

підсистеми В системи ПСЛ внаслідок приєднання до неї *нових* елементів (корекція) через зменшення рівня розвитку підсистеми Б системи НСЛ внаслідок від'єднання від неї елементів і збільшення рівня розвитку підсистеми Б системи ПСЛ внаслідок приєднання до неї раніше наявних елементів (реабілітація). Таким чином, за опосередкованого реабілітаційного управління корекцією системи НСЛ процес корекції у відповідних підсистемах А систем НСЛ і ПСЛ, процес реабілітації у відповідних підсистемах Б систем НСЛ і ПСЛ, процес корекції у відповідних підсистемах В систем НСЛ і ПСЛ знаходяться між собою у відношенні транзитивності.

Висновки. Таким чином, опосередковане внутрішнє реабілітаційне управління вертикальним процесом корекції негативних складових людини як системи «біо-соціо-дух» стимулює руйнування горизонтальних зв'язків між підсистемами НСЛ і утворення горизонтальних зв'язків між підсистемами ПСЛ, сприяючи соціальній адаптації осіб із порушеннями психофізичного розвитку.

У подальшому необхідно розглянути інші види опосередкованого управління вертикальними процесами у позитивних і негативних складових людини як системи «біо-соціо-дух».

Литовченко Віталій Петрович

аспірант Інституту спеціальної
педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка
НАПН України

ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ : ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Актуальність. В умовах війни питання стабілізації психологічного стану людей, за можливості попередження страхів та тривожних розладів різної етіології, підтримка від профільних фахівців особливо на часі.

Стоматологічна допомога посідає друге місце після терапевтичної за кількістю відвідувань та перше за негативним сприйняттям процесу лікування. Тривогу (неспокій, хвилювання, занепокоєння), пов'язану з думкою про відвідування стоматолога з метою профілактики та/або перед стоматологічними процедурами у фахових публікаціях визначено як «стоматологічну тривогу» («dental anxiety») або «стоматологічний страх» («dental fear»).

Страх, хронічне психоемоційне напруження перед стоматологічним втручанням призводить до уникнення лікування та погіршення стану ротової порожнини (що певною мірою ще підсилює страх). На теперішній час ця проблема є вкрай актуальною для України, зокрема збереження стоматологічного здоров'я у дітей та підлітків, забезпечення рівного доступу до якісних послуг для людей з особливими потребами. Важливою умовою для покращення ситуації виступає налагодження довірливих відносин та ефективної комунікації лікарів-стоматологів та пацієнтів, удосконалення програм підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників у такому контексті.

Мета публікації: на основі теоретичного аналізу результатів досліджень представити зарубіжний досвід підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з особливими комунікативними потребами.

Виклад основного матеріалу. 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. Глухі люди заявляють про брак впевненості та відсутність довіри під час отримання медичних (стоматологічних) послуг. Це, вочевидь, заважає людям з важким ступенем порушення слуху отримати якісну медичну допомогу (Cannobbio, V.C., Cartes-Velásquez, R., & McKee, M., 2020).

Важливо зазначити: термін «людина з порушенням слуху» (у міжнародних публікаціях «глухий», «зі зниженим слухом» – англ. Deaf or hard of hearing, D&HH) використовуємо для позначення всіх людей з різним ступенем порушеннями слуху (від легкого до глибокого). Термін «Глухий» (Deaf) пишеться з великої літери, передбачає включення осіб, що належать до культурно-лінгвістичних спільнот глухих людей, де такі особи розглядаються в соціокультурному контексті, що перебуває поза статусом слуху; основним засобом комунікації для членів спільноти є національна жестова мова.

За даними досліджень європейських вчених серед людей з порушеннями слуху під час надання стоматологічної допомоги 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 (Suhani, R.D., Suhani, M.F., & Badea, M.E., 2016).

Зарубіжні фахівці також відзначають актуальність проблеми якісної комунікації лікарів та пацієнтів з порушеннями слуху. Так, досвід Англії демонструє неможливість повного вирішення задач у наданні стоматологічної допомоги глухим пацієнтам попри ряд законодавчих, адміністративних заходів у сфері організації охорони здоров'я, які часто зосередженні більшою мірою на забезпеченні перекладачів жестової мови.

Зокрема, протягом 2013–2019 рр. у звітах «Healthwatch» (організації, що вивчає послуги у галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги у різних регіонах Англії) зазначено загальні тези щодо доступності для жестомовних пацієнтів до медичних послуг, зокрема стоматологічної практики. Водночас, незважаючи на нормативну базу («Закон про рівність, 2010; «Обов'язок щодо рівності в державному секторі», 2011; «Керівництво NHS England: послуги перекладачів у медичній практиці», 2018), глухі люди висловлюють стурбованість низкою проблем у межах отримання якісної медичної допомоги. Зокрема, жестомовні пацієнти відзначають не визначеність щодо того, хто забезпечує перекладача жестової мови, як наслідок виникає необхідність у використанні письмового спілкування, залучення членів родини або друзів для перекладу жестовою мовою (Bown, S., Aldersson, R., & Dekesel, K., 2019). У результаті не забезпечується належним чином пацієнт-орієнтована модель, що є «золотим стандартом» у сучасній медичній (стоматологічній) практиці.

Особливе місце в межах проблеми посідає підготовка лікарів-стоматологів до роботи з пацієнтами з особливими потребами (порушеннями слуху) у закладах вищої та післядипломної освіти. За результатами аналізу зарубіжного досвіду встановлено, що освітні програми багатьох медичних вишів включають курси щодо врахування особливих потреб пацієнтів. Так, наприклад, в Німеччині у рамках програми «Порушення тиші» розроблено майстер-клас для навчання студентів-медиків спілкуванню з пацієнтами з порушеннями слуху, які мають різні комунікативні потреби. Програма «Порушення тиші» заснована у 2013 р.; є студентською ініціативою, спрямованою на краще розуміння майбутніми лікарями культури Глухих; це одна з програм Німецької

асоціації студентів-медиків, яку у всьому світі представляє Міжнародна федерація асоціацій студентів-медиків (IFMSA) (Kruse J., Zimmermann A., Fuchs M., Rotzoll D, 2021).

Важливим кроком у подоланні бар'єру між лікарем-стоматологом та жестомовним пацієнтом став експериментальний *курс жестової мови та культури Глухих* для студентів Університету Вест-Індії (UWI; англ. University of the West Indies) у м. Кінгстон (Ямайка). Програма була впроваджена в 2012 р. для здобувачів вищої освіти третього курсу (п'ятирічна освітня програма, ступінь бакалавра, стоматологія). Згодом було проведено опитування серед випускників, які пройшли курс та розпочали клінічну практику. Анкета включала такі запитання: 1. Чи лікували Ви в межах своєї практики жестомовних пацієнтів? («так» – 100 %; «ні» – 0 %); 2. Якому із наведених способів спілкування Ви віддаєте перевагу у взаємодії з глухим пацієнтом? («з допомогою особи, яка супроводжує пацієнта» – 6,25%; «безпосереднє (пряме) спілкування з пацієнтом жестовою мовою» – 75,0 %; «через перекладача жестової мови» – 12,5 %; «в інший спосіб» – 3,25 %; «без відповіді» – 3,25 %); 3. Знання жестової мови та культури глухих сприяли покращенню медичних послуг, які Ви надавали своєму пацієнтові? («ні» – 0%; «невпевнений» – 6,25 %; «частково» – 28,25 %; «суттєво» – 62,5 %). Експериментальне підтвердження ефективності «прямого спілкування» у стоматологічній практиці, кореляції набуття знань жестової мови з покращенням медичної допомоги глухим пацієнтам стали передумовою впровадження даної програми в Університеті як обов'язкової.

У межах суголосних досліджень було встановлено, що лікар-стоматолог, який пройшов курс з жестової мови, мав можливість за допомогою «прямого способу комунікації» передати пацієнтові 80,3 % інформації; лікар, який таких курсів не відвідував, – лише 37,5% (Jain, S., Duggi, V., Avinash, A., Dubey, A., Fouzdar, S., & Sagar, M.K., 2017); включення курсу з жестової мови та культури глухих до освітньої програми не лише унеможливило комунікативний бар'єр, а також сприяло розвитку у майбутніх стоматологів емпатії та навичок етичного спілкування (Jones, T., & Cumberbatch, K., 2018).

Американська медична асоціація визнала необхідність усвідомлення та розуміння культурних відмінностей, які впливають на якість медичної допомоги, що надається пацієнтам з D&HH. Студентів-медиків на перших етапах підготовки навчають

основам ефективного спілкування з пацієнтами, натомість багато студентів не мають базових навичок спілкування з людьми з порушеннями слуху. Вчені вважають, що включення поінформованості про спілкування з пацієнтами D&HH в медичну освіту допоможе задовольнити особливі потреби таких людей. (Kung M.S., Lozano, A., Covas, V.J., Rivera-González, L., Hernández-Blanco, Y.Y., Diaz-Algorri, Y., Chinapen, S., 2021).

Висновки. Аналіз фахової літератури, клінічні випадки з власної практики свідчать про актуальність проблеми комунікації пацієнтів з особливими потребами та лікарів-стоматологів, визначення орієнтирів реформування системи медичних послуг відповідно до сучасних соціокультурних підходів. Відтак важливим є вивчення та впровадження зарубіжного досвіду підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до професійної комунікації з пацієнтами з особливими комунікативними потребами, зокрема удосконалення освітніх програм у контексті дотримання норм інклюзії та доступності.

Таранченко Оксана Миколаївна

доктор педагогічних наук,
старший науковий співробітник,
головний науковий співробітник
відділу освіти дітей з порушеннями
слуху Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка
НАПН України

ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТАРІЙ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

Актуальність. Модернізація системи освіти осіб з особливими потребами, яка триває в Україні вже достатньо тривалий час, відбувається через комплексне розв'язання низки надважливих завдань у різних площинах. На сучасному етапі українські освітяни обрали розвиток дуальної системи освіти дітей з ООП, тож забезпечувати цілісне охоплення спільними фундаментальними підходами систему спеціальної освіти та інклюзивний сектор має насамперед комплексний технологічний педагогічний інструментарій.

В контексті усталення нової освітньої парадигми в освіті дітей з ООП доречним вбачається використання терміна освітні технології (на противагу більш вузькому поняттю педагогічні технології, що сутнісно передбачає достатньо жорстку регламентацію процесу