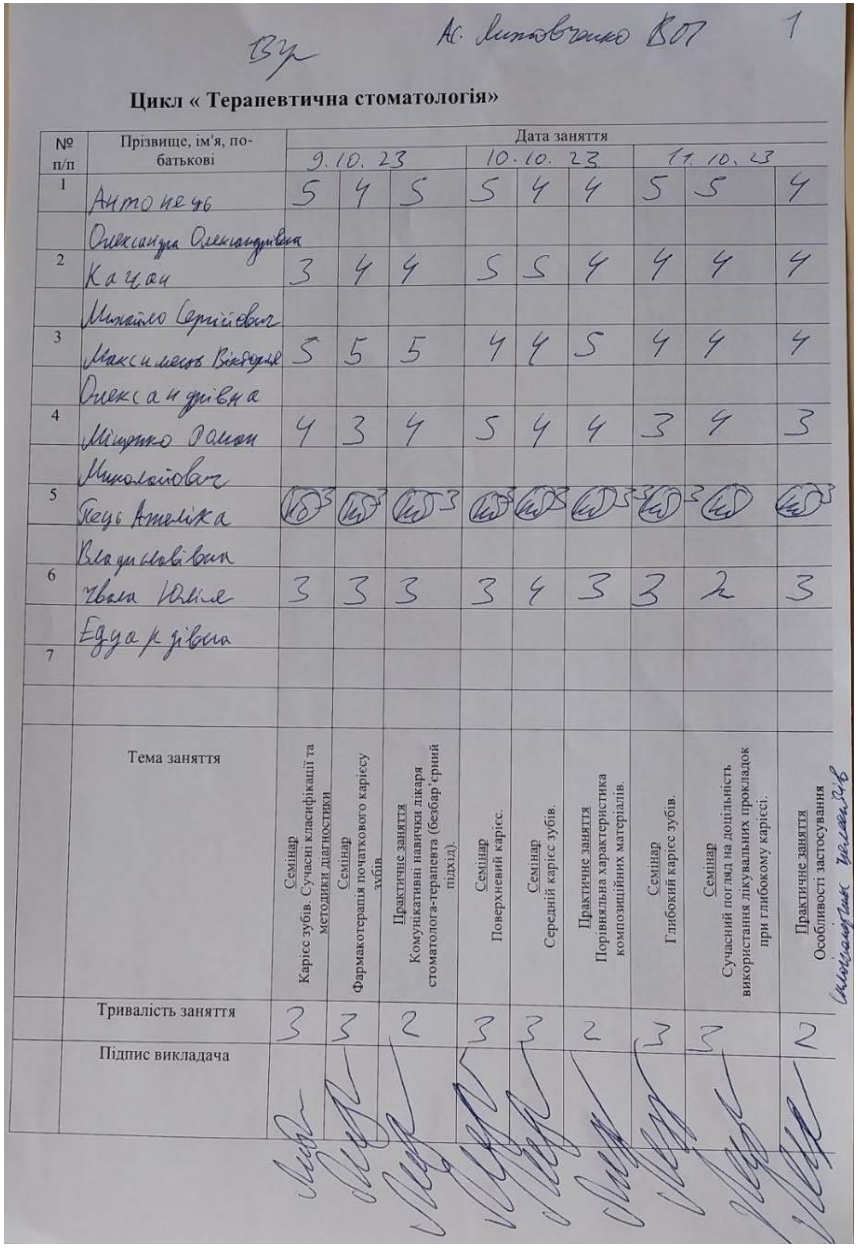
Цикл « Терапевтична стоматологія» 12 гр

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата заняття								
		1.09.23			4.09.23			5.09.23		
1	Образенко Анна Миколаївна	3	4	4	3	3	3	3	4	3
2	Максьова Антон Вікторович	5	4	5	4	4	3	5	5	4
3	Рудєнко Юлія Сергіївна	5	5	5	4	4	5	5	4	4
4	Харченко Анна Олександрівна	3	3	3	4	3	3	4	3	3
5	Шандурський Микола Григорович	4	4	4	3	3	3	4	4	3
6										
7										
	Тема заняття	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів.	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).	Семінар Поверхневий карієс.	Семінар Середній карієс зубів.	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів.	Семінар Глибокий карієс зубів.	Семінар Сучасний погляд на доцільність використання лікувальних прокладок при глибокому карієсі.	Практичне заняття Особливості застосування
	Тривалість заняття	3	3	2	3	3	2	3	3	2
	Підпис викладача									

26 гр Асистент Литовченко ВП 1

Цикл « Терапевтична стоматологія»

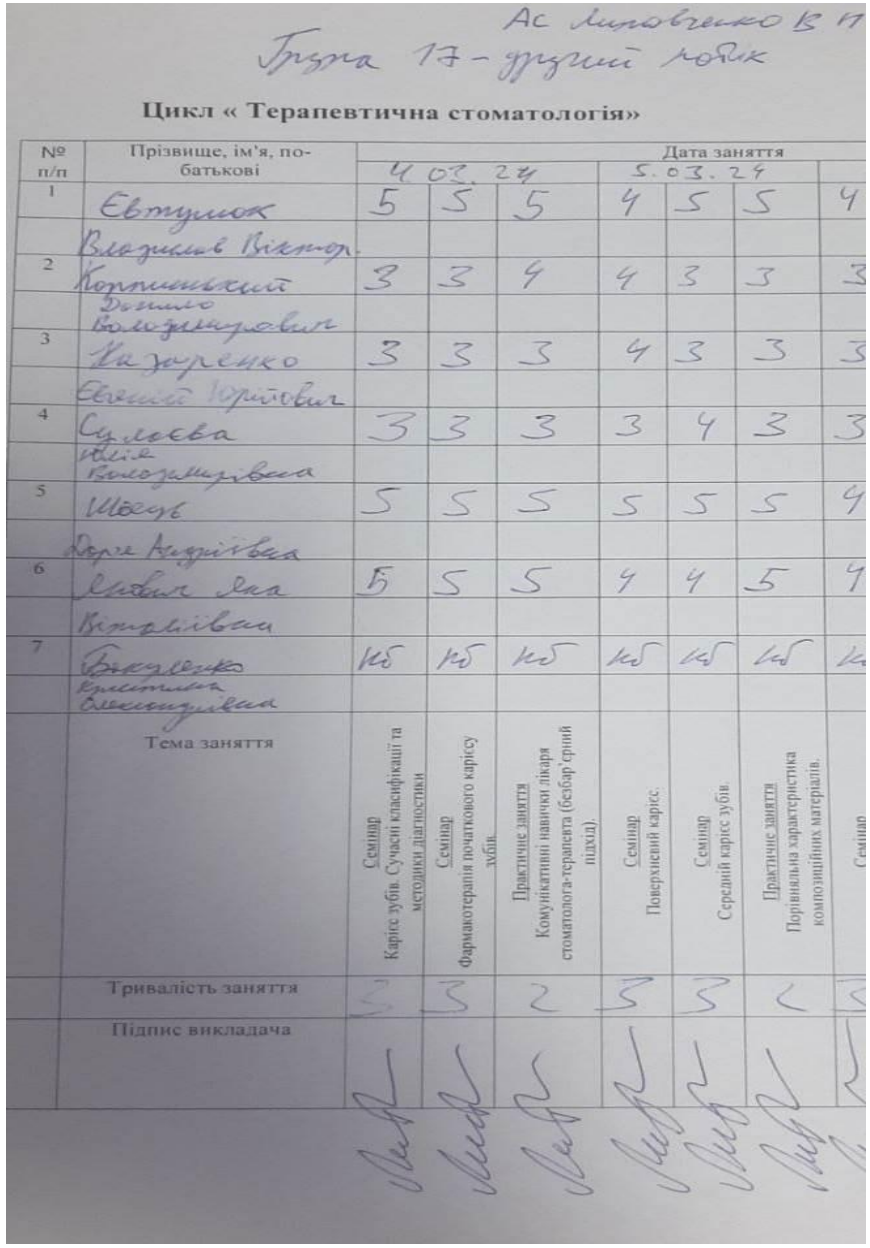
№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата заняття								
		1.02.2024			2.02.2024			5.02.2024		
1	Добриня Анастасія Василівна	3	3	4	5	4	3	3	4	4
2	Журба Інна Валентинівна	4	3	5	5	4	4	5	4	4
3	Карач Анастасія Юріївна	4	3	4	3	4	3	3	3	3
4	Корпенко Дмитро Євгенович	5	4	5	5	4	4	4	3	5
5	Курріель Анастасія Олександрівна	5	5	5	4	3	5	4	4	4
6	Макуха Євгенія Андріївна	3	4	3	3	3	3	3	3	4
7										
	Тема заняття	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів.	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).	Семінар Поверхневий карієс.	Семінар Середній карієс зубів.	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів.	Семінар Глибокий карієс зубів.	Семінар Сучасний погляд на доцільність використання лікувальних прокладок при глибокому карієсі.	Практичне заняття Особливості застосування
	Тривалість заняття	2	3	2	3	3	2	3	3	2
	Підпис викладача									



ВУр Ас. Литовченко ВОГ 1

Цикл « Терапевтична стоматологія»

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата заняття 9.10.23			10.10.23			11.10.23		
1	Антонець Олександра Олександрівна	5	4	5	5	4	4	5	5	4
2	Качан Михайло Сергійович	3	4	4	5	5	4	4	4	4
3	Максимець Вікторія Олександрівна	5	5	5	4	4	5	4	4	4
4	Міщенко Роман Миколайович	4	3	4	5	4	4	3	4	3
5	Пець Ателіка Владиславівна	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3	нб 3
6	Чвала Юлія Едуардівна	3	3	3	3	4	3	3	2	3
7										
	Тема заняття	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів.	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).	Семінар Поверхневий карієс.	Семінар Середній карієс зубів.	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів.	Семінар Глибокий карієс зубів.	Семінар Сучасний погляд на доцільність використання лікувальних прокладок при глибокому карієсі.	Практичне заняття Особливості застосування стоматологічних цементів
	Тривалість заняття	3	3	2	3	3	2	3	3	2
	Підпис викладача									

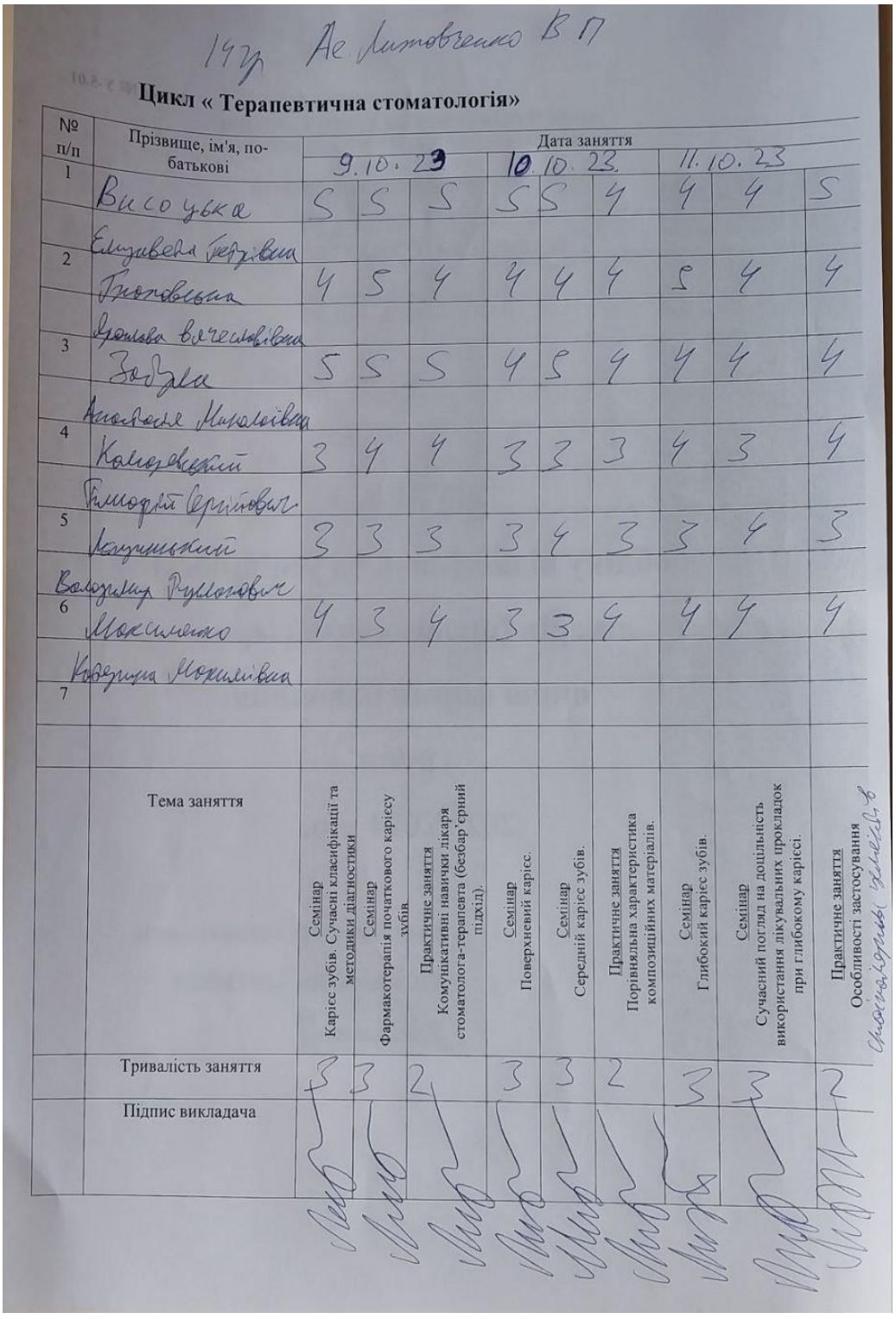


Ас Литовченко В П

Група 17 - другий потік

Цикл « Терапевтична стоматологія»

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата заняття 4.03.24			5.03.24			
1	Євтушок Владислав Віктор.	5	5	5	4	5	5	4
2	Коршинський Данило Володимирович	3	3	4	4	3	3	3
3	Назаренко Євгеній Юрійович	3	3	3	4	3	3	3
4	Сулаєва Юлія Володимирівна	3	3	3	3	4	3	3
5	Шоєць Дарія Андріївна	5	5	5	5	5	5	4
6	Янович Яна Віталіївна	5	5	5	4	4	5	4
7	Бакуленко Крістина Олександрівна	нб	нб	нб	нб	нб	нб	нб
	Тема заняття	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів.	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).	Семінар Поверхневий карієс.	Семінар Середній карієс зубів.	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів.	Семінар
	Тривалість заняття	3	3	2	3	3	2	3
	Підпис викладача							



14гр Ас Литовченко В П

Цикл « Терапевтична стоматологія»

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата заняття								
		9.10.23			10.10.23			11.10.23		
1	Висоцька Елизавета Петрівна	5	5	5	5	5	4	4	4	5
2	Гноповська Ярослава Вячеславівна	4	5	4	4	4	4	5	4	4
3	Забула Анастасія Миколаївна	5	5	5	4	5	4	4	4	4
4	Комаревський Тимофій Сергійович	3	4	4	3	3	3	4	3	4
5	Лозинський Володимир Руслановичч	3	3	3	3	4	3	3	4	3
6	Максименко Катерина Максимівна	4	3	4	3	3	4	4	4	4
7										
	Тема заняття	Семінар Карієс зубів. Сучасні класифікації та методики діагностики	Семінар Фармакотерапія початкового карієсу зубів.	Практичне заняття Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).	Семінар Поверхневий карієс.	Семінар Середній карієс зубів.	Практичне заняття Порівняльна характеристика композиційних матеріалів.	Семінар Глибокий карієс зубів.	Семінар Сучасний погляд на доцільність використання лікувальних прокладок при глибокому карієсі.	Практичне заняття Особливості застосування стоматологічних цементів
	Тривалість заняття	3	3	2	3	3	2	3	3	2
	Підпис викладача									

Кафедра стоматології ІПО НМУ імені О. О. Богомольця

6 бер. ·

До програми спеціалізації з терапевтичної стоматології включено важливі теми, зокрема актуальні в контексті створення безба… Більше

16 2 коментарі • 2 поширення

Кафедра стоматології ІПО НМУ імені О. О. Богомольця

6 бер. ·

До програми спеціалізації з терапевтичної стоматології включено важливі теми, зокрема актуальні в контексті створення безбар'єрного середовища у сфері медичних послуг.
4 березня проведено лекцію на тему «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» (Віталій Литовченко, асистент кафедри стоматології ІПО НМУ ім. О.О. Богомольця).
Розкрито міжнародні та національні підходи до розв'язання проблеми професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами.
Така тематика є поки недостатньо розробленою, але перспективною і затребуваною.

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

годин).

Навчання в інтернатурі здійснюється за бюджетом та на умовах платних освітніх послуг та кошти фізичних/ юридичних осіб.

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ:

Терапевтична стоматологія (3 місяці, 394 години)

Короткий зміст програми:

- Обстеження пацієнта із ураженнями твердих тканин зубів;
- Клініка та діагностика карієсу зубів.
- Сучасні пломбувальні матеріали та методипломбування зубів
- Захворювання ендодонта.
- Захворювання пародонта.
- Захворювання слизової оболонки порожнини рота.
- Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід).

Додаток С

Програма науково-практичного семінару «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта»

Національний медичний університет ім. ОО.Боломольця. Інститут післядипломної освіти. Кафедра стоматології

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

ПРОГРАМА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО СЕМІНАРУ

«БЕЗБАР'ЄРНА МЕДИЦИНА. ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА ПАЦІЄНТА»

10 ЖОВТНЯ 2023 Р.

Вітальне слово:

Важновець Тетяна Андріївна, доктор медичних наук, професор, директор ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця.

Прохоренко Леся Іванівна, доктор психологічних наук, професор, директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Проценко Андрій Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри стоматології ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця.

Волинець Вікторія Миколаївна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри стоматології ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця.

Литовченко Віталій Петрович, асистент кафедри стоматології ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця, аспірант Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. **Тема:** *Комунікативна компетентність фахівця стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху.*

Чешук Валерій Євгенович, доктор медичних наук, професор, професор Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця. **Тема:** *Етика спілкування з онкохворими пацієнтами.*

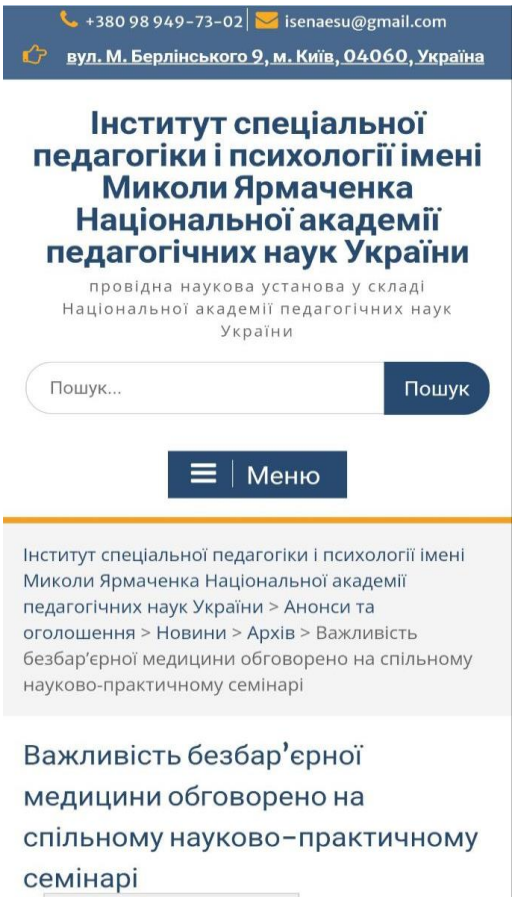
Ромбульт Людмила Миколаївна, кандидат медичних наук, доцент. **Тема:** *Особливості перебігу гострого та хронічного стресу під час військового стану.*

Данлавічюте Еляна Анатоліївна, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. **Тема:** *Дитина з особливими мовленнєвими потребами у сфері медичних послуг.*

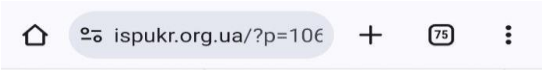
Кульбіда Світлана Вікторівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувачка відділу української жестової мови Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. **Тема:** *Ефективна комунікація лікаря та жестомовного пацієнта.*

Чеботарьова Олена Валентинівна, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка відділу освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. **Тема:** *Використання різних засобів комунікації у роботі з дітьми з порушеннями інтелектуальної та рухової сфер розвитку.*

Мета семінару: у контексті етичних основ професії лікаря ознайомити учасників з актуальними питаннями професійної комунікації лікаря з пацієнтами, що потребують додаткових пристосувань/адаптацій (потреби можуть бути зумовлені порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату тощо, соціальними чинниками – внутрішньо переміщені особи, учасники бойових дій, люди, що постраждали від війни, зазнали психологічної травми), що сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг.



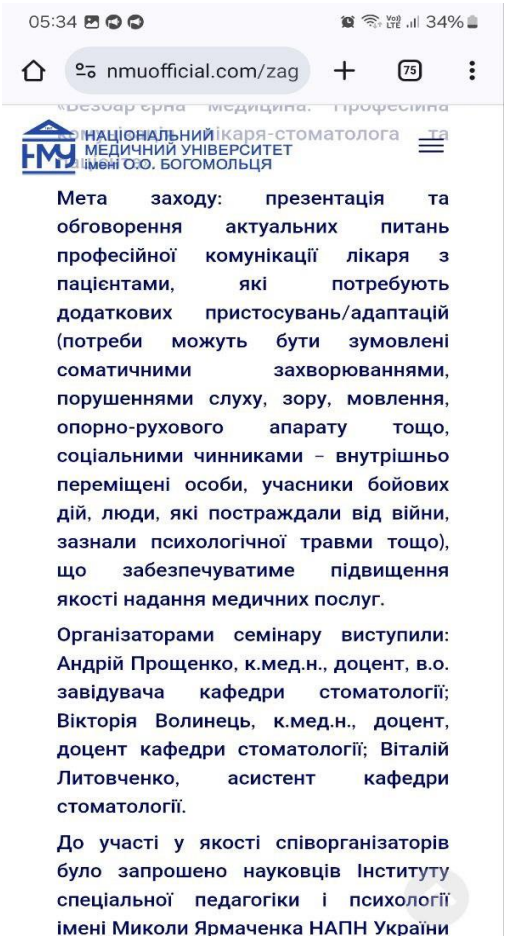
– *комунікативна компетентність фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху* (**Литовченко Віталій Петрович**, аспірант Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, асистент кафедри стоматології ІПО НМУ ім. О.О.Богомольця);



Результативність заходу: *презентація та обговорення актуальних питань професійної комунікації лікаря з пацієнтами, які потребують додаткових пристосувань/адаптацій* (потреби можуть бути зумовлені соматичними захворюваннями, порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату тощо, соціальними чинниками – внутрішньо переміщені особи, учасники бойових дій, люди, які постраждали від війни, зазнали психологічної травми тощо), що забезпечуватиме підвищення якості надання медичних послуг; *сприяння організації наукової діяльності молодих учених, аспірантів*, тематика досліджень яких є актуальною та цікавою, перебігає у контексті міждисциплінарної наукової ініціативи (модератор заходу – аспірант Інституту Литовченко Віталій Петрович).

05:33
34%
nmuofficial.com/zag
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
На особливу увагу заслуговують і питання безбар'єрності медичних послуг для пацієнтів з особливими потребами, формування етичних основ та комунікативної компетентності лікарів-стоматологів.
Зокрема, 10 жовтня 2023 року за організації кафедри стоматології відбувся науково-практичний семінар «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта».
Мета заходу: презентація та обговорення актуальних питань професійної комунікації лікаря з пацієнтами, які потребують додаткових пристосувань/адаптацій (потреби можуть бути зумовлені соматичними захворюваннями, порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату тощо, соціальними чинниками – внутрішньо переміщені особи, учасники бойових дій, люди, які постраждали від війни, зазнали психологічної травми тощо),

nmuofficial.com/zag
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
У науково-практичному семінарі взяли участь викладачі, лікарі-інтерни, слухачі циклів спеціалізації стоматологічних кафедр, які отримали важливі знання щодо сучасних підходів до безбар'єрності, зокрема у сфері надання послуг, актуальних змін у сприйнятті особливих потреб, активного залучення людей з особливими освітніми потребами до суспільного життя, що стане важливим для їхньої подальшої професійної діяльності.
«ban the average, design for the edges» («не думай про середнє, створюй дизайн для крайніх випадків»)


05:34
34%
nmuofficial.com/zag
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
Мета заходу: презентація та обговорення актуальних питань професійної комунікації лікаря з пацієнтами, які потребують додаткових пристосувань/адаптацій (потреби можуть бути зумовлені соматичними захворюваннями, порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату тощо, соціальними чинниками – внутрішньо переміщені особи, учасники бойових дій, люди, які постраждали від війни, зазнали психологічної травми тощо), що забезпечуватиме підвищення якості надання медичних послуг.
Організаторами семінару виступили: Андрій Прощенко, к.мед.н., доцент, в.о. завідувача кафедри стоматології; Вікторія Волинець, к.мед.н., доцент, доцент кафедри стоматології; Віталій Литовченко, асистент кафедри стоматології.
До участі у якості співорганізаторів було запрошено науковців Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

05:57
31%
Ви, Людмила Ромбульт і 25 інших...
Elyana Danilavichiute
Щиро дякуємо за можливість поділитися думками, теплу атмосферу однодумства і гостинності. Тішимося, що молоді науковці вже втілюють ідеї міждисциплінарного підходу, дякуємо аспіранту Віталію Литовченко за виявлену ініціативу на шляху до перспективної співпраці медичної і психолого-педагогічної сфер наукової та практичної діяльності))
33 тиж. У захваті Відповісти 4
Кафедра стоматології ІПО НМУ імені О....
Olena Chebotarova
Я приєднуюсь до колег Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України та висловлюю вдячність організаторам такого вкрай важливого міжгалузевого заходу. Безбар'єрність повинна охоплювати усі сфери життєдіяльності людини. Актуальні теми, презентації, виступи доповідачів сприяли підвищенню фахової компетентності усіх учасників науково- практичного семінару. Пишаємося нашою молоддю! Бажаємо усім успіхів та натхнення у роботі, навчанні, здійснення планів під мирним небом нашої країни!
Напишіть коментар...

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Інститут післядипломної освіти

ПОДЯКА
ВЧЕНОЇ РАДИ

Віталію ЛИТОВЧЕНКУ

асистенту кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, аспіранту Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

за науковий супровід лікарів-інтернів спеціальності «Стоматологія», вагомий внесок у розвиток медичної освіти України

Голова Вченої ради, професор **Тетяна Вежновець**

Додаток Т

Авторський інформаційний Telegram чат-бот (@communicativecompetence_bot) з проблеми професійної комунікації медичних працівників з особами з порушеннями слуху

Сьогодні Україна є одним з флагманів у впроваджені інформаційно-комп'ютерних технологій (при міністерствах, зокрема МОН України, створено директорати цифрової трансформації; передбачено посаду Віце-прем'єр-міністр з інновацій, розвитку освіти, науки та технологій України). Навчальні, інформаційні та ін. програмні додатки розробляються та упроваджуються українськими науковцями.

З огляду на сучасні тенденції діджитилізації вважаємо за доцільне запропонувати *авторський науково-довідковий (інформаційний) Telegram чат-бот*, який можна розглядати як важливу складову у формуванні комунікативної компетентності лікарів-інтернів при спілкуванні з пацієнтами з порушеннями слуху («трамплін» у подоланні комунікаційного бар'єру між лікарем та пацієнтом).

Створення бот-програм було розпочато у 60-70 рр. XX ст. Першою такою програмою була Eliza (1964), яку розробив американський професор Дж. Вайзенбаум. Програма розпізнавала введені людиною фрази / запитання, а також відповідала на них попередньо запрограмованими реченнями. У 1972 р. було створено чат-бот Parry, згодом – A.L.I.C.E., Jabberwacky і D.U.D.E. Термін «чат-бот» у середині 90-х рр. запропонував розробник М. Маулдін. У месенджерах чат-боти з'явилися наприкінці 90 рр. XX ст. У популярному на той час месенджері ICQ було десятки ботів, які мали різноманітні функції. Проте, значним поштовхом для використання та розвитку чат-ботів став месенджер Telegram (Мудра, & Кухарська, 2021).

Технологія створення чат-боту

Боти – це невеликі програми, які працюють безпосередньо в Telegram за певним алгоритмом дій та створюються сторонніми розробниками через API Telegram Bot. По суті ці облікові записи відіграють роль інтерфейсу до певного сервісу, який працює на віддаленому сервері. Для створення чат-ботів не потрібно вивчати низькорівневі методи роботи з MTProto та шифруванням – спілкування організовано за допомогою звичайного інтерфейсу HTTPS зі спрощеними методами Telegram API (Bot API). У Telegram відкритий API (ще називають відкритий код), тому він без проблем підтримує роботу чат-ботів. Для створення чат-ботів в програмі є свій офіційний бот – @BotFather (цю назву потрібно ввести до рядка пошуку) (Telegram FAQ. https://telegram.org/faq#q-how-do-i-create-a-bot).

Перед тим як створити бот, його потрібно зареєструвати в BotFather (виконується за певним порядком для успішної роботи в Telegram): у вікні чату відображаються всі команди, обираємо /Newbot; після реєстрації BotFather надсилає повідомлення з токеном (токен – спеціальний набір

символів для доступу до Telegram Bot API за допомогою звичайного HTTPS інтерфейсу), який потрібно зберегти. Реєстрація в BotFather є обов'язковим етапом створення чат-боту.

Після реєстрації необхідно зайти в Telegram бот-додаток ManyBot та працювати на його базі. ManyBot – це унікальна розробка Telegram, яка дозволяє користувачам без знань мов програмування створювати свої боти. Щоб створити чат-бот потрібно запустити ManyBot та натиснути кнопку «Додати нового бота», потім скопіювати раніше отриманий токен в BotFather та вставити в чат з ManyBot (Tsidylo, Samborskiy, Mazur, & Zamoroz, 2020).

Альтернативою є створення чат-боту за допомогою мов програмування, наприклад: PHP, Ruby, Node.JS, Python. Для написання (генерування) коду на сьогодні можна спробувати використати ChatGPT (Generative Pre-Trained Transformer).

Для створення *авторського науково-довідкового (інформаційного) Telegram чат-боту*, його навчання та програмування на виконання певних алгоритмів (команд) ми скористалися бот-додатком ManyBot.

Використано планшет Apple iPad A1893 New 2018 (процесор з 64-бітною архітектурою і співпроцесором руху M10, оперативна пам'ять 2 ГБ, операційна система iOS є похідною від OS X, отже, є за своєю природою Unix-подібною операційною системою).

За допомогою Telegram чат-боту можна проводити опитування, апробацію результатів дослідження, надсилати підписникам актуальну наукову та практичну інформацію в межах визначеної теми.

Режим доступу (технічна назва / псевдонім) боту – *@communicativecompetence_bot* (рис. 1).

Сьогодні існує багато чат-ботів на базі додатку Telegram, які за призначенням можливо розділити на: довідкові (інформаційні), сервісні або довідково-сервісні; відповідно до принципу роботи – чат-боти, які працюють як нейромережі; які діють чітко за заданим алгоритмом на той чи інший запит користувача. Наш Telegram чат-бот відносимо до довідкового (інформаційного, пізнавального); однак, якщо розглядати його як певну сервісну підтримку при навчанні студентів медиків основам комунікації з пацієнтами з порушення слуху, то можна вважати його і довідково-сервісним. За принципом роботи це чат-бот, який працює за заданим алгоритмом (ми визначили, що саме такі характеристики будуть нам необхідні).

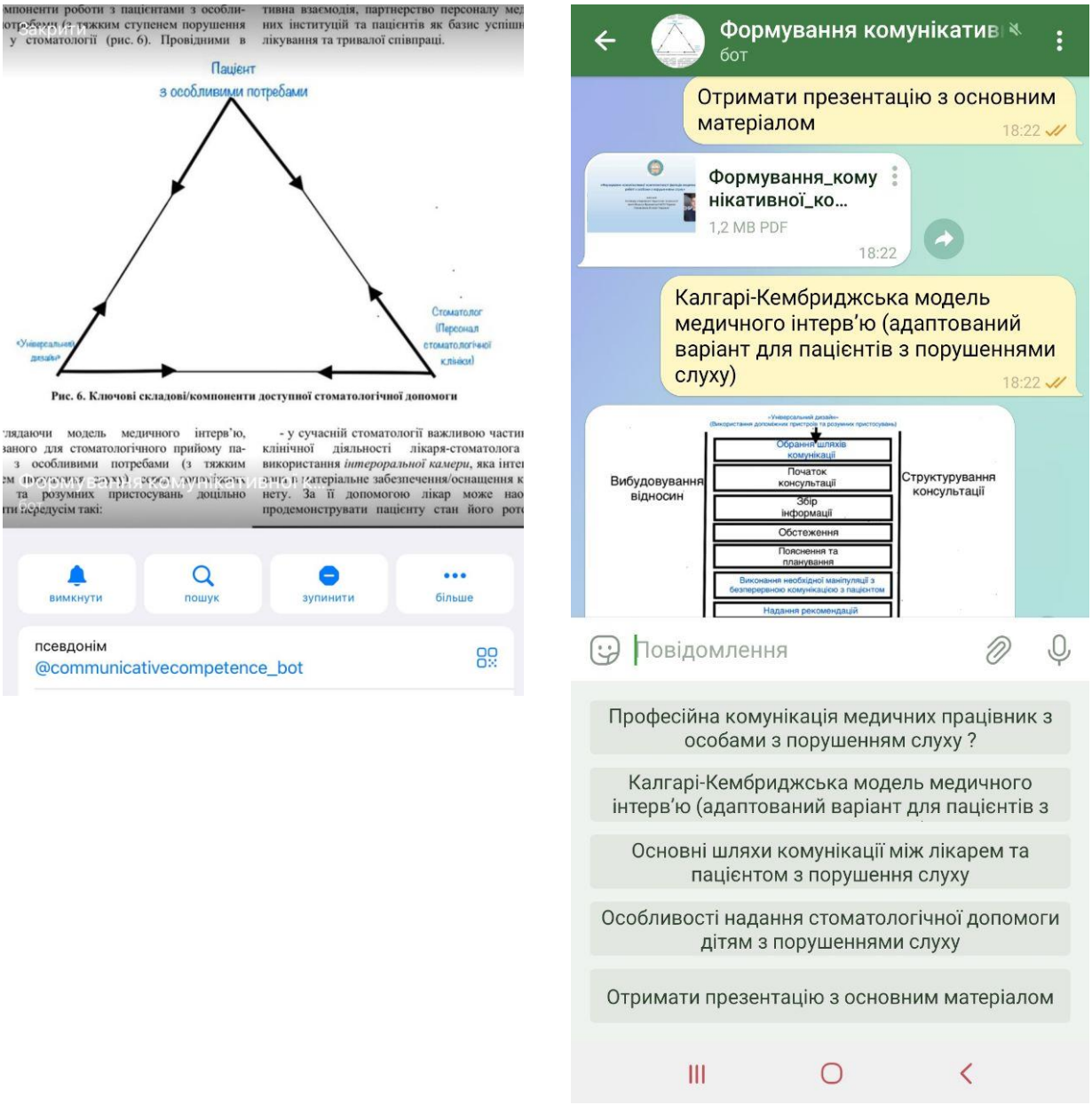


Рис. 1. Приклад презентації інформації в авторському Telegram чат-боті

Додаток У

Інформація щодо участі у реєстрі експертів з акредитації освітніх програм з числа здобувачів вищої освіти Національного агентства забезпечення якості вищої освіти (53 Психологія)

ЗАТВЕРДЖЕНО Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти «21» листопада 2023 року

12	Мельник Олександр Тарасович	Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»	134 - Авіаційна та ракетно-космічна техніка
13	Первєєв Дмитро	Національний університет "Запорізька політехніка"	133 - Галузеве машинобудування
14	Товстика Володимир Володимирович	Київський університет інтелектуальної власності та права Національного університету "Одеська юридична академія"	81 - Право
15	Заїка Галина Олександрівна	Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв	23 - Образотворче мистецтво, декоративне мистецтво, реставрація
16	Іщенко Костянтин Юрійович	Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв	23 - Образотворче мистецтво, декоративне мистецтво, реставрація
17	Разінкін Олександр Сергійович	Одеський національний медичний університет	222 - Медицина
18	Тацинець Марія Романівна	Львівський національний університет імені Івана Франка	35 - Філологія
19	Литовченко Віталій Петрович	Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України	53 - Психологія
20	Солтівський Орест Ростиславович	Львівський національний університет імені Івана Франка	34 - Культурологія, 52 - Політологія

Додаток до РЕЄСТРУ експертів для проведення акредитацій освітніх програм _ Включення

Додаток Ф

Рекомендації до проведення науково-практичних заходів в межах підготовки майбутніх лікарів (як один з напрямів роботи кафедри чи викладача з професійної комунікації):

Пропонуємо *рекомендації до проведення науково-практичних заходів* в межах підготовки майбутніх лікарів (як один з напрямів роботи кафедри чи викладача з професійної комунікації):

– оптимальний час проведення науково-практичного семінару – 1,5 год, якщо більше, то варто передбачити перерви (перевантаження слухачів негативно позначається на їх зацікавленості, здатності сприймати матеріал тощо);

– зміна спікерів та напрямів, які вони розглядають в межах загальної теми, є актуальною при проведенні науково-практичних заходів для здобувачів освіти. Варто зазначити, що для такої категорії слухачів важливими є динамічність, зміна тематики виступів, їх лаконічність, зокрема нині популярними в інформаційному науковому (освітньому) просторі є короткі відео з певної теми (5-6 картинок, де проаналізовано та виділено найважливіше). Натомість, довгі лекції, які включають теоретичні та практичні аспекти, а також, наприклад, історичні або вузько спрямовані, занадто деталізовані моменти, можуть виявитися не затребуваними серед здобувачів освіти. На нашу думку, доцільно зацікавити слухачів короткими повідомленнями або передбачити в межах лекції певні акценти, сформувати мотивацію дізнатися більше, щоб майбутні лікарі самостійно визначили напрями, які їх цікавлять та цілеспрямовано шукали додаткову інформацію;

– водночас важливо, щоб всі виступи (доповіді) на заході були в межах однієї теми, проте мали різні як теоретичні (наукові), так і практичні вектори. Це також дозволить утримувати фокус уваги слухачів і позитивно впливатиме на підсумкові результати заходу щодо його інформаційно-практичної цінності;

– виступ має тривати 10-15 хв (часто спостерігається ситуація, за якої спікер хоче донести більше інформації, перевантажує свій виступ, що негативно позначається на сприйняті інформації, яка буде виголошена наступними доповідачами). Щоб уникнути таких ситуацій застосовується тайм-менеджмент.

Пропонуємо прийоми тайм-менеджменту для масових заходів:

1) організатори завчасно попереджають спікера про часовий регламент виступів;

2) наголошують на визначеному часі виступу та повазі до наступних доповідачів на початку заходу (модератор зазначає про це у вступному слові);

3) на екран виводиться таймер з годинником для самоконтролю спікера (також це створює відповідний психологічний фон, за якого доповідачам не зручно перебільшувати час, визначений для виступу);

4) доповідачеві, який наполягає на більшій кількості часу, пропонується продовжити виступ під час індивідуальної лекції (доповіді); як варіант доповідач може виступити 15 хв з першою частиною доповіді, а другу представити у вигляді запису, який буде наданий слухачам (в кінці лекції можна запропонувати скористатися записом за допомогою QR).

– після кожного виступи доцільно передбачити час – 5-10 хв на запитання / відповіді. Також можливо передбачити інтерактивні види роботи із залученням слухачів, зокрема спікер ставить запитання, пропонує учасникам повторити ключові моменти або практично відтворити певні поради щодо професійної комунікації з пацієнтами з особливими потребами (наприклад, навички користування Сервісом УТОГ (переклад жестовою мовою); основні / прості жести для взаємодії з пацієнтом з глухотою; техніки самоконтролю, самозаспокоєння тощо, які може використовувати лікар в перервах між прийомом пацієнтів тощо).

Варто зазначити, що робота лікаря-стоматолога є досить статичною, тому є рекомендації з комплексом фізичних вправ для розвантаження між прийомом пацієнтів.

Також актуальними є вправи та методики, що допоможуть лікарю за потреби зняти психологічне напруження (робота стоматолога є відповідальною, отже психологічне розвантаження буде корисним як для самого лікаря, так і для налагодження професійної комунікації з пацієнтами).

Наразі психологічний стан лікаря є важливим компонентом психологічного клімату під час прийому, особливо якщо йдеться про професійну комунікацію з особами з порушеннями слуху. Навіть за сприятливих умов (підготовленість лікаря щодо клінічних навичок, навичок комунікації, психологічних аспектів; відсутність попереднього негативного досвіду у пацієнта), якщо йдеться про перший візит пацієнта до даного лікаря-стоматолога, буде наявне певне психологічне напруження.

Додаток Х

Іграшка-антистрес для налагодженню комунікації, зниження тривожності під час надання стоматологічної допомоги дітям

В основі розроблення дизайну іграшки: доступна стоматологічна допомога, культура людей з глухотою (соціокультурний підхід), емпатія, толерантність, повага до особливостей (візуальних, ментальних); ергономіка та тактильність, антиалергенність, використання безпечних та екологічних матеріалів; персоналізація (може бути додана вишивка – ім'я пацієнта або логотип та назва стоматологічної клініки).

У вигляді прототипу для такої іграшки пропонуємо тварину «носуха» (сьогодні такі тварини досить популярні). Тварина має довгий ніс, хвіст, лапи (порівняно з тулубом), що може мати антистресово-тактильний ефект (за використання спеціальних тканин та наповнювачів). Важливими є додаткові смислові деталі – слуховий апарат на вусі іграшки, вишитий логотип клініки або нейтральні стоматологічні елементи (тварина тримає зубну щітку та пасту). Це може бути й іграшка розробки Mattel Джосс Кендрік – лялька, яка має слуховий апарат та є спортсменкою (серфінг). Виробник вдало акцентує на популярності серед осіб з порушеннями слуху різних видів спорту.

Доречно підготувати такі подарунки і для пацієнтів без порушень слуху (таким чином клініка буде сприяти поширенню цінностей інклюзії, розуміння того, що всі люди різні, можуть мати ті чи ін. особливості, особливі потреби; в подальшому такі заходи набуватимуть позитивного значення, коли вже в дорослому житті людина виконуватиме професійні обов'язки та будуватиме комунікацію з людьми, шо мають порушення слуху).

Актуальності подібні рішення набувають й у контексті комунікації між дітьми в умовах інклюзивних груп та класів, розвитку толерантного ставлення до відмінностей / особливостей, впровадження безбар'єрних рішень у суспільстві.

Додаток Ц

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях (у тому числі ті, які індексуються у міжнародних науковометричних базах)

1. Литовченко, В. П. (2022). Медичне інтерв'ю в системі стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами. *Медичні перспективи*, 27(4), 239-249. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271238 https://www.researchgate.net/publication/367123971_Medical_interview_in_the_system_of_dental_care_providing_to_patients_with_special_needs Scopus/Web of Science

2. Литовченко, В. П. (2024). Психологічна підтримка пацієнтів з порушеннями слуху: методичні прийоми та рекомендації для лікарів-стоматологів. *Журнал сучасної психології*, 1(32), 79-87. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-9 https://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/4098

3. Литовченко, В. П. (2024). До питання формування професійної комунікація лікаря та пацієнта з порушенням слуху (презентація авторського Telegram чат-боту). *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 1(24), 120-148. https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.244

4. Литовченко, В. П. (2023). Основні положення концепції кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога. *Габітус*, 56, 224-228. https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.42

5. Литовченко, В. П. (2023). Психологічна складова роботи фахівців медичної сфери з пацієнтами з порушеннями слуху: історичні аспекти і рекомендації. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 109(1), 60-90. https://doi.org/10.33189/ectu.v109i1.128 https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/128

6. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2022). Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 74-80. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.15 http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/126

7. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2022). Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 131-139. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.25 http://www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/101

8. Литовченко, В. П. & Литовченко, С. В. (2021). Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 125(3), 52-63. https://doi.org/10.32345/USMYJ.3(125).2021.52-63

9. Литовченко, В. П. (2019). Особливості співпраці ортодонтів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. *Український журнал медицини, біології та спорту*, 4(6), 287-292. https://doi.org/10.26693/jmbs04.06.287

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Литовченко, В. П. (2024). Концепція кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога: організаційно-методичні аспекти. Освіта осіб з особливими потребами в дії: реалії в умовах війни: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених. 61-66. https://lib.iitta.gov.ua/740058/

2. Литовченко, В. П. (2024). До проблеми надання стоматологічних послуг пацієнтам з порушеннями слуху: статистичні дані та сучасні підходи. Modern research in science and education: Proceedings of VII International Scientific and Practical Conference (7-9 March 2024). BoScience Publisher, Chicago, USA. 298-308. https://sci-conf.com.ua/vii-mizhnarodna-naukovo-

praktichna-konferentsiya-modern-research-in-science-and-education-7-9-03-2024-chikago-ssha-arhiv/

3. Литовченко, В. П. (2023). «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse як метод емпіричного дослідження. Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки: збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції молодих науковців, аспірантів і здобувачів вищої освіти, Рівне, 11-12 травня 2023 р. НУВГП, Рівне, Україна, 549-551. https://lib.iitta.gov.ua/735946/

4. Литовченко, В. П. (2023). Дентофобія: етіологія (негативний досвід) та профілактика. Modern problems of science, education and society. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. SPC «Sci-conf.com.ua», Kyiv, Ukraine, 185-191. https://lib.iitta.gov.ua/735995/

5. Литовченко, В. П., & Литовченко, С. В. (2023). Проблеми в освіті дітей з порушенням слуху у воєнний час. Global science: prospects and innovations: Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom, 367-371. https://lib.iitta.gov.ua/736961/

6. Литовченко, В. П. (2023). До питання формування комунікативної компетентності фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху. European scientific congress: Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing, Madrid, Spain, 242-247. https://lib.iitta.gov.ua/736962/

7. Литовченко, В. П. (2023). Безбар'єрна інформація: взаємодія фахівців стоматологічної сфери та осіб з порушеннями слуху. Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни: матеріали IX Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 305-309. https://lib.iitta.gov.ua/737488/

8. Литовченко, В. П. (2022). Актуальність формування комунікативної компетентності фахівців медичної сфери у роботі з пацієнтами з особливими

потребами. Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу: матеріали VIII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 211-216. https://lib.iitta.gov.ua/732226/

9. Литовченко, В. П. (2022). Підготовка лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху : зарубіжний досвід. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (23 листопада 2022 р., Суми). Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, Суми, Україна, 26-30. https://lib.iitta.gov.ua/733615/

10. Литовченко, В. П. (2022). Актуальні аспекти формування комунікативної компетентності фахівців медичної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху. Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (2022, Київ). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна, 35-39. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733

11. Литовченко, В. П. (2021). Надання стоматологічної допомоги людям з особливими потребами в контексті універсального дизайну з використанням цифрових технологій. Наукова молодь – 2021: збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (30 листопада 2021 р., Київ). Київ, ПТЗН НАПН України, 97-103. https://www.igns.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/zbirnyk_naukova_molod_2021.pdf

12. Литовченко, В. П. (2021). Співпраця стоматологів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. Topical issues of modern science, society and education: Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference (December 26-28, 2021). SPC «Sci-conf.com.ua», Kharkiv, Ukraine, 190-196. https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-

prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-dekabrya-2021-goda-harkov-ukraina-arhiv/.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Литовченко, С. В. & Литовченко, В. П. (2022). Підготовка батьків до оцінки розвитку дітей в інклюзивно-ресурсних центрах: психолого-педагогічні основи комунікації. *Наука і освіта*, 2, 31-38. https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-2-5 http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/16387/1/Svitlana%20Lytovchenko.pdf

2. Литовченко, С. В. & Литовченко, В. П. (2022). Фактори навколишнього середовища в рамках соціальної моделі розуміння особливих потреб. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 108(4), 27-39. https://doi.org/10.33189/ectu.v108i4.120 https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/120

Додаток Ш

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

1. VII International Scientific and Practical Conference «Modern research in science and education» (Chicago, 7-9 березня 2024 р.). Тези «До проблеми надання стоматологічних послуг пацієнтам з порушеннями слуху: статистичні дані та сучасні підходи» https://sci-conf.com.ua/vii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-science-and-education-7-9-03-2024-chikago-ssha-arhiv/

2. IX Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки і психології «Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни» (Київ, 25-26 жовтня 2023 р.). Тези «Безбар'єрна інформація: взаємодія фахівців стоматологічної сфери та осіб з порушеннями слуху». Литовченко, В. П. (2023). https://lib.iitta.gov.ua/737488/

3. IX International Scientific and Practical Conference «European Scientific Congress» (Madrid, 2-4 жовтня 2023 р.). Тези «До питання формування комунікативної компетентності фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху» https://lib.iitta.gov.ua/736962/

4. II International Scientific and Practical Conference «Global Science: Prospects and Innovations» (Liverpool, 5-7 жовтня 2023 р.). Тези «Проблеми в освіті дітей з порушенням слуху у воєнний час» https://lib.iitta.gov.ua/736961/

5. Міжнародна науково-практична конференція молодих науковців, аспірантів і здобувачів вищої освіти «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки» (Рівне, 11-12 травня 2023 р.). Тези «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse як метод емпіричного дослідження» https://lib.iitta.gov.ua/735946/

6. III International Scientific and Practical Conference «Modern problems of science, education and society» (Київ, 22-24 травня 2023 р.). Тези «Дентофобія: етіологія (негативний досвід) та профілактика» https://lib.iitta.gov.ua/735995/

7. VIII Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу» (Київ, 19-20 жовтня 2022 р.). Тези «Актуальність формування комунікативної компетентності фахівців медичної сфери у роботі з пацієнтами з особливими потребами» https://lib.iitta.gov.ua/732226/

8. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 23 листопада 2022 р.). Тези «Підготовка лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з порушеннями слуху: зарубіжний досвід» https://lib.iitta.gov.ua/733615/

9. VI International Scientific and Practical Conference «Topical issues of modern science, society and education» (Харків, 26-28 грудня 2021 р.). Тези «Співпраця стоматологів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів» https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-dekabrya-2021-goda-harkov-ukraina-arhiv/

10. Всеукраїнська конференція молодих вчених «Освіта осіб з особливими потребами в дії: реалії в умовах війни» (Київ, 29 лютого 2024 р.). Тези «Концепція кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога: організаційно-методичні аспекти» https://lib.iitta.gov.ua/740058/

11. Всеукраїнська міжгалузева науково-практична конференція «Освітня практика нової доби: досвід та перспективи навчання дітей з порушеннями слуху» (Київ, 25 травня 2023 р.). Доповідь «Професійна комунікація з особами з порушеннями слуху: доступність та безбар’єрність» https://ispukr.org.ua/?p=10400

12. Всеукраїнська конференція молодих вчених «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги» (Київ, 15 грудня 2022 р.). Тези «Актуальні аспекти формування комунікативної компетентності фахівців

медичної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху» https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733

13. IX Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Наукова молодь – 2021» (Київ, 30 листопада 2021 р.). Тези «Надання стоматологічної допомоги людям з особливими потребами в контексті універсального дизайну з використанням цифрових технологій» https://www.igns.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/zbirnyk_naukova_molod_2021.pdf

14. Науково-методична конференція «Освіта осіб з порушеннями слуху: сучасність та перспективи» (Дніпро, 29 травня 2023 р.). Доповідь «Професійне спілкування у контексті спеціальної психології» https://www.dano.dp.ua/diyalnist/naukovo-doslidna-robota/kalendar-konferentsii/2320-naukovo-metodichna-konferentsiya-osvita-osib-z-porushennyam-slukhu-suchasnit-ta-perspektivi-29-travnya-2023-roku

15. Науково-практичний семінар «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» (Київ, 10 жовтня 2023 р.). Доповідь «Комунікативна компетентність фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху» https://ispukr.org.ua/?p=10674

16. Семінар-практикум «Створення безбар'єрного освітнього середовища: виклики на сучасному етапі» (Київ, 29 лютого 2024 р.). Доповідь «Інтегрування безбар'єрної комунікації до сфери послуг» https://ispukr.org.ua/?p=11508

17. Науково-практичний семінар «Проєктування психологічно комфортного простору у закладі освіти в умовах воєнного часу» (Київ, 22 травня 2024 р.). Доповідь «Професійна комунікація: знання, мотивація та реалізація у практичній діяльності» https://ispukr.org.ua/?p=12280

Додаток Щ

ДОВІДКИ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.Богомольця
Член-кореспондент НАМН України
д.мед.н, проф., Заслужений лікар України Науменко О.М.
«7» 03 2024 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** дисертаційне дослідження з теми «Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху».

2. **Ким та коли запропонованою:** кафедра стоматології НМУ імені О.О. Богомольця, Литовченко Віталій Петрович, 2024.

3. **Джерело інформації:**

Литовченко, В.П. (2022). Медичне інтерв'ю в системі стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами. Медичні перспективи, 27(4), 239-249. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271238 **(Scopus, Web of science), група А.**

Литовченко, В.П. (2023). Основні положення концепції кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога. Габітус, 22, 224-228. https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2023.56.42

Литовченко, В.П. (2023). Психологічна складова роботи фахівців медичної сфери з пацієнтами з порушенням слуху: історичні аспекти і рекомендації. Особлива дитина: навчання і виховання, 1(109), 60-90. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736475

Литовченко, В.П., & Литовченко, С.В. (2022). Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2), 74-80. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.15

Литовченко, В.П., & Литовченко, С.В. (2022). Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 131-139. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.25

Литовченко, В., & Литовченко, С. (2021). Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. Український науково-медичний молодіжний журнал, 125(3), 52-63. https://doi.org/10.32345/USMYJ.3(125).2021.52-63

Литовченко, В.П. (2019). Особливості співпраці ортодонтів та логопедів в контексті діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. Український журнал медицини, біології та спорту, 4(6), 287-292. https://jmbs.com.ua/pdf/4/6/jmbs0-2019-4-6-287.pdf

Литовченко В.П. (2023). Дентофобія: етіологія (негативний досвід) та профілактика. Modern problems of science, education and society. Proceedings of III International Scientific and Practical Conference, Kyiv, Ukraine, 22-24 May 2023. С. 185-191 с. 1519 с. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735995

Литовченко, В.П. (2023). До питання формування комунікативної компетентності фахівців стоматологічної сфери у роботі з особами з порушеннями слуху. European scientific congress. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference . Barca Academy Publishing, с. Madrid, Spain. С.242-247. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736962

Лекція на тему «Комунікативні навички лікаря стоматолога-терапевта (безбар'єрний підхід)» (4 березня 2024 р.)

посилання на Facebook сторінку кафедри: https://www.facebook.com/share/p/uD7pW5msXV23eYKA/ (дата звернення 08 березня 2024 р.)

Науково-практичний семінар «Безбар'єрна медицина. Професійна комунікація лікаря-стоматолога та пацієнта» за організації Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України та кафедри стоматології ІПО НМУ імені О.О. Богомольця

посилання на Facebook сторінку кафедри: https://www.facebook.com/share/p/M8G1QAYHMivCxDta/ (дата звернення 08 березня 2024 р.)

посилання на сайт НМУ імені О.О. Богомольця: https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/etomatologyy/10350-2/ (дата звернення 08 березня 2024 р.)

посилання на сайт Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України https://ispukr.org.ua/?p=10674&fbclid=IwAR0pd7u7D0jZSBiIQorpV44WhUv0w5YZe6wEFdCEy5SlKdEuAgP-a6PZ8A4 (дата звернення 08 березня 2024 р.)

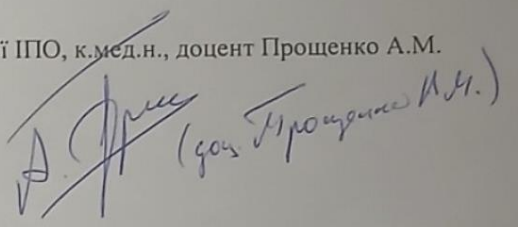
6. **Форма впровадження**: у навчально-педагогічний процес з лікарями-інтернами зі спеціальності стоматологія, лікарями-слухачами курсів тематичного удосконалення та спеціалізації з терапевтичної стоматології.

7. **Ефективність впровадження:** матеріали використовуються при проведенні практичних занять, семінарів, лекцій з лікарями-інтернами та слухачами курсів ТУ та спеціалізації, присвячених питанням професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з особливими потребами (порушеннями слуху).

8. **Зауваження та пропозиції**: немає.

Відповідальна за впровадження особа:

В.о. завідувача кафедри стоматології ІПО, к.мед.н., доцент Прощенко А.М.



КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ДНІПРОВСЬКА АКАДЕМІЯ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ»
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»
КОД ЄДРПОУ 41682253
вул. Володимира Антоновича, 70, м. Дніпро, 49006, тел/факс 056) 732-48-48
e-mail: kzvo@dano.dp.ua www.dano.dp.ua

11.06.24 № 391

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження Литовченко В. П. з теми «Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»

Результати дисертаційного дослідження Литовченко В.П. було впроваджено в освітній процес та і методичну роботу Комунального закладу вищої освіти «Дніпровська академія неперервної освіти» Дніпропетровської обласної ради (Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти) (2022-2024).
Актуальність дослідження обраної проблеми зумовлена сучасним викликами, зокрема збільшенням кількості осіб з особливими потребами (серед яких значний відсоток військових та ветеранів). З метою наближення до міжнародних стандартів в нашій країні прийнято Національну стратегію із створення безбар'єрного простору, яка передбачає об'єднання зусиль для забезпечення рівних можливостей участі всіх людей у суспільному житті (освіта, медицина, працевлаштування тощо), створення умов, за яких люди, незалежно від їх функціональних порушень чи комунікативних можливостей, мають доступ до інформації та послуг відповідно до їх потреб та можливостей.

У такому контексті проблема підготовки медичних працівників до професійної комунікації з особами з порушеннями слуху є вкрай актуальною та потребує залучення фахівців з психології та спеціальної педагогіки.
Упродовж зазначеного періоду впровадження результатів дослідження у діяльність КЗВО «Дніпровська академія неперервної освіти» ДОР відбувалося шляхом участі Литовченко В.П. у спільних з Інститутом спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України науково-практичних заходах, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми: Науково-методична конференції «Освіта осіб з порушенням слуху: сучасність та перспективи» (29 травня 2023 року, Дніпро), доповідь «Професійне спілкування у контексті спеціальної психології» (Сертифікат №687/2023); Всеукраїнська міжгалузева

науково-практична конференція «Освітня практика нової доби: досвід та перспективи навчання дітей з порушеннями слуху» (25 травня 2023 року, Київ), доповідь «Професійна комунікація з особами з порушеннями слуху: доступність та безбар'єрність» та ін.

Актуальними є розроблені у межах дослідження теоретичні засади безбар'єрної (доступної) професійної комунікації, комплекс методичних та практичних матеріалів, що втілено у публікаціях:

1.Литовченко В. П., Литовченко С. В. Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №2. С. 74-80;

2.Литовченко В. П., Литовченко С. В. Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №1. С. 131-139;

3.Литовченко В. П., Литовченко С. В. Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2021. №125(3). С. 52-63 та ін.

В.о.ректора **Віктор СИЧЕНКО**

ХМЕЛЬНИЦЬКА СПЕЦІАЛЬНА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА № 33
вул.Завадського, 8/1, Хмельницький, Хмельницька область 29013
Тел. (0382) 65-05-47 e-mail khmznvz@ukr.net, код ЄДРПОУ 21346694

від 11.03 2024 року №01-23/01-45

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження Віталія Литовченка з теми **«Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»**

Результати дисертаційного дослідження Литовченко В.П. з теми *«Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»* впроваджено у освітній процес та методичну роботу Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №33.

Діти та дорослі з порушеннями слуху мають особливі комунікативні потреби, що зумовлює адаптації подання інформації, організації взаємодії, забезпечення доступності із врахуванням як індивідуальних, так і групових особливих потреб, відтак матеріали дослідження В. Литовченка актуальні та затребувані.

Зокрема, актуальними є розроблені у межах дослідження рекомендації для лікарів-стоматологів щодо професійної комунікації з особами з порушеннями слуху, аналіз національних документів (Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я, Державний стандарт соціальної послуги перекладу жестовою мовою та ін.) та міжнародних стандартів забезпечення безбар'єрності при наданні медичних послуг, що втілено у публікаціях:

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №2. С. 74-80;

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №1. С. 131-139;

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2021. №125(3). С. 52-63 та ін.

Педагогічні працівники школи виступили у якості національних експертів та взяли участь в опитуванні, що мало на меті аналіз сучасного стану проблеми

професійної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слуху, зокрема: визначення актуальних аспектів у контексті проблеми; узагальнення пропозицій експертів, серед яких члени громадських організацій, що представляють інтереси осіб з порушеннями слуху; визначення умов ефективної професійної комунікації з особами з порушеннями слуху.

Хмельницька спеціальна загальноосвітня школа №33 тривалий період плідно співпрацює з Інститутом спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, відповідно до угоди про співпрацю на базі школи проходять апробацію та впроваджуються наукові розробки співробітників та аспірантів Інституту.

Директор школи Галина ВОРОБЕЛЬ

УКРАЇНА
ПОДІЛЬСЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА ІІІ РІВНЯ № 27 м. КИЄВА

04080, м. Київ
Ромський провулок, 2
(044) 298-22-70
vzsch27@gmail.com
№ 01-16 / 64 від 16.05.2024р.

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
ЛИТОВЧЕНКО ВІТАЛІЯ ПЕТРОВИЧА
«Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»

Результати дисертаційного дослідження Литовченко В.П. впроваджено у освітній процес та методичну діяльність загальноосвітнього навчального закладу «Вечірня (змінна) спеціальна школа №27».

У період воєнного часу важливим є уважне ставлення до психологічного стану всіх учасників освітнього процесу, налагодження ефективної комунікації, зниження рівня тривожності, надання необхідної допомоги тощо. Діти та дорослі з порушеннями слуху мають особливі комунікативні потреби, що зумовлює адаптації подання інформації, організації взаємодії, забезпечення доступності із врахуванням як індивідуальних, так і групових особливих потреб, відтак матеріали дослідження В. Литовченка на часі.

Зокрема, актуальними є розроблені у межах дослідження методичні засади професійної комунікації з особами з функціональними (сенсорними) труднощами в сучасних умовах, аналіз національних документів та міжнародних стандартів забезпечення безбар'єрності при наданні медичних (стоматологічних) послуг пацієнтам з порушеннями слуху, що втілено публікаціях:

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Дентофобія: психологічні особливості та профілактика із дотриманням норм інклюзивності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №2. С. 74-80;

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Безбар'єрність стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими комунікативними потребами: організаційний та психологічний аспекти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №1. С. 131-139;

Литовченко В. П., Литовченко С. В. Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2021. №125(3). С. 52-63 та ін.

Впровадження результатів дослідження відбувалося шляхом виступу В. Литовченка на науково-практичних заходах, за участі педагогів школи, батьків учнів, зокрема на семінарі-практикумі «Створення безбар'єрного освітнього середовища: виклики на сучасному етапі» (29 лютого 2024 р.) з доповіддю «Інтегрування безбар'єрної комунікації до сфери послуг», у ході якої презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження.

Вечірня (змінна) спеціальна школа №27 тривалий період плідно співпрацює з Інститутом спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, на її базі проходять апробацію та впроваджуються наукові розробки співробітників та аспірантів Інституту.

Директор школи Ідентифікаційний код 26189561 Алла САДОВА

Стоматологічний центр "Liberty dent"
№
« 17 » березня 2022 р.

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження Віталія Литовченка «Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху»

Результати дисертаційного дослідження Віталія Литовченка з теми «Формування професійної комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з особами з порушеннями слуху» впроваджено на базі стоматологічної клініки Ліберті Дент.

Тема дисертації є перспективною і затребуваною. В практичну роботу клініки впроваджено розроблені у межах дослідження рекомендації щодо ефективної комунікації лікарів-стоматологів з пацієнтами з порушеннями слухової функції, що стає причиною суттєвих труднощів у налагодженні продуктивної взаємодії та спілкування.

Проведено заходи, під час яких презентовано важливі для медичних працівників матеріали: сучасні підходи до безбар'єрності, актуальні зміни у сприйнятті особливих потреб та інвалідності, аналіз національних нормативних документів та міжнародних стандартів забезпечення доступності при наданні медичних (стоматологічних) послуг пацієнтам з особливими потребами, адаптації у наданні послуг пацієнтами з порушеннями слуху тощо, що сприятиме підвищенню якості послуг, які надають лікарі-стоматологи, асистенти лікарів, ін. медичні працівники клініки.

Результати дослідження В. Литовченка також втілено у публікаціях:

Литовченко, В. П. (2022). Медичне інтерв'ю в системі стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами. *Медичні перспективи*, 27(4), 239-249.

Литовченко, В. П. (2024). Психологічна підтримка пацієнтів з порушеннями слуху: методичні прийоми та рекомендації для лікарів-стоматологів. *Журнал сучасної психології*, 1(32), 79-87.

Литовченко, В. П. & Литовченко, С. В. (2021). Доступність стоматологічних послуг для людей з порушеннями слуху: комунікація лікаря та пацієнта. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 125(3), 52-63 та ін.

Стоматологічна клініка Ліберті Дент є клінічною базою кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, тут проходять практичну підготовку лікарі-інтерни, впроваджуються наукові розробки науково-педагогічних співробітників кафедри.

Директор

УКРАЇНА
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

бульвар Т.Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел.(044)-234-92-76, 234-40-62
e-mail: kancnmu@nmu.ua, nmuofficial.com, ЄДРПОУ 02010787

11.03.2024 №120/9-308
На _____

ДОВІДКА

Дана **ЛИТОВЧЕНКУ ВІТАЛІЮ ПЕТРОВИЧ** в тому, що він працює в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця за зовнішнім сумісництвом на 0,25 ставки асистента кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти з 01.02.2024 по 28.06.2024 (наказ №424-л від 31.01.2024).

Довідка видана подання на вимогу

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. Богомольця Відділ управління персоналом УКРАЇНА м.КИЇВ

Заступник ректора закладу вищої освіти з кадрових питань **Ігор ДРАПЕЙ**

Ірина Дудікова
т. 234-60-74

УКРАЇНА
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

бульвар Т.Шевченка, 13, м.Київ 01601, тел.(044)-234-92-76, 234-40-62,
e-mail: kancnmu@nmu.ua, www.nmuofficial.com, ЄДРПОУ 02010787

25.09.2023 № 120/9-785
На _____

ДОВІДКА

Видана Литовченку Віталію Петровичу, в тому що він відповідно до наказу по НМУ імені О.О. Богомольця від 12.09.2023 №2759/л виконує навчальну роботу на посаді асистента кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти, на умовах погодинної оплати в обсязі не більш як 240 годин за рахунок спеціального фонду з 12.09.2023 по 21.06.2024.

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної та
навчальної роботи, професор О.М. Власенко

Заступник ректора закладу вищої освіти
з кадрових питань І.М. Драпей

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. О.О. Богомольця
Відділ управління персоналом
УКРАЇНА м. КИЇВ