

UDC 616.314:364.2:61;
DOI 10.32345/USMYJ.3(125).2021.52-63

ДОСТУПНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА

Литовченко Віталій¹, Литовченко Світлана²

¹ студент стоматологічного факультету, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

² старший науковий співробітник, відділ освіти дітей з порушеннями слуху, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна

Анотація. У статті представлено сучасні вимоги до надання медичної допомоги у контексті соціокультурного підходу, за якого обмеження розглядаються як результат дискримінації з боку суспільства, а не стану людини. Особливої значущості набуває концепція «універсального дизайну» у всіх галузях життя людини. Спільнота глухих людей розглядається як лінгвокультурна меншина, що має власну мову (жестова мова) та власну культуру (культура глухих), відповідно дуже важливо пропонувати рішення та підходи для налагодження якісного спілкування між жестомовними пацієнтами та лікарями, молодшим медичним персоналом й таким чином забезпечити інклюзивний підхід у сфері охорони здоров'я. Враховуючи актуальність проблеми, метою статті є аналіз теоретичних та клінічних аспектів проблеми доступності медичних (стоматологічних) послуг для пацієнтів з важким ступенем порушення слуху (жестомовних) та визначення ефективних методів задоволення їхніх особливих комунікативних потреб. Використано методи теоретичного аналізу літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених в електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline та ін.; обстеження, лікування та консультування жестомовного пацієнта у межах хірургічної підготовки до ортопедичного протезування на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця. Результати дослідження дають підстави зробити наступні висновки: аналіз фахової літератури, клінічні випадки свідчать про актуальність проблеми комунікації глухих (жестомовних) пацієнтів та лікарів-стоматологів, визначення орієнтирів реформування системи медичних послуг відповідно до сучасних соціокультурних підходів; схарактеризовано основні методи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з важким ступенем порушення слуху: через перекладача жестової мови; за допомогою письмового мовлення; шляхом використання пам'ятки-алгоритму з жестами, необхідними під час стандартних стоматологічних маніпуляцій; визначено, що застосування пам'ятки-алгоритму сприяє ефективній комунікації із жестомовними пацієнтами із урахуванням особливостей діяльності лікаря-стоматолога та особливих комунікативних потреб таких пацієнтів.

Ключові слова: стоматологічні послуги, доступність, комунікація, порушення слуху, жестомовні пацієнти, особливі комунікативні потреби, пам'ятка-алгоритм.

Вступ. Сучасні цивілізаційні процеси передбачають впровадження демократичних цінностей, доступність та інклюзивність у різних сферах життя людини – освіти, культурі,

спорті тощо; не є виключення і охорона здоров'я, зокрема стоматологія.

В контексті доступності можемо говорити про концепцію «універсального дизайну», ос-

Cite as: Availability of dental services for people with hearing impairments: communication between doctor and patient

Ukrainian scientific medical youth journal, Issue 3 (125), 2021

DOI: 10.32345/USMYJ.3(125).2021.52-63

новним гаслом якої є вислів «ban the average, design for the edges» («не думай про середнє, створюй дизайн для крайніх випадків»).

Дедалі частіше лікарі-стоматологи у межах своєї практичної діяльності мають клінічні кейси надання допомоги пацієнтам з особливими потребами, серед яких значний відсоток людей з порушеннями слуху.

Зауважимо, що «порушення слуху – незворотні стійкі ушкодження слухового аналізатора, що призводять до часткової чи повної втрати здатності чути». Ступінь порушення слуху може суттєво відрізнятись: легка, помірна, важка. Глухота – важка ступінь порушення слуху (91 дБ і нижче), за якої самостійне опанування мовленням через слухове сприймання та використання усного мовлення для спілкування стає неможливим. За такого стану слух не є головним «комунікаційним» каналом для сприймання та продукування мовлення. Отже, люди з важким ступенем порушення слуху можуть мати особливі потреби у комунікації (Lytovchenko, S., 2020).

У контексті соціокультурного підходу до проблеми інвалідності глухота не виступає порушенням («інвалідністю»), натомість можливістю доступу до самотньої культури; обмеження розглядаються як результат дискримінації з боку суспільства, а не стану людини.

За даними «Всесвітньої організації охорони здоров'я» зниження слуху мають понад 13% населення; половина випадків це тяжкі порушення (близько 275 млн. осіб). «Всесвітня федерація глухих» – організація, що об'єднує понад 70 млн. людей з порушеннями слуху, зазначає: у світі 0,1% населення – глухі люди, для яких пріоритетним засобом спілкування є жестова мова (жестомовні люди). Всеукраїнська громадська організація «Українське товариство глухих» (УТОГ) налічує понад 39 тис. членів (особи з порушеннями слуху старше 14 років), переважна більшість яких використовують національну жестову мову як основний засіб комунікації.

Водночас, стоматологічна допомога посідає друге місце після терапевтичної за кількістю відвідувань та перше за негативним сприйняттям процесу лікування. По суті має місце так

звана «дентофобія» («стоматофобія») – страх стоматологічного лікування, хронічне психо-емоційне напруження перед стоматологічним втручанням, що можуть бути притаманними більшою мірою жестомовним пацієнтам на фоні комунікаційного бар'єру під час прийому у лікаря-стоматолога (Zlyvkov, V. L., & SO, L., 2017). 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).

Якісне спілкування лікаря та пацієнта є фундаментальним для клінічної практики. Спілкування – складна система передачі, отримання та інтерпретації інформації; у найпростішому випадку двосторонній процес, що включає надавача та одержувача інформації. Сутність такої взаємодії можна представити як «спільну систему сигналів, яка вимагає їх систематичного кодування та відповідного декодування». Результативне спілкування передбачає, що надісланий сигнал і отриманий сигнал однакові, незалежно від системи, що використовується (слова, символи, зображення тощо). Зазначене вкрай важливе, оскільки дозволяє інформувати, бути поінформованим, обмінюватися інформацією, зокрема щодо причини звернення пацієнта, його історії хвороби, пояснення потреб у лікуванні та отриманні згоди на певний план втручання, надання відповідних консультацій тощо. Якісне спілкування / комунікація не тільки забезпечує довіру пацієнта до лікаря, сприяє зменшенню тривожності, але також підвищує рівень задоволення медичними послугами в цілому.

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).

Спільнота глухих людей розглядається як лінгвокультурна меншина, що має власну мову (жестова мова) та власну культуру (культура глухих), відповідно дуже важливо пропонувати рішення та підходи для налагодження якісного спілкування між жестомовними пацієнтами та лікарями, молодшим медичним персоналом й таким чином забезпечити інклюзивний підхід у сфері охорони здоров'я.

Отже, ця публікація є спробою мінімізувати проблеми в комунікації між пацієнтами з порушеннями слуху та стоматологами, як двостороннього спілкування, взаємодії лікаря та пацієнта. Запропоновані технології конструювання інклюзивного медичного середовища сприятимуть якісній взаємодії, без бар'єрному спілкуванню стоматологів з жестомовними пацієнтами на всіх етапах лікування (консультування, встановлення діагнозу, обговорення та пояснення плану лікування, безпосередньо етап втручання, надання рекомендацій тощо).

Актуальність проблеми зумовлює **мету статті** – на основі аналізу теоретичних та клінічних аспектів проблеми доступності медичних послуг для пацієнтів з важким ступенем порушення слуху (жестомовних) визначити ефективні методи комунікації таких пацієнтів із лікарями-стоматологами, що вочевидь сприятиме підвищенню якості медичної допомоги в цілому.

Використано **методи** теоретичного аналізу літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених в електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline та ін.; обстеження, лікування та консультування жестомовного пацієнта у межах хірургічної підготовки до ортопедичного протезування на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця.

Результати та їх обговорення. У 2020 році командою першої леді О.Зеленської було проведено опитування серед українців з проблеми безбар'єрності («Чи бачити Ви бар'єри навколо себе та які саме?»), у якому взяло участь понад 37 тис. осіб і лише 6% з них відповіли, що не відчувають будь-яких перешкод. Окрім того, за участі «Київського міжнародного інституту соціології» було проведено соціологічне дослідження щодо наявності бар'єрів в оточуючому середовищі (до цього подібних досліджень не проводилося). Такими бар'єрами є наступні: архітектурні, фізичні, організаційні, інформаційні, інституційні. Бар'єрами також є ставлення людей, існуючі стереотипи і упередження. Результати стали загалом співзвучні з даними опитування та підтвердили значущість проблеми доступності для українців (56% учасників назвали рівень інклюзії у суспільстві низьким або дуже низьким; 77% вважають актуальним вирішення питання інклюзії в Україні).

Зважаючи на значущість проблеми, в Україні здійснюються наукові дослідження із 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 (Danilavichyute, E., 2018), універсальному дизайну в медичних закладах (Bayda, L., & Ivanova, O., 2019), забезпеченню комунікативної доступності для осіб із порушеннями слуху (Kulbida, S., 2016).

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». Першим запропонував термін «універсальний дизайн» американець Р.Мейс; так він описував дизайн предметів і середовища, який підходить всім, незалежно від віку, соціального статусу, наявності інвалідності тощо. Проте,

учений зазначав, що, використовуючи термін «універсальний», маємо усвідомлювати, що ніщо не є повністю універсальним, завжди будуть люди, які з різних причин не зможуть скористатися певним предметом, наскільки добре він не був би сконструйований. Саме тому універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв та розумних пристосувань. Теоретичним базисом даної концепції виступає особистісно-орієнтований підхід (person-oriented approach).

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 (Bayda, L., & Ivanova, O., 2019).

Щодо пацієнтів з порушенням слуху реалізація «універсального дизайну» першою чергою передбачає доступність отримання інформації, спілкування (комунікації) лікаря зі своїм пацієнтом.

Розглянемо основні критерії ефективності спілкування (комунікації) важливі у контексті проблеми медичної допомоги:

- засноване на взаємодії, не лише передачі інформації (якщо комунікація розглядається як процес передачі інформації, то співрозмовник, що висловлюється, виходить з того, що його обов'язок як учасника комунікації вважається виконаним, як тільки послання сформульоване і «відправлено»; доцільно ж розглядати

комунікацію як інтерактивний процес, завершення взаємодії відбувається саме тоді, коли співрозмовник одержує відгук про те, як його повідомлення було сприйняте та зрозуміле);

- має унеможливити невизначеність, яка у більшості випадків викликає деконцентрацію уваги або тривогу, що своєю чергою заважає ефективному спілкуванню (приміром, пацієнти не знають, чого їм очікувати від консультації, наскільки важливі ті чи інші питання, яка роль лікаря тощо);
- вимагає планування для досягнення конструктивних результатів;
- мобільність комунікаційного процесу (те, що є оптимальним в одній ситуації, може бути неприпустимим в іншій; потреби та запити різних людей постійно змінюються; мобільність передбачає не лише гнучкість, а й емпатію, розуміння, доброзичливість задля кращої взаємодії з пацієнтом);
- спіральність комунікації (Dance, 1967); спіральна модель працює за двома напрямками: по-перше, те, що повідомляє один співрозмовник, впливає на повідомлення іншого «за спіраллю», відповідно комунікація у процесі взаємодії поступово розвивається; по-друге, повторення і повернення до попереднього на дещо іншому «рівні спіралі» принципово важливі для ефективності комунікації. (Silverman, D., Kerts, S., & Dreyper, D., 2018).

Суттєвими щодо налагодження комунікації та якісної взаємодії під час стоматологічної допомоги є також визначені етапи та компетентності Калгарі-Кембриджської моделі: 1) початок прийому (підготовка до консультації, встановлення взаєморозуміння, з'ясування причини звернення); 2) збір інформації (застосування відкритих і закритих питань, «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) (Manalastas, G., Noble, L. M., Viney, R., & Griffin, A. E., 2021).

На сьогодні актуальними є аспекти щодо реалізації доступності жестомовних пацієнтів до стоматологічного лікування, адже ряд досліджень акцентують, що люди з важким ступенем порушення слуху мають суттєві проблеми із «стоматологічним здоров'ям».

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

З одного боку, протягом 2013-2019 рр. у низці звітів «Healthwatch» (організація, що вивчає послуги у галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги у всіх регіонах Англії) зазначено загальні тези щодо доступності для пацієнтів з лінгвокультурної меншини до медичних послуг, зокрема стоматологічної практики.

З іншого, – 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.

Відповідно Leal Rocha, L., Vieira de Lima Saintrain, M., & Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer, A. (2015) акцентують, що 52,5% пацієнтів з важким ступенем порушення слуху зазвичай не звертаються за стоматологічною допомогою, натомість серед тих, хто звертається, 76,3% мають значні бар'єри під час її отримання; 84,5% приходять до лікаря-стоматолога лише за гострої необхідності. У дослідженнях Mustafa, M., Asiri, F., AlGhannam, S., AlQarni, I., AlAteeg, M. A., & Anil, S. (2018) зазначається, що понад 60% жестомовних пацієнтів не володіють інформацією про можливості сучасної стоматологічної допомоги, зокрема індивідуальної гігієни, на достатньому рівні.

Важливим кроком у подоланні бар'єру між лікарем-стоматологом та жестомовним пацієнтом став експериментальний курс жестової мови для студентів в Університеті Вест-Індії (UWI) Кінгстон, Ямайка. Програма була впроваджена в 2012 році 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, що супроводжує пацієнта» – 6,25%; «Безпосереднє (пряме) спілкування з пацієнтом жестовою мовою» – 75,0%; «З допомогою 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%; «Значно» – 62,5%).

Експериментальне підтвердження ефективності «прямого спілкування» у стоматологічній практиці та кореляція набуття знань

жестової мови з покращенням медичної допомоги глухим пацієнтам стали передумовою впровадження даної програми як обов'язкової.

У межах суголосоного дослідження було встановлено, що лікар-стоматолог, який пройшов курс з жестової мови, мав можливість за допомогою «прямого способу донесення інформації» 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).

На думку експертів, включення жестової мови та культури глухих до навчальної програми не лише унеможливило комунікативний бар'єр, а також сприяло розвитку у майбутніх стоматологів емпатії та навичок етичного спілкування (Jones, T., & Cumberbatch, K., 2018).

За результатами теоретичного аналізу 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; 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 перекладача жестової мови зазначено у нормативних документах, що забезпечують доступність медичних послуг. Таке право може бути реалізоване шляхом безпосередньої присутності перекладача або у вигляді діджитал альтернативи, приміром дистанційного перекладу через відео зв'язок на платформах «Сервіс УТОГ» (<https://app.service.utog.org/>), Viber, Whatsapp, Skype тощо за участі професійних перекладачів жестової мови; послуга є безкоштовною. Варто відзначити особливу актуальність дистанційного перекладу в умовах карантинних заходів COVID-19.

Проте, у контексті проблеми варто зазначити, що, зокрема за результатами дослідження M.Yabe, лікарі та пацієнти з порушенням слуху віддають перевагу «живому» перекладу (за присутності перекладача) на протигагу онлайн формату (через відео зв'язок) під час обстеження, лікування тощо. Учасники опитування акцентують, що фізична присутність перекладача забезпечує більш ефективне спілкування, точність перекладу та відповідно краще лікування (Yabe M., 2020).

Роль перекладача жестової мови в умовах медичної установи полягає у тому, що він повинен перекладати діалог лікаря та пацієнта так само, як це робить перекладач іноземної мови (не приймає участь у розмові, не висловлює свої думки; дотримується принципу конфіденційності інформації; експерти висловлюють застереження щодо виконання функції перекладача друзями та родичами). Жестомовний пацієнт має бути головним учасником комунікації з медичним персоналом, перекладач відповідно відіграє роль посередника. Значимо суттєві моменти: під час спілкування пацієнт розміщується так, щоб бачити лікаря та перекладача (останні – обличчям до джерела світла); лікар має дивитися безпосередньо на особу, яка отримує медичні послуги; розмовляти голосом звичайної гучності та у нормальному темпі; не закривати обличчя руками (деякі люди з порушенням слуху «читають по губах»); уникати довгих, поширених речень, натомість надати перевагу використанню коротких, легких для розуміння запитань, зауважень тощо; не використовувати вузько професійну термінологію.

За умови, що жестомовний пацієнт проходить медичну процедуру / дослідження, що унеможлиблює присутність перекладача, він має право на попереднє роз'яснення, наприклад під час проведення ортопантограмми або комп'ютерної томографії скронево-нижньощелепного суглоба.

Недоліки такого підходу полягають у відсутності перекладача / неможливості забезпечення послуги перекладу у переважній більшості закладів охорони здоров'я (як державних, так і приватних); труднощі з на-

данням перекладу онлайн через відсутність інтернет мережі необхідної якості; неактуальність та 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). Зазначенні аспекти не дозволяють вважати переклад жестовою мовою як єдиний та без альтернативний шлях у контексті забезпечення доступності жестомовних пацієнтів до медичної допомоги.

Однією 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 на текст. Проте, варто враховувати, що структура писемного мовлення відрізняється від усного та жестового варіантів (діалогічного, монологічного) і має ряд специфічних особливостей. Письмове повідомлення не передбачає наявності співрозмовника, відтак його мотив і кінцева мета залежать виключно від одного суб'єкта (увесь процес залишається у межах діяльності особи, що пише, і не залишає можливості для корекції, втручання з боку читача). Відповідно письмовий запис має бути максимально зрозумілим, послідовним й структурованим; лексика та граматики достатніми для передачі сенсу кожного конкретного повідомлення. Варто зазначити, що запис на прийом до лікаря-стоматолога у месенджер, 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; також частина жестомовних людей може мати певні труднощі з письмовим шляхом комунікації.

У контексті «пацієнт орієнтованої моделі» (розглядається Naughton С. А. (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 «Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients» авторства L.Gupta, P.Jain та ін. (рис. 1). 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 перевірений стоматологами та експертами з мовлення та слуху (терміни, які були складними, важкими для розуміння вилучені або спрощені для зручності використання) (Gupta, L., Jain, P., Mora, L. N., & Mujho, T., 2018).

На нашу думку, саме пам'ятка-алгоритм дозволить більшою мірою реалізувати концепцію «розумних пристосувань» у межах «універсального дизайну», що ґрунтується на таких основоположних цінностях як рівність та доступність; гнучкість, простота й інтуїтивність використання; оптимальне представлення інформації, терпимість до помилок, низький рівень фізичних зусиль.

Рис. 1. Модель пам'ятки-алгоритму для спілкування пацієнтів із порушеннями слуху та стоматологів.



Завдяки представленим методам стоматологічні послуги, взаємодія між лікарем-стоматологом та пацієнтом стають зручними, безпечними, доступними, покращується їхня якість.

Водночас, сьогодні актуальним є питання надання стоматологічної допомоги дітям з порушеннями слуху, проблема виступає особливо гостро за наявності у дитини «дентальної фобії», що часто пов'язано із попереднім досвідом, як уже зазначалося на початку публікації. 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 цього методу є фінансові витрати, необхідність додаткового персоналу (анестезіолога) та спеціального обладнання);
2. використання для налагодження комунікації, зняття напруження жестової мови;
3. застосування спеціальних ілюстрацій та шкал, зокрема рівня болю; причому другий та третій шлях можуть бути імплементовані одночасно (Renahan, N., Varma, R. B., Kumaran, P., & Xavier, A. M., 2017).

Надавачі медичних послуг мають володіти специфічними навичками спілкування для задоволення особливих потреб глухих дітей; програми, призначені для вдосконалення відповідних знань, формування ставлення та моделей поведінки, повинні бути інноваційними, відповідати сучасним вимогам щодо безбар'єрності, доступності, інклюзивності (G, S., Das, U. M., & Bs, A., 2011).

Відмінність шляхів комунікації визначає варіативність траєкторій, що часто виходить за рамки впливовості багатьох «усереднених» технологій надання послуг у сфері охорони здоров'я і визначає необхідність створення гнучкого середовища.

На основі дослідження Kolupaeva, A. A., & Taranchenko, O. M. «Pedagogichni tekhnologiyi inklyuzyvnogo navchannya» (2018) можемо визначити три основні напрями технологізації в

наданні стоматологічної допомоги пацієнтам з особливими потребами, зокрема із порушенням слуху:

1. технології медичного менеджменту / управлінські технології;
2. технології співпраці / колаборації (багатоваріантні та багато варіативна взаємодія всіх суб'єктів залучених до медичного процесу); мають забезпечувати ефективність і безконфліктність всієї багатогранної діяльності учасників;
3. технології сервісної підтримки (спектр різноманітних послуг для пацієнтів із особливими потребами); мають забезпечувати дієвість, ефективність, безпечність стоматологічних послуг. Ключові суб'єкти лікувального процесу взаємодіючи та послуговуючись у своїй діяльності спектром технологічного інструментарію, мають забезпечити реалізацію пацієнт орієнтованої моделі в умовах стоматологічного закладу. Комплексне застосування таких технологічних комплексів забезпечить продуктивну трансформацію медичної системи через розширення її функцій та удосконалення структури.

Клінічний випадок (приклад). На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О.Богомольця звернулася пацієнтка М., 55 років з метою хірургічної підготовки ротової порожнини для подальшого ортопедичного лікування (протезування), а саме видалення зруйнованих внаслідок каріозного процесу одного зуба та двох коренів на верхній щелепі під інфільтраційною анестезією. Пацієнтка – представник лінгвокультурної меншини людей з порушенням слуху, основний засіб комунікації для неї українська жестова мова. Спілкування відбувалося за допомогою природніх жестів із пам'ятки-алгоритму. Було досягнуто достатній рівень розуміння безпосередньо під час стоматологічного втручання.

Висновки. Відповідно до реалій сьогодення інклюзія та доступність – одні з паритетних складових єдиної системи охорони здоров'я нашої країни. Отже, система охорони здоров'я, стоматологія зокрема, не може вибу-

довувати комунікативний складник з опорою лише на «стандартні конвеєрні підходи».

Аналіз фахової літератури, клінічні випадки свідчать про актуальність проблеми комунікації глухих (жестомовних) пацієнтів та лікарів-стоматологів, визначення орієнтирів реформування системи медичних послуг відповідно до сучасних соціокультурних підходів.

За результатами теоретичного аналізу, аналізу стоматологічної практики запропоновано технологічні аспекти конструювання медичного середовища, які можуть бути використані в процесі наданні стоматологічних послуг особам з особливими потребами. Схарактеризовано основні методи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом з важким ступенем порушення слуху: через перекладача жестової мови; за допомогою письмового мовлення; шляхом використання пам'ятки-алгоритму з жестами, необхідними під час стандартних стоматологічних маніпуляцій. Визначено, що застосування пам'ятки-алгоритму

сприяє ефективній комунікації із жестомовним пацієнтами із урахуванням особливостей діяльності лікаря-стоматолога та особливих комунікативних потреб таких пацієнтів.

Представлені технології дозволять пацієнтам почуватись більш комфортно та впевнено під час спілкування з лікарями-стоматологами.

Стаття не висвітлює розглянуті питання повною мірою, представляє найбільш актуальні їх аспекти. Важливими є створення умов для комунікації жестомовних осіб та лікарів, організація тренінгів та обговорень, що дають можливість співставлення проблем та спільного пошуку шляхів їх вирішення.

Конфлікт інтересів – відсутній.

Фінансування. Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

Авторські внески: Індивідуальні внески авторів статті: концепція, Л.В.; методологія, Л.В.; дослідження, висновки, Л.В.; письмово-оригінальний проєкт підготовки, Л.В., Л.С.; огляд та редагування, Л.В, Л.С.

ЛІТЕРАТУРА

- Bayda, L., & Ivanova, O. (2019). Universalnyy dizayn v medychnykh zakladakh: posibnyk.
- 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>
- 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(1), 417–425. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44687>
- Danilavichyutye, E. (2018). Kontseptualna model vykorystannya MKF-DP v inklyuzyvnomu navchalnomu protse-si. *Osoblyva dytna: navchannya i vykhovannya*, 4(89), 53-64.
- G, S., Das, U. M., & Bs, A. (2011). Dentition Status and Oral Health Practice among Hearing and Speech-Impaired Children: A Cross-sectional Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 4(2), 105–108. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1091>
- 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
- 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
- Jones, T., & Cumberbatch, K. (2018). Sign language in dental education-A new nexus. *European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe*, 22(3), 143–150. <https://doi.org/10.1111/eje.12285>
- Kolupayeva, A. A., & Taranchenko, O. M. (2018). *Pedagogichni tekhnologiyi inklyuzyvnogo navchannya*. Kharkiv: Ranok, VG «Kenguru».
- Kulbida, S. (2016). Formuvannya zhestomovnoyi komunikatyvnoyi kompetentsiyi–vid rozuminnya do zastosuvannya. *Osoblyva dytna: navchannya i vykhovannya*, (1), 15-29.
- Leal Rocha, L., Vieira de Lima Saintrain, M., & Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer, A. (2015). Access to dental public services by disabled persons. *BMC oral health*, 15, 35. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0022-x>
- Lytovchenko, S. (2020). Dystantsiyne navchannya ditey iz porushennyamy slukhu: rekomendatsiyi uchasnykam komandy suprovodu.
- 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>
- Mustafa, M., Asiri, F., AlGhannam, S., AlQarni, I., 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
- Naughton C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- Renahan, N., Varma, R. B., Kumaran, P., & Xavier, A. M. (2017). Unique Approach to Dental Management of Children with Hearing Impairment. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 10(1), 107–110. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1417>
- 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>
- Sylverman, D., Kerts, S., & Dreyper, D. (2018). *Navyky obschenyia s patsyentamy*.
- 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>
- Zlyvkov, V. L., & SO, L. (2017). *Spys Hippokrata: osnovy psikhologiyi spilkuvannya dlya medychno PRATSIVNY-KIV*. Nizhyn: Vydavets PP Lysenko MM4, 208.

**AVAILABILITY OF DENTAL SERVICES
FOR PEOPLE
WITH HEARING IMPAIRMENTS:
COMMUNICATION BETWEEN DOCTOR
AND PATIENT**

**Lytovchenko Vitaly¹,
Lytovchenko Svitlana²**

¹ student of the Faculty of Dentistry, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ukraine

² senior researcher, Department of Education of Children with Hearing Impairments, Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology, National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. The article presents modern requirements for the provision of medical care in the context of a socio-cultural approach, in which restrictions are seen as the result of discrimination by society, not the human condition. The concept of «universal design» in all spheres of human life acquires special significance. The deaf community is seen as a linguistic and cultural minority with its own language (sign language) and culture (deaf culture), so it is very important to offer solutions and approaches to establish quality communication between sign language patients and doctors, junior medical staff and thus ensure an inclusive approach in the field of health care. Given the urgency of the problem, the aim of the article is to analyze the theoretical and clinical aspects of the problem of accessibility of medical (dental) services for patients with severe hearing impairment (sign language) and identify effective methods to meet their special communication needs. Methods of theoretical analysis of literature sources and results of modern research presented in electronic scientific publications included in scientometric databases PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline, etc.; examination, treatment and counseling of a sign language patient within the framework of surgical preparation for orthopedic prosthetics

**ДОСТУПНОСТЬ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЛЯ
ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА:
КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА**

**Литовченко Виталий¹,
Литовченко Светлана²**

¹ студент стоматологического факультета, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

² старший научный сотрудник, отдел образования детей с нарушениями слуха, Институт специальной педагогики и психологии имени Николая Ярмаченко НАПН Украины, Киев, Украина

Аннотация. В статье представлены современные требования к оказанию медицинской помощи в контексте социокультурного подхода, при котором ограничения рассматриваются как результат дискриминации со стороны общества, а не состояния человека. Особую значимость приобретает концепция «универсального дизайна» во всех сферах жизни человека. Сообщество глухих людей рассматривается как лингвокультурное меньшинство, имеет собственный язык (жестовый язык) и собственную культуру (культура глухих), соответственно очень важно предлагать решения и подходы для налаживания качественного общения между жестоязычными пациентами и врачами, младшим медицинским персоналом и таким образом обеспечить инклюзивный подход в сфере здравоохранения. Учитывая актуальность проблемы, целью статьи является анализ теоретических и клинических аспектов проблемы доступности медицинских (стоматологических) услуг для пациентов с тяжелой степенью нарушения слуха (жестоязычных) и определения эффективных методов удовлетворения их особых коммуникативных потребностей. Использованы методы теоретического анализа литературных источников и результатов современных исследований, представленных в электронных

on the basis of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery of NMU named after OO Worshipers. The results of the study give grounds to draw the following conclusions: analysis of professional literature, clinical cases indicate the urgency of the problem of communication of deaf (sign language) patients and dentists, setting benchmarks for reforming the health care system in accordance with modern socio-cultural approaches; the main methods of communication between a dentist and a patient with severe hearing impairment are characterized: through a sign language interpreter; by means of written speech; by using a jotting-algorithm with gestures required during standard dental manipulations; determined that the use of the jotting-algorithm promotes effective communication with sign language patients, taking into account the peculiarities of the dentist and the special communication needs of such patients.

Key words: dental services, accessibility, communication, hearing impairment, sign language patients, special communication needs, jotting-algorithm.

научных изданиях, включенных в наукометрических баз данных PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline и др.; обследование, лечение и консультирование жестомовного пациента в пределах хирургической подготовки к ортопедическому протезированию на базе кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии НМУ имени А.А. Богомольца. Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы: анализ профессиональной литературы, клинические случаи свидетельствуют об актуальности проблемы коммуникации глухих (жестоязычных) пациентов и стоматологов, определения ориентиров реформирования системы медицинских услуг в соответствии с современными социокультурных подходов; охарактеризован основные методы коммуникации между врачом-стоматологом и пациентом с тяжелой степенью нарушения слуха: через переводчика жестового языка; с помощью письменной речи; путем использования памятки-алгоритма с жестами, необходимыми при стандартных стоматологических манипуляциях; определено, что применение памятки-алгоритма способствует эффективной коммуникации с жестоязычными пациентами с учетом особенностей деятельности врача-стоматолога и особых коммуникативных потребностей таких пациентов.

Ключевые слова: стоматологические услуги, доступность, коммуникация, нарушения слуха, жестоязычные пациенты, особые коммуникативные потребности, памятка-алгоритм.