

можливості дитини з депривацією зору. Участь у грі сприяє просуванню у пізнанні навколишнього світу, соціалізації, розвитку спілкування та всієї пізнавальної сфери дитини, подолання труднощів входження у світ зрячих. Завданням вихователя у такому співробітництві є збагачення, наповнення ігрового впливу конкретним змістом відповідно до виконуваної дитиною діяльності. Потрібно навчити дітей з порушеннями зору орієнтуватися в навколишньому просторі, взаємодіяти з оточуючими людьми, долати труднощі, що виникають на їхньому життєвому шляху.

#### **Список літературних джерел:**

1. Кобильченко, В. В. (2015). Психологічний супровід дітей дошкільного віку з порушеннями зору: монографія. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс».

2. Костенко Т.М., Довгопола К.С., Легкий О.М., Кондратенко С.В. (2020). Виховання і розвиток дітей з порушеннями зору. (Методичні рекомендації для батьків). Київ: ІСПП НАПН України. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722338>.

3. Легкий, О.М., Курінна В.Р. (2022) Ігрові технології в дошкільній освіті для дітей з порушеннями зору: методичні рекомендації. Київ: ІСПП НАПН України. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/733979/>.

**Литовченко Віталій Петрович,**  
аспірант ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України  
м. Київ, Україна

### **БЕЗБАР'ЄРНА ІНФОРМАЦІЯ: ВЗАЄМОДІЯ ФАХІВЦІВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СФЕРИ ТА ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ**

Сьогодні у ставленні до особливих освітніх потреб фокус уваги зміщується з суто медичної моделі на біопсихосоціальну, яка передбачає врахування біологічної, психологічної та соціальної (можемо уточнити – соціокультурної) складових [1, 2].

Наразі Міністерство охорони здоров'я 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.

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.

Наприклад, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), який є одним з тих патологічних станів, які варто враховувати при дентофобії (страх стоматологічного лікування) [3].

Кейс (приклад): в особи з порушенням слуху постійно виникають думки, що у неї заболить зуб (буде стоматологічне захворювання) і вона не зможе його полікувати через особливі комунікативні потреби. Через це вона може вчиняти певні дії у відповідь на нав'язливі думки (наприклад, більш логічні, але водночас не конструктивні – дивитися в дзеркало на свої зуби кожну годину, чистити зуби десять разів на день; та такі, що зовсім позбавленні логіки – декілька разів на день повторювати собі, що з її зубами все буде добре; постійно купувати нову зубну пасту тощо).

Важливою є і компетентність міжкультурної взаємодії (мультикультурна компетентність) лікарів, зокрема щодо взаєморозуміння, врахування особливостей комунікації з представниками різних культурних/субкультурних груп населення.

Окремі питання компетентності міжкультурної взаємодії (мультикультурної компетентності) представлено у дисертаційному

дослідженні «Формування мультикультурної компетентності учнів в освітньому середовищі початкової школи» [4]. Як зазначає Наталія Іванець, мультикультурна компетентність учня початкової школи – це готовність учня початкової школи до міжкультурної взаємодії з ровесниками, толерантного ставлення до культурної своєрідності співрозмовника, шанобливого ставлення до культурної спадщини рідного народу та культурних і життєвих цінностей інших людей, демонстрації норм міжкультурного етикету.

В межах інклюзивних підходів варто акцентувати на компетентності щодо культурних особливостей груп осіб з особливими потребами. Для такої верстви суспільства є характерним створення об'єднань (спільнот, товариств, громадських організацій тощо), зокрема й для взаємної психологічної підтримки. Водночас, маємо зауважити, що важливим чинником участі осіб у таких об'єднаннях є фактор членства у них батьків. Особи, які не мають зв'язків через родину, часто навпаки уникають участі в організаціях, приналежності до певної субкультури (подібні настанови можуть висловлюватися й батьками з дитинства, коли закладаються основи соціалізації людини). Натомість 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. Наразі це може стати тією причиною, через яку особа з особливими потребами доєднається до громадського об'єднання вже у дорослому віці.

Члени громадських об'єднань осіб з особливими потребами є носіями певних культурних норм (складають соціокультурну меншину); однією з особливостей може виступати специфіка отримання усної чи письмової інформації/комунікації (наприклад, для осіб з порушеннями зору це шрифт Брайля та відповідні пристрої: тактильний дисплей для комунікації – пристрій, що дозволяє незрячому користувачеві сприймати текстову інформацію зі звичайного дисплея у вигляді рельєфно-крапкових символів системи Брайля та ін.) [5].

Важливо, на нашу думку, при комунікації лікаря та незрячих пацієнтів враховувати наступні особливості – уникати висловів як «бачимо», «можна побачити», «ця реставрація зуба виглядає дуже естетично» тощо, разом з тим питання візуальної естетики для таких осіб є не менш важливим, а можливо навіть більш хвилюючим питанням (адже вони можуть оцінити, наприклад стоматологічну роботу, лише завдяки враженням друзів або членів родини, якщо запитають їхньої думки). Зазначені вислови підкреслюють наявні фізіологічні особливості, що є не коректним та може створити відчуття напруги між лікарем-стоматологом та особою з порушенням зору. Краще вживати вислови більш нейтрального характеру, на кшталт «ця ортопедична конструкція є гармонійна, естетична» тощо.

Спільнота Глухих людей відповідно до соціокультурного підходу вважається мовною та культурною меншиною; жестова мова, зокрема національна жестова мова, є мовою спільноти Глухих кожної країни. При комунікації з особами з порушенням слуху важливо уникати суто звукової подачі інформації, не намагатися підвищувати голос, уникати роздратування при труднощах при передачі інформації тощо. Доцільно використовувати природні жести; звернутися за допомогою до професійних перекладачів жестової мови; надавати та збирати інформацію в текстовому (письмовому) варіанті, коли це є актуальним (натомість, не варто концентрувати увагу суто на письмових повідомленнях, у деяких людей це може викликати психологічний дискомфорт).

При організації спілкування потрібно дотримуватися варіативності засобів та форм комунікації, доцільне використання яких дозволить забезпечити необхідний емоційно-психологічний клімат між лікарем та пацієнтом.

### **Список літературних джерел:**

1. Hollenweger J. Визначення та класифікація інвалідності. Вебінар 2. [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF\\_webinar\\_booklet.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF_webinar_booklet.pdf)

2. Billiet L., Denolf A-M. Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я, 2020-2021  
<https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s4-icf-mizhnarodna-klasifikaciya-funkcionuvannya-invalidnosti-ta-zdorovya.pdf>

3. Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t11/>

4. Іванець Н. Формування мультикультурної компетентності учнів в освітньому середовищі початкової школи. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису, 2020.

5. Костенко Т. Організаційно-методичні засади дистанційного навчання дітей з порушеннями зору. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Випуск 16, 2020.

**Лісенко Ольга Миколаївна,**  
логопед-дефектолог  
Спеціалізованого Центру Раннього Розвитку «Даун Синдром»,  
вчитель-логопед школи І-ІІІ ступенів №306 Деснянського району м. Києва,  
м. Київ, Україна

## **ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ ПІКТОГРАМ ВДОМА, НА ЗАНЯТТІ З ЛОГОПЕДОМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ АБО В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**

Піктограми – це чорно-білі картки, які показують предмет, дію, явище тощо, за допомогою умовних знаків. Ця методика дієва, як для домашнього застосування, так і в навчальних закладах.

У своїй логопедичній та корекційній роботі ми застосовуємо методику «Піктограм», показуючи дитині структуру заняття. Пояснюємо, як ми це робимо на логопедичному занятті: привертаючи увагу дитини протяжним проспівуванням слова «Увага!», потім показуючи жест «дивись» і починаємо викладати піктограми: Пальчикова гімнастика – Дихальні вправи – Артикуляційні вправи – Голосові вправи – Робота за столом – Сюрприз. Потім пояснюємо дитині, що в кінці заняття вона отримає сюрприз, якщо всі піктограми будуть прибрані зі столу, а прибираємо ми їх тоді, коли дитина