

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.31:614.48

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.25>

Литовченко В. П.

інтерн

Української військово-медичної академії

Литовченко С. В.

*доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник,
завідувач відділу освіти дітей з порушеннями слуху*

*Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України*

БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ОСОБЛИВИМИ КОМУНІКАТИВНИМИ ПОТРЕБАМИ: ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТИ

BARRIERITY OF DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH SPECIAL COMMUNICATIVE NEEDS: ORGANIZATIONAL AND PSYCHOLOGICAL

У статті представлено аналітичний огляд нормативних документів, психолого-педагогічних, медичних досліджень в контексті проблеми, що досліджувалася; проаналізовано сутність та особливості організації безбар'єрного доступу до стоматологічних послуг для пацієнтів з особливими комунікативними потребами, розглянуто приклади доцільних пристосувань (прозорі захисні маски, «телемедицина» тощо). На основі теоретичного аналізу визначено основні аспекти безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху: законодавчий, економічний, освітній (розроблення навчально-методичного забезпечення, підготовка та перепідготовка фахівців), практичний (застосування сучасних форм, методів, технологій), адаптивний (забезпечення доступності до якісних стоматологічних послуг, дотримання принципів «універсального дизайну», впровадження адаптацій та «розумних пристосувань», урахування індивідуальних потреб кожного пацієнта). Акцентовано, що особливі потреби зумовлюють, насамперед, необхідність внесення коректив у процес надання послуг, планування та застосування певних пристосувань середовища. Проте доцільно спочатку передбачити «універсальний дизайн» організації стоматологічної допомоги, який включає *варіативність* (множинні способи і формати допомоги), *адаптивність* (здатність змінюватися, пристосовуватися), *гнучкість* (урахування різних потреб, багатоманітності) у наданні послуг, використання сучасного обладнання та технологій, дотримання норм доступності. З метою вивчення думки експертів, обговорення психологічних та організаційних аспектів надання стоматологічних послуг пацієнтам з порушеннями слуху (особливими потребами), підвищення обізнаності з цього питання розроблено та проведено відкриті лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse.

Ключові слова: безбар'єрність, стоматологічна допомога, пацієнти з особливими потребами, комунікативні потреби, адаптації при наданні стоматологічних послуг.

The article presents an analytical review of normative documents, psychological and pedagogical, medical research in the context of the problem under study; the essence and features of the organization of barrier-free access to dental services for patients with special communication needs are analyzed, examples of appropriate devices are considered (transparent protective masks, «telemedicine», etc.). Based on theoretical analysis, the main aspects of barrier-free dental care for patients with hearing impairments are identified: legislative, economic, educational (development of educational and methodological support, training and retraining), practical (use of modern forms, methods, technologies), adaptive (accessibility) to quality dental services, adherence to the principles of «universal design», the introduction of adaptations and «reasonable accommodation», taking into account the individual needs of each patient). It is emphasized that special needs determine, first of all, the need to make adjustments in the process of providing services, planning and application of certain environmental adaptations. However, it is advisable to first provide a «universal design» of dental care, which includes variability (multiple ways and formats of care), adaptability (ability to change, adapt), flexibility (taking into account different needs, diversity) in providing services, use of modern equipment and technology, compliance accessibility standards. In order to study the opinion of experts, discuss psychological and organizational aspects of providing dental services to patients with hearing impairments (special needs), raise awareness on this issue developed and conducted open lectures-discussions «Dental Inclusive Toloka» on the Clubhouse platform.

Key words: barrier-free, dental care, patients with special needs, communication needs, adaptations in the provision of dental services.

Вступ. Сьогодні Україна виборює своє право бути частиною демократичного світу, об'єднаного спільними цінностями – цінність кожної людини, толерантність, недопущення дискримінації, повага до відмінностей (інакшості). Це висуває нові вимоги до

технологічного досвіду фахівців, що беруть участь у впровадженні особистісно-орієнтованих моделей надання послуг, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Мета статті – на основі теоретичного аналізу та вивчення думки експертів визначити основні пси-

хологічні та організаційні умови (аспекти) забезпечення безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху з огляду на особливі потреби комунікації.

Основними **методами дослідження** визначено: методи теоретичного аналізу літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених у електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline та ін.; аналізу нормативно-правових документів – Укази Президента України, Закони України, накази МОЗ України тощо (Законодавство України <https://zakon.rada.gov.ua/laws>; нормативно-правові документи МОЗ України <https://mozdocs.kiev.ua>), а також узагальнення знань та практичного досвіду, отриманих під час навчання на кафедрі щелепно-лицьової хірургії і стоматології Української військово-медичної академії (УВМА), вивчення оцінки лікарями та пацієнтами наявних проблем організації стоматологічної допомоги людям з особливими потребами під час відкритих авторських лекцій-дискусій «стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стиль взаємовідносин, який проявляється через спілкування, – це стійка форма способів і засобів взаємодії людей один з одним, у контексті дослідження – медичного персоналу та пацієнта. Серед чинників правильно обраного стилю взаємовідносин – довіра, воля, розкутість, відсутність страху, наявність доброзичливого взаєморозуміння в групі учасників [1].

Традиційно відносини та комунікація між лікарем і пацієнтом вибудувалися за стилем, що можна назвати «авторитарним». Проте сьогодні важливу роль відіграє «пацієнт орієнтований підхід», за якого основну увагу зосереджено на якості процесу взаємодії. Змінюється «суперпозиція» лікаря як однозначного експерта, який надає інформацію пацієнтові, що пасивно її сприймає; на сучасному етапі відносини стають демократичними, активними суб'єктами взаємодії виступають всі її учасники; обмін інформацією, думка кожного є важливою.

Варто підкреслити, що у будь-яких відносинах (особливо при доброзичливому типі обслуговування) ефективне спілкування, що веде до взаємної довіри, є вирішальним елементом успіху взаємодії. Відтак, важливим постає питання усунення тих бар'єрів, що перешкоджають імплементації «пацієнт орієнтованого підходу».

На сучасному етапі в Україні значною є увага до проблеми доступності, безбар'єрності. «Довідник безбар'єрності» (ініціаторка проєкту О. Зеленська) визначає ключове поняття: «Бар'єри – це ті перепони, які заважають різним людям отримати доступ до можливостей, і через це не дають їм повністю реалізувати свої права» [2]. Дуже часто бар'єри створює саме суспільство внаслідок незнання, стереотипів та упереджень. Через це виникає неправильний та незручний дизайн, дискримінаційні процедури і негативне ставлення.

Бар'єри можуть проявлятися по-різному. Наприклад, архітектурні, фізичні, організаційні, інформаційні, інституційні, законодавчі. Інформаційні бар'єри виникають через те, що лише незначний відсоток інформації подається з урахуванням того, що її сприйматимуть різні люди (зокрема з порушеннями слуху). Брак коректної інформації теж можна віднести до цієї категорії [2].

З точки зору психології «бар'єри – це сукупність ментальних стереотипів (звичних уявлень, образів, способів інтелектуальних дій), які заважають побачити інший варіант, спосіб здійснення діяльності, створюють перешкоди для неї» (Н. Гоцуляк) [3]. Дослідники розглядають проблему бар'єрів через 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 [1, 3].

Багатоманітність бар'єрів відповідає поняттям соціальної психології (стосується особистості, спільноти, діяльності, спілкування). Наприклад, психологічний бар'єр, який контролює дистанцію спілкування представників однієї спільноти з іншими, є психологічним бар'єром спільноти (працівники, котрі продовжують підтримувати принципи сегрегації щодо людей з особливими потребами). Такий бар'єр проявляється у протиставленні особистостей, об'єднаних поняттями «ми» і «вони» [1].

У межах спеціальної психології та педагогіки на часі відмова від «медичної моделі розуміння особливих освітніх потреб», натомість врахування індивідуальних особливостей розвитку, які можуть створювати або не створювати бар'єри для навчання та соціальної адаптації; особливі потреби також залежать від «контекстуальних факторів навколишнього середовища», які впливають на весь хід розвитку дитини (серед таких факторів можемо розглядати послугу раннього втручання, технічні засоби корекції, супровід міждисциплінарної команди фахівців, адаптації середовища загалом); використовуються терміни «потреба», «особливі потреби», «індивідуальні особливі потреби» [4].

Розглянемо напрями забезпечення безбар'єрності для пацієнтів з особливими потребами, серед яких окрему групу становлять люди з порушеннями слуху з огляду на специфічні потреби у комунікації.

Люди з порушеннями мовлення та слуху стикаються з серйозними проблемами (бар'єрами) у спілкуванні з медичними працівниками. Для забезпечення кращого доступу до медичних послуг, стоматологічної допомоги слід усунути «перешкоди» у повноцінній комунікації [5].

У сучасних нормативних документах *стоматологічна допомога* визначається як комплекс заходів, які проводяться на підставі локальних та уніфікованих протоколів, щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування захворювань порожнини рота, щелепово-лицьової області та суміжних

і пов'язаних з ними впливів на організм людини, з метою задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я.

Стоматологічну послугу розглядають як похідну від стоматологічної допомоги, у порівняно вужчому значенні – як комплекс дій стоматолога щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування (хірургічних та нехірургічних) захворювань порожнини рота, щелепно-лицьової області та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини, які мають самостійне закінчене значення і визначену вартість [6].

Аналіз сучасних досліджень підтверджує актуальність проблеми доступності стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами, зокрема порушеннями слуху. Наявні значні ризики:

- через відсутність «стратегій комунікації» та знань про особливості спілкування людей з порушеннями слуху медичні працівники часто не готові надати пацієнтам глухим або зі зниженим слухом (слабочуючим) доступну та адаптовану медичну допомогу [7];

- потреба в організації ефективної взаємодії не обмежується зустріччю «пацієнт-лікар»; пацієнти з порушеннями слуху вказують на труднощі щодо запису на прийом до медичного закладу, отримання затребуваної допомоги від персоналу клініки, можливість успішно зв'язатися з клінікою самостійно через бар'єри у комунікації [8];

- комунікаційні бар'єри, а також недостатнє знання культури Глухих можуть заважати побудові довірчих стосунків і викликати страх, недовіру, розчарування; тому пацієнти з порушеннями слуху можуть бути не задоволені медичним обслуговуванням і рідше звертаються до лікарів [7].

Отже, подолання бар'єрів / усунення перешкод у комунікації лікарів та пацієнтів з особливими потребами, зокрема порушеннями слуху, є одним з пріоритетів організації стоматологічної допомоги.

У такому контексті 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 [9].

Нормативні основи. Підґрунтям у розвитку системи охорони здоров'я населення України є реалізація основних положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України. Останні десять років характеризувались кардинальними процесами трансформації охорони здоров'я, запровадженням нових механізмів фінансування та управління галузі, здатних забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України

нарівні розвинутих європейських держав та орієнтованих на пацієнта [10, 11, 12].

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 року Президент підписав Указ «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні». За цей час:

- ухвалено Національну стратегію безбар'єрності – стандарти рівних можливостей для всіх груп населення;

- за координації Міністерства розвитку громад та територій розроблено «План заходів із подолання бар'єрів» – дорожню карту для кожного відомства;

- з метою інформування щодо втілення означених планів підготовлено комунікаційну стратегію (зв'язок органів влади за цим напрямом забезпечує Міністерство культури та інформаційної політики);

- створено Раду безбар'єрності при Кабміні – громадські експерти зі свого боку контролюватимуть виконання Нацстратегії;

- розпочато втілення семи флагманських проєктів міністерств: Стандарти інфраструктурної безбар'єрності України – реалізує Міністерство інфраструктури України;

- розроблено інформаційну кампанію «Україна без бар'єрів», яку реалізує Міністерство культури та інформаційної політики;

- забезпечується фізична доступність громадських будівель (реалізує Міністерство розвитку громад та територій України);

- впроваджується «Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» МКФ (реалізує Міністерство охорони здоров'я) [13]. Динаміку впровадження заходів щодо створення безбар'єрного простору представлено на рис. 1. [13].

Сьогодні важливим та актуальним постає питання гармонізації національних стандартів з чинними у світі стандартами та класифікаторами, впровадження міжнародно визнаних норм в Україні для подальшої інтеграції із світовим інформаційним простором, зокрема:

- Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10 та подальші видання);

- Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ та подальші видання);

- Міжнародною класифікацією первинної допомоги (ICPC-2-E та подальші видання);

- Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (ACHI); Систематизованою медичною номенклатурою клінічних термінів (SNOMED);

- найменуванням та кодами ідентифікаторів логічних спостережень (LOINC);

- міжнародними технічними стандартами обміну даних FHIR, ISO/IEC, оригінальним класифікатором МНН, АТХ (АТC)-код, ТАС (форми випуску лікарських засобів).



Рис. 1. Динаміка впровадження заходів щодо забезпечення безбар'єрного простору в Україні

– 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 відповідно до ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.02» [14, 15].

Окрім законодавчих рішень та ініціатив, важливими у забезпеченні безб'єрності в наданні стоматологічних послуг постають *питання економіки*. Кардинальні зміни в системі фінансування стоматологічної допомоги розпочато з 1 квітня 2020 року, коли впроваджено «Програму медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги», що повністю змінила систему фінансування медичної і стоматологічної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, зокрема й стоматологічну, працюють за угодами з «Національною службою здоров'я України» і отримують відповідне фінансування за надані медичні послуги [10].

Підготовка лікарів-стоматологів. 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 році; 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) [7].

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 [16].

Необхідно підкреслити, що особливі потреби зумовлюють, насамперед, необхідність внесення коректив у процес надання послуг, планування та застосування певних пристосувань середовища. Проте набагато простіше спочатку передбачити «універсальний дизайн» організації стоматологічної допомоги, який включає *варіативність* (множинні способи і формати допомоги), *адаптивність* (здатність змінюватися, пристосовуватися), *гнучкість* (урахування різних потреб, багатоманітності) у наданні послуг, використання сучасного обладнання та технологій, дотримання норм доступності.

Доступність розуміємо як чіткі норми, затверджені органом державної влади, які регулюють проектування середовища, предметів чи послуг так, щоб ними могли користуватись як окремі маломобільні групи населення, так і населення в цілому.

Прикладом доступності у стоматології може виступати планування дентальної імплантації за допомогою програм додатків (*штучного інтелекту*). Трішки про історію: Дж. Маккарті – математик, який вперше використав термін «штучний інтелект» у 1955 році і вважається його засновником. Вчений обрав цей термін, щоб пояснити потенціал машин виконувати завдання, які входять до діапазону «розумних видів діяльності». У сучасному світі під штучним інтелектом розуміють будь-яку машину або технологію, яка здатна імітувати когнітивні навички людини. Штучний інтелект використовувався в стоматології, щоб зробити процес діагностики більш точним та ефективним, що є надзвичайно важливим для досягнення найкращих результатів лікування.

Фахівці зазначають важливість діагностики та оцінки очікуваних результатів у медицині: «стоматологи мають використовувати всі знання, щоб поставити діагноз та обрати найкращий варіант лікування. Вони також повинні передбачати результат лікування. Однак, у деяких випадках лікарі не мають достатньо інформації, щоб прийняти правильне клінічне рішення за обмежений час. Додатки з штучним інтелектом можуть бути їх «путівником», щоб вони могли приймати кращі рішення та працювати ефективніше» [17].

Універсальний дизайн – це інструмент першого, основного рівня підтримки. Проте, для деяких пацієнтів необхідною є додаткова, більш інтенсивна чи специфічна (можливо індивідуально спрямована) підтримка. У такому випадку йдеться про *адаптації*.

Адаптація – це 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. «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» [18].

В першу чергу *адаптацію* розглядаємо як пристосування наявного простору чи предмету до рівня доступності. В іншому сенсі, порівняно вужчому, використовуємо термін «розумне пристосування» (запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими потребами конституційних прав нарівні з іншими особами).

Як приклад адаптацій в стоматологічній практиці розглядаємо використання лікарем-стоматологом та

допоміжним персоналом *прозорих захисних масок*. Носіння універсальної маски є важливим заходом охорони здоров'я для запобігання поширенню інфекційних захворювань, зокрема COVID-19. Однак дослідження показали, що маски негативно впливають на спілкування та здатність людини передавати емоції, що може погіршити відносини між пацієнтом і лікарем. Крім того, використання масок створює унікальні проблеми для людей з порушеннями слуху (D&HH). Ще до COVID-19 люди з порушеннями слуху стикалися з комунікаційними бар'єрами в закладах охорони здоров'я через високий рівень шуму внаслідок використання спеціального обладнання тощо. Відомо, що медичні маски та «екрани» (шоломи) 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 (пацієнт не може «прочитати інформацію з губ» якщо на обличчі лікаря маска). Відмовитися від використання масок не можливо; ймовірність тривалого використання масок для обличчя після пандемії COVID-19, особливо в закладах охорони здоров'я, підвищує важливість вирішення цих проблем. У такому випадку адаптаційним рішенням є *прозорі захисні маски*, які здатні пом'якшити стресові чинники, пов'язані з спілкуванням через широке поширення стандартних масок (прозорі маски допомагають у візуальному сприйнятті інформації) [19]. Приклад використання прозорої захисної маски представлено на рис. 2. [19].



Рис. 2. Прозорі захисні маски як приклад адаптації у стоматології

Дотримання норм доступності включає також «розумні пристосування» як варіант адаптаційних рішень. Прикладом може виступати «*телестоматологія*» – форма «*телемедицини*» (telemedicine), що використовує електронні медичні записи, інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ), цифрову фотографію та Інтернет для консультацій, спостереження, підвищення кваліфікації. Термін «телемедицина» іноді вживається як синонім або в більш вузькому значенні для опису віддалених клінічних послуг, зокрема діагностики та моніторингу. Технології «*telehealth*» (мобільні інструменти) є привабливою інновацією завдяки мобільному підключенню, покращенню можливостей цифрової фотографії та обчислювальної потужності смартфонів, що дозволяє користувачам виконувати різноманітні завдання, такі як обробка, зберігання та передача даних, а також доступ до недорогих хмарних платформ. Застосування камери для смартфона в стоматологічній фотографії розглядається доцільним для запису базового стану здоров'я порожнини рота перед клінічним прийомом, що можна використовувати для підтвердження діагнозу та підготовки відповідного плану лікування. Оскільки смартфони широко розповсюджені та доступні в будь-який час, їх зручно використовувати як пристрої для надання медичної допомоги з метою покращення стоматологічних послуг, орієнтованих на пацієнта. Послуги «телемедицини» є оптимальним для сільського населення, людей з особливими потребами, в умовах пандемії, військового стану тощо (для пацієнтів, які не мають або мають обмежений доступ до медичних установ). Результати сучасних досліджень показали, що використання стоматологічної фотографії для скринінгу є можливим й запропонували помірну діагностичну точність щодо візуального стоматологічного скринінгу [20].

Сучасною тенденцією у галузі охорони здоров'я, зокрема лабораторно-діагностичних послуг, є стрімкий розвиток технологій та технічних засобів. В стоматологічній практиці широко застосовуються такі додаткові методи обстеження як: рентгенографія (прицільна рентгенографія, ортопантомографія, комп'ютерна томографія), магнітно-резонансна томографія, T-scan, ВІО-ІВА, гальванометрія, електроміографія, реографія, електроодонтодіагностика, гнатодинамометрія, періотест, аксіографія, мастикаціографія тощо. Лабораторні-діагностичні технології мають важливе значення в діагностиці захворювань і часто виступають «золотим стандартом» у встановленні остаточного діагнозу, адже суто клінічних даних в переважній більшості випадків є недостатньо. Водночас додаткові методи обстеження дають змогу лікарю спостерігати на скільки ті чи інші маніпуляції виконано правильно; оцінити остаточний результат лікування. Отже цей складник послуг також впливає на задоволеність пацієнтів щодо наданого лікування. Відтак необхідно зважати на доступність, безбар'єрність лабораторного-діагностичних послуг для пацієнтів з особливими потребами.

Налагодження ефективної комунікації є значущим під час встановлення анамнезу. Анамнез пацієнта (збір даних шляхом розпитування) є особливо важливим при діагностиці ряду захворювань, наприклад таких як м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба. Це пов'язано з причинами виникнення захворювання: до недавнього часу основним фактором в розвитку даної патології вважали порушення артикуляційно-оклюзійних співвідношень (Цимбалістов А.В., Лопушанська Т.А., 2010; Новіков В.М., 2014); нині все більше дослідників доводять, що домінуючим фактором є розлади у нейро-м'язовому компоненті зубощелепного апарату (Okeson J., 2016); існують й інші, менш вагомі, чинники виникнення патології – психологічні розлади пацієнта та дисгормональні прояви (Raman P., 2014; Reiter S., Emodi-Perlman F., 2015; Bascan S., Zengingul A., 2016) [21].

Розглянемо детальніше: збір даних починається зі спілкування з пацієнтом та складання систематизованого анамнезу. Перша розмова з людиною, що страждає на дисфункцію, є винятково важливою: особистий контакт сприяє досягненню взаєморозуміння та довіри, а також встановленню точного діагнозу. Стандартизовані діагностичні етапи призводять до збору індивідуальних даних, які мають сенс лише за комплексного аналізу; за результатами діагностики та спілкування визначається діагноз та створюється план лікування. Кожен випадок індивідуальний; це особливо проявляється щодо вираженої м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, оскільки психологічний стан пацієнта має безпосередній вплив на перебіг захворювання. У процесі спілкування стоматологу важливо звернути увагу на такі аспекти: основні скарги, медичний анамнез, стоматологічний анамнез, анамнез болю [22].

Вирішення питання безбар'єрності у наданні стоматологічної допомоги пацієнтам з порушенням слуху, на нашу думку, потребує систематизації в межах визнаних моделей організації медичних послуг: соціально-екологічної моделі (SEM); поведінкової моделі використання медичних послуг Андерсена; моделі Precede-proceed (PPM), які в комплексі формують умовну концептуальну модель системи охорони здоров'я.

Розглянемо кожну з моделей: 1. *Соціально-екологічна модель (SEM)* була розроблена для подальшого розуміння динамічних взаємозв'язків між різними особистісними та екологічними факторами (автори – соціологи Чиказької школи, які працювали після Першої світової війни). В основу цієї моделі покладено чотири рівня: індивідуальний; міжособистісний; громада, організація та постачальник медичних послуг; федеральні, державні та місцеві інституції [23].

2. *Поведінкова модель використання медичних послуг Андерсена* – модель дослідження медичних послуг, яка підкреслює зв'язок «контекстуальних факторів» у наданні таких послуг. Усередині окремих компонентів моделі є три основні констру-

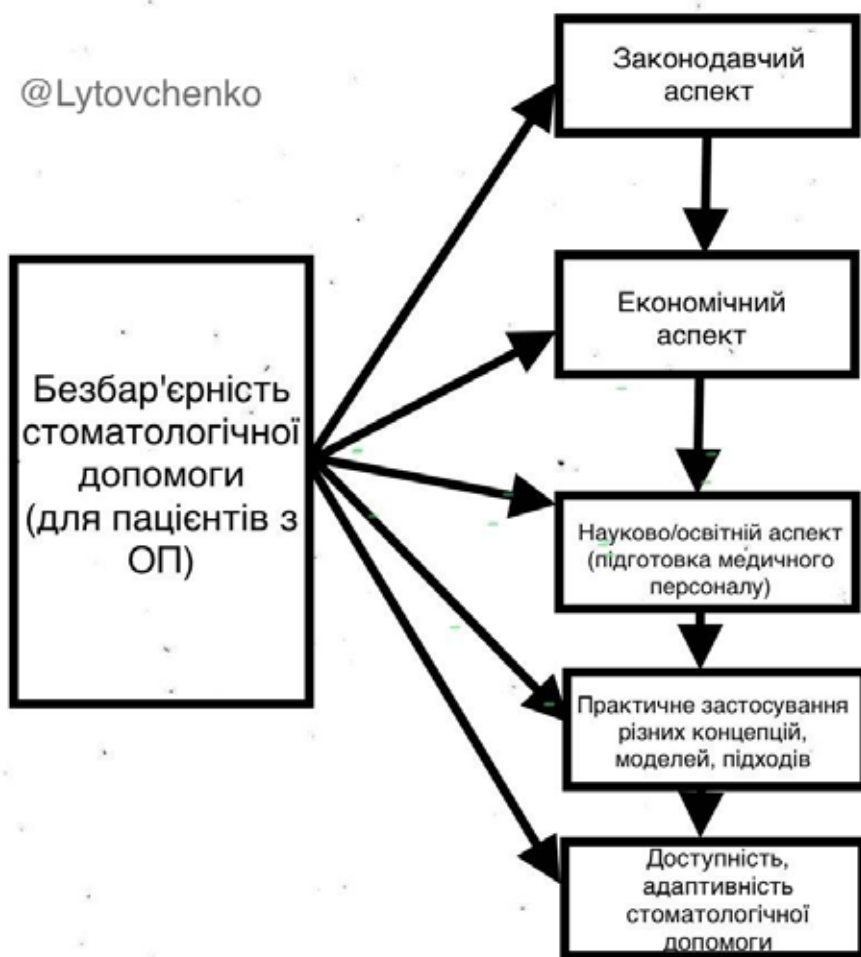
ції: сприятливі фактори, не сприятливі фактори та потреби [24].

Варто зазначити, що «контекстуальні фактори» включають два компонента: фактори навколишнього середовища та особистісні фактори, які можуть мати вплив на людину у певному стані здоров'я і стані, пов'язаному зі здоров'ям. Фактори навколишнього середовища становлять фізичне, соціальне середовище та середовище відносин, в якому живуть люди. Фактори навколишнього середовища організовано в класифікацію, щоб зосередитися на двох різних рівнях: індивідуальному та соціальному. Особистісні фактори є особливим фоном життя та гармонійного проживання людини та включають характеристики індивіда, які не є частиною стану здоров'я або станів, пов'язаних зі здоров'ям: стать, расу, вік, інші стани здоров'я, спорт, спосіб життя, звички, виховання, стилі подолання, соціальний досвід, освіту,

професію, минулий та теперішній досвід, загальну модель поведінки та стиль характеру, індивідуальні психологічні активи та інші характеристики. Всі або окремі з них можуть відігравати роль в обмеженні життєдіяльності на будь-якому рівні.

3. *Модель Precede-proceed (PPM)* – це система оцінки витрат і вигод (розроблена в 1974 році дослідниками Лоуренс та Грін, яких надихала модель Андерсена), що допомагає політикам та експертам аналізувати ситуації та ефективно планувати програми в сфері охорони здоров'я. PPM встановлює взаємозв'язок між соціальними та несоціальними факторами, включаючи індивідуальні особливості кожної людини та забезпечує покроковий підхід до вирішення проблем надання медичної допомоги, а отже і покращення рівня життя пацієнтів. [25].

Представлені моделі дозволяють представити концептуальну модель як «діаграму запропонова-



Логічне узагальнення необхідних компонентів (аспектів) спрямованих на забезпечення безбар'єрності стоматологічної допомоги для пацієнтів з особливими потребами

Рис. 3. Організаційні аспекти забезпечення безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами

них причинно-наслідкових зв'язків між набором концепцій, які, як вважають, пов'язані з конкретною проблемою громадського здоров'я», що прагне синтезувати наявні докази (факти) для досліджень та практичного застосування [24].

На основі узагальнення результатів теоретичного аналізу визначено основні аспекти безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами, зокрема порушеннями слуху: законодавчий, 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. 3.

З'ясування стану проблеми в стоматологічній практиці передбачало вивчення експертної думки лікарів. Зокрема в рамках обговорення психологічних та організаційних аспектів надання стоматологічних послуг пацієнтам, що мають порушення слуху (з особливими потребами), підвищення обізнаності з цього питання протягом 2020-2021 рр. нами було проведено ряд відкритих лекцій-дискусій «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse – соціальна мережа, яка заснована на голосовому спілкуванні (програма запущена в 2020 р. розробниками програмного забезпечення Alpha Exploration Co). До обговорення, в межах якого акцентовано увагу на актуальності даної проблематики, її найважливіших викликах та шляхах їх вирішення, мали можливість долучатись лікарі-стоматологи з будь яких країн світу (представлено на рис. 4). Варто зауважити, що дана ініціатива була відзначена перемогою за профільною номінацією в щорічному конкурсі «Молодий вчений року», який започатковано та проведено Радою молодих учених Міністерства освіти і науки України.]

Думка пацієнта стає все більш важливою у процесі вдосконалення системи надання медичної допомоги. Показником результативності медичної допомоги є рівень задоволеності пацієнтів, що розглядається як один із найважливіших факторів, що визначають успіх закладу охорони здоров'я.

У міжнародній практиці «оцінці наданих медичних послуг з точки зору пацієнтів приділяється більшої уваги, вона стала основним атрибутом будь-якої системи охорони здоров'я, оскільки служить цінним індикатором для вимірювання успіху надання послуг, особливо в лікарнях приватного сектору, а зважаючи на проведення реформ, то і в державних закладах охорони здоров'я» [26].

Для нашої країни залишається актуальним питання забезпечення населення доступною та якісною стоматологічною допомогою. Досягнення цієї мети є можливим шляхом запровадження державних фінансових гарантій, загальнообов'язкового державного медичного страхування, у рамках якого державні фінансові гарантії працюватимуть, як страхові програми та гарантії. «Кадровий потенціал, розгалужена структура закладів та кабінетів різних



Рис. 4. Авторські лекції-дискусії «Стоматологічна інклюзивна толока» на платформі Clubhouse

форм власності, що надають медичну стоматологічну допомогу населенню України, дають надію, що при правильній організації та раціональних підходах громадяни України, всі, хто цього потребує, отримуватимуть доступну, якісну та кваліфіковану стоматологію на теренах держави» [27].

Висновки з проведеного дослідження. Сьогодні безбар'єрність інклюзивність стоматологічної допомоги є актуальним напрямом психологічних досліджень. Встановлено, що особливі потреби пацієнтів передбачають внесення змін в організацію середовища медичних установ.

На основі теоретичного аналізу визначено основні аспекти безбар'єрності стоматологічної допомоги пацієнтам з порушеннями слуху, які мають особливі комунікативні потреби: законодавчий, економічний, освітній (розроблення навчально-методичного забезпечення, підготовка та перепідготовка фахівців), практичний (застосування сучасних форм, методів, технологій), адаптивний (забезпечення доступності до якісних стоматологічних послуг, дотримання принципів «універсального дизайну», упродовження адаптацій та «розумних пристосувань», урахування індивідуальних потреб кожного пацієнта).

Стаття не висвітлює розглянуті питання повною мірою, представляє найбільш актуальні їх аспекти. Важливими є створення умов для міждисциплінарних досліджень питань доступності медичних послуг, організація обговорень, що дають можливість співставлення проблем та спільного пошуку шляхів їх вирішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Колупаєва А. А., Данілавічюте Е. А., Литовченко С. В. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі : навч.-метод. посіб. Київ : Видавнича група «А.С.К.», 2012. 192 с.
2. Довідник безбар'єрності. URL: <https://bf.in.ua> (дата звернення 26.05.2022).
3. Гоцюляк Н. Е. Theoretical-methodological analysis of subject-subject interaction in higher educational institution. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2017. Вип. 38. С. 111-122.
4. Литовченко С. В. Система автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів: контент щодо особливих освітніх потреб. *Вісник післядипломної освіти*. 2020. Вип. 13 (42). С. 123-140. [https://doi.org/10.32405/2218-7650-2020-13\(42\)-123-139](https://doi.org/10.32405/2218-7650-2020-13(42)-123-139)
5. Alkadhi O., Abdulrahman B., Alhawas S., Almanie L., Alsalmi H., Aljumah A. The need for a Smart Phone Application to Facilitate Communication Between Deaf-Mute and Hearing-Impaired Patients and Dentists. *Journal of family medicine and primary care*. 2021. 10 (8). P. 2928-2932. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2308_20
6. Про стоматологічну діяльність : Проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/jh3nk00a?an=379&ed=2016_05_31 (дата звернення 26.05.2022).
7. Kruse J., Zimmermann A., Fuchs M., Rotzoll D. Deaf awareness workshop for medical students – an evaluation. *GMS J Med Educ*. 2021. Nov 15. 38(7): Doc118. doi: 10.3205/zma001514. PMID: 34957323; PMCID: PMC8675376 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957323/> (дата звернення 26.05.2022).
8. Tsimpida D., Galanis P., Kaitelidou D. Inequalities in Access to Health Services Faced by the Population with Hearing Loss in Greece: a Cross-Sectional Study. *European journal for Person Centred Healthcare*. 2019. Vol. 7, No. 2. P. 386. <https://doi.org/10.5750/ejpc.v7i2.1721>
9. Литовченко С. В. Важливі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху. *Особлива дитина : навчання та виховання*. 2020. № 3. С. 47-52.
10. Мазур І. П., Лехан В. М., Рибачук А. В. Трансформації стоматологічної галузі за період незалежності України та їх вплив на доступність стоматологічної допомоги. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27, № 1. С. 184-192. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254470>
11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки. URL: <https://moz.gov.ua/strategija> (дата звернення 26.05.2022).
12. The State of Oral Health in Europe Report Commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe Dr. Reena Patel, Dental Advisor. URL: www.oralhealthplatform.eu/ (дата звернення 26.05.2022).
13. О. Зеленська підбила підсумки проектів зі створення доступного середовища для різних груп населення. *Президент України* : веб-сайт. URL: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-pidbila-pidsumki-proektiv-zi-stvorennya-dostu-72281> (дата звернення 26.05.2022).
14. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. Дата оновлення : 09.02.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення 26.05.2022).
15. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я : МКФ : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 № 981. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf (дата звернення 26.05.2022).
16. Kung M. S., Lozano A., Covas V. J., Rivera-González L., Hernández-Blanco Y. Y., Diaz-Algorri Y., Chinapen S. Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study. *J Med Educ Curric Dev*. 2021 Feb 4;8:2382120521992326. doi: 10.1177/2382120521992326. PMID: 33614968; PMCID: PMC7871049. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871049/> (дата звернення 26.05.2022).
17. Khanagar S. B., Al-Ehaideb A., Maganur P.C., Vishwanathiah S., Patil S., Baeshen H. A., Sarode S. C., Bhandi S. Developments, application, and performance of artificial intelligence in dentistry – A systematic review. *J Dent Sci*. 2021 Jan;16(1):508-522. doi: 10.1016/j.jds.2020.06.019. Epub 2020 Jun 30. PMID: 33384840; PMCID: PMC7770297 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7770297/> (дата звернення 26.05.2022).
18. Альбом безбар'єрних рішень : посіб. для проєктувальників публічних просторів. URL: https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/albom-bezbar'yernih-rishen-rozdil_1.pdf (дата звернення 26.05.2022).
19. 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. Patient and Health Care Worker Perceptions of Communication and Ability to Identify Emotion When Wearing Standard and Transparent Masks. *JAMA Netw Open*. 2021 Nov 1;4(11):e2135386. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.35386. PMID: 34807257; PMCID: PMC8609412 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609412/> (дата звернення 26.05.2022).
20. Estai M., Kanagasingam Y., Mehdizadeh Y., Vignarajan J., Norman R., Huang B., Spallek H., Irving M., Arora A., Kruger E., Tennant M. Teledentistry as a novel pathway to improve dental health in school children: a research protocol for a randomised controlled trial. *BMC Oral Health*. 2020 Jan 14;20(1):11. doi: 10.1186/s12903-019-0992-1. PMID: 31937284; PMCID: PMC6961289. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961289/> (дата звернення 26.05.2022).
21. Костюк Т. М. Комплексна діагностика, клініка, ортопедичне лікування та профілактика м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба : автореф. дис. ... докт. мед. наук : 14.01.22. Ужгород, 2021. 35 с.
22. Slavicek R. The masticatory organ: Functions and Dysfunctions. Видавничий дім «Азбука стоматолога», 2008. 544 с.
23. Social ecological model. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Social_ecological_model (дата звернення 26.05.2022).
24. James T. G., Varnes J. R., Sullivan M. K., Cheong J., Pearson T. A., Yurasek A. M., Miller M. D., McKee M. M. Conceptual Model of Emergency Department Utilization among Deaf and Hard-of-Hearing Patients: A Critical Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 7;18(24):12901. doi: 10.3390/ijerph182412901. PMID: 34948509; PMCID: PMC8701061. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701061/> (дата звернення 26.05.2022).
25. PRECEDE–PROCEED model. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/PRECEDE%E2%80%93PROCEED_model (дата звернення 26.05.2022).
26. Manzoor F., Wei L., Hussain A., Asif M., Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 9; 16(18):3318. doi: 10.3390/ijerph16183318. PMID: 31505840; PMCID: PMC6765938. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765938/> (дата звернення 26.05.2022).
27. Мазур І. П., Вахненко О. М. Сторіччя української стоматології : здобутки та сучасні виклики. *Українські медичні вісті. Історія медицини. Актуально*. 2020. Т. 12. № 1 (84). DOI: 10.32471/umv.2709-6432.84.133 URL: <https://umv.com.ua/storichchya-ukrainskoi-stomatologii-zdobutki-ta-suchasni-vikliki/> (дата звернення 26.05.2022).