

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії №2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів

Вибіркова дисципліна: «ОСНОВИ СПІЛКУВАННЯ З ДИТИНОЮ»

Тема заняття: Особливості спілкування медичного працівника з дітьми з особливими потребами.

Галузь знань: І «Охорона здоров'я»

Спеціальність: І2 «Медицина»

Затверджено на засіданні кафедри від «27» серпня 2026, протокол №1

Завідувач кафедри,
член-кореспондент НАМН України,
професор

Волосовець О.П.

Розглянуто та затверджено:

ЦМК з педіатричних дисциплін від «28» серпня 2026, протокол №1

Голова ЦМК, професор

Починок Т.В.

Конкретні цілі:

1. Знати принципи ефективної комунікації медичного працівника з дитиною з особливими потребами.
2. Знати інклюзивну термінологію.
3. Знати особливості комунікації медичного працівника з дитиною в залежності від варіанту особливої потреби (інвалідності).
4. Вміти застосовувати принципи ефективної комунікації медичного працівника з дитиною з особливими потребами.

Результати навчання

Інтегральні компетентності: здатність застосовувати принципи ефективної комунікації медичного працівника з дитиною з особливими потребами (інвалідністю)

Загальні компетентності:

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
- Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності
- Здатність до адаптації та дії в новій ситуації
- Здатність працювати в команді
- Здатність до міжособистісної взаємодії
- Здатність спілкуватись іноземною мовою
- Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології
- Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел

- Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків
- Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем
- Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні

Спеціальні фахові компетентності:

- Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта
- Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності
- Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції
- Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтом
- Дотримання професійної та академічної доброчесності

Практичні навички:

- Вміти побудови довірливі відносини при комунікації медичного працівника з дитиною з особливими потребами
- Вміти правильно привітатися, продемонструвати повагу та інтерес до дитини, піклуватися про її фізичний та емоційний комфорт
- Вміти визначити проблеми дитини з особливими потребами при зверненні за медичною допомогою
- Вміти уважно слухати та заохочувати до спілкування дитину з особливими потребами, використовувати техніку відкритих і закритих запитань

- Вміти розпізнавати вербальні та невербальні сигнали при спілкуванні з дитиною з особливими потребами
- Вміти давати відповіді на поширені питання дітей з особливими потребами

Методи навчання:

- словесні (пояснення, бесіда, дискусія)
- наочні (демонстрація)
- практичні (практична робота)
- метод клінічних кейсів
- проблемно-орієнтований метод
- метод «ділової гри»

Методи контролю:

- тестовий контроль початкового рівня знань
- усне індивідуальне опитування
- співбесіда в групах
- контроль виконання практичних завдань (спілкування)
- заключний контроль рівня знань (тести, ситуаційні завдання)

Базовий рівень підготовки:

Вивчення дисципліни не потребує базової спеціальної підготовки. Шкільні знання з предметів анатомія, біологія, основи безпеки життєдіяльності

Питання до заняття:

1. Побудова довірчих відносин при комунікації медичного працівника з дитиною з особливими потребами
2. Привітання, отримання дозволу, пояснення мети спілкування
3. Забезпечення фізичного та емоційного комфорту пацієнта
4. Гра як форма спілкування з дитиною з особливими потребами, сюжетно-рольової ігри
5. Уважне вислуховування та заохочення дитини з особливими потребами до спілкування
6. Техніка відкритих і закритих запитань
7. Вербальне та невербальне спілкування з дитиною з особливими потребами
8. Калгарі-Кембриджська модель медичної консультації

Практичні завдання:

1. Встановити довірчі відносини при комунікації з дитиною з особливими потребами
2. Привітатися та отримати дозвіл на огляд дитини з особливими проблемами
3. Створити фізичний та емоційний комфорт дитині з особливими потребами
4. Провести сюжетно-рольові ігри під час комунікації з дитиною з особливими потребами
5. Визначити проблеми дитини з особливими потребами при зверненні за медичною допомогою
6. Уважно та активно слухати та заохочувати до спілкування дитину з особливими потребами
7. Продемонструвати техніку відкритих і закритих запитань
8. Невербальні сигнали при спілкуванні з дитиною з особливими потребами

9. Сформулювати відповіді на поширені питання дітей з особливими потребами
10. Розв'язати ситуаційні завдання при спілкуванні з дитиною з особливими потребами

Зміст теми та матеріали для користування на практичному занятті

Інклюзія – це процес включення дітей та дорослих з інвалідністю до активного суспільного життя. Для цього створюються умови, в яких усі члени товариства можуть виконувати свої функції та задовольняти потреби на рівних: міське середовище, у тому числі медичні та освітні установи, транспорт, дитячі та спортивні майданчики тощо. Адаптується під потреби людей з інвалідністю, коригується освітня система та система медичної допомоги з урахуванням здібностей/можливостей різних дітей, дітям з інвалідністю створюються умови для покращення стану здоров'я, творчого та інтелектуального розвитку. Суспільство є інклюзивним за умови, що всі його учасники однаково залучені до взаємодії.

Термін «інвалід» має англійське походження. Зараз англійське слово *invalid* («немічний», «болісний») не використовується для позначення людини з особливими потребами. Який термін слід використовувати? У конвенції ООН про права людей з інвалідністю застосовується термін «*person with disability*». Також термін «люди з інвалідністю» закріплено на законодавчому рівні в Україні. Прийнятним є вираз «*children with special needs*» (діти з особливими потребами). Відповідно до світового стандарту прийнято правило «*people – first language*» – коли говорять про когось, насамперед його називають людиною, і лише потім називають хворобу. Наприклад, політкоректний та прийнятний вираз – це «дитина з інвалідністю». Слід уникати виразу «дитина з обмеженими можливостями», оскільки вона можна порівняти зі словами «хворий», «калека»,

«неповноцінний», а можливості обмежені у кожного – у когось фінансами, у когось фізичними/психічними даними. Некоректні терміни образливі для дитини/дорослого з інвалідністю та мають негативне забарвлення.

Інклюзивний словник

- *Дитина з ДЦП, аутизмом, епілепсією, синдром Дауна.* На перше місце ставиться людина, та потім вказується його особливість. Політкоректний термін: дитина з ДЦП, дитина з аутизмом, дитина з синдромом Дауна, дитина з епілепсією. Некоректні терміни: «аутист», «даун», «епілептик», «ДЦП-шник», «візочник». Замість терміну «візочник» використовується термін «дитина з інвалідністю».

- *Дитина з порушенням психіки.* Політкоректний термін: «дитина з порушенням психіки» або «дитина з особливостями поведінки». Некоректні терміни: псих, ненормальний, недоумкуватий, розумово відсталий.

- *Дитина, яка не чує.* Політкоректний термін: той, хто не чує або дитина з порушеннями слуху. Некоректний термін: «глухонімий»: глухонімих людей не існує; всі люди, що нечують, можуть видавати звуки, але не можуть навчитися говорити, тому що не чули зразка мови. Для дитини, яка не чує, слово «глухий» звучить неприємно.

- *Жестова мова.* Політкоректно говорити «жестова мова», а не сурдопереклад, оскільки сурдо – це складова складних слів латинської мови, що означає приналежність до глухоти. Тобто термін «сурдопереклад» буквально звучить як «глухопереклад».

- *Дитина, яка не бачить.* Відносно дітей із порушеннями зору слід вживати термін «незрячий». Терміни «сліпий»/«глухий» мають негативну конотацію.

- *Діти з затримкою росту* не люблять, коли їх називають карликами. Політкоректний термін – «дитина з порушеннями росту», «маленька людина» (про дорослого).

Комунікація медичних працівників з хворими дітьми визначається особливостями їхньої психіки. Вони характеризуються більшою вразливістю у разі несприятливих впливів зовнішнього середовища, недостатньо розвиненою критикою по відношенню до себе і того, що відбувається навколо. Якщо дитина вже має досвід спілкування з медичними працівниками, важливо знати, яка вона. Необхідно враховувати наявність попереднього негативного досвіду спілкування дитини з медичними працівниками, оскільки вона ускладнює процес встановлення довірчих стосунків між пацієнтом дитячого віку та медичним персоналом, унеможлиблює досягнення комплаєнсу (добровільного слідування пацієнта вказаному йому режиму лікування).

Дуже часто перші ознаки захворювання у дитини проявляються її поведінкою, що змінилася: він менш грає, стає менш активним і більш замкнутим, більше, ніж зазвичай, вередує, може відмовлятися від пиття та їжі. У дітей реакція на зовнішні подразники, особливо біль, відмінний від такої у дорослих. Цим визначається ставлення медичних працівників до всіх медичних маніпуляцій із дитячим організмом, що супроводжується болем. Необхідно пам'ятати, що, відчувши одного разу біль від медичного втручання, дитина надалі буде зі страхом і побоюванням ставитися і до інших дій медичного персоналу. По можливості всі лікарські призначення повинні виконуватися безболісно для дитини. Слід використовувати підвищену навіюваність дитини, говорити з нею спокійно та впевнено, вміло жартувати. У деяких випадках дитину краще просто відволікти, враховуючи, що негативні емоції легше витіснити сильнішими, позитивнішими, ніж зняти їх вмовляннями. За будь-яких

страхів важливо з'ясувати, чого конкретно боїться пацієнт, а потім намагатися розвіяти їх.

Особливості комунікації медичних працівників з дітьми з особливими потребами. Належна комунікація (етика спілкування) вкрай важлива під час надання медичної допомоги дитині з особливими потребами (інвалідністю). Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» № 2249 - VIII від 19 грудня 2017 року вносяться зміни до 37 Законів України, в положеннях яких слова «інвалід», «дитина-інвалід» та «інвалід війни» замінено відповідно словами «особа з інвалідністю», «дитина з інвалідністю» та «особа з інвалідністю внаслідок війни».

Відповідно до ст.2 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Дискримінація за ознакою інвалідності забороняється.

Громадська Організація Інвалідів «Родина» дає нижчевикладені рекомендації стосовно того, як вести себе з дітьми із особливими потребами

Маніфест дитини з інвалідністю

- Насамперед, я – дитина. Така сама людина, як і ти. Не плутай мене з моїм діагнозом
- Я – особистість. Допоможи мені виявити себе. Не роби нічого для мене без мене
- Я – повноправний член суспільства. Але безліч фізичних та психологічних бар'єрів заважають мені це відчувати. Допоможи мені подолати їх

- У мене є права дитини. Але з багатьох причин я можу відчувати дискримінацію за ознакою інвалідності
- Я – частина цього різноманітного світу, і в ньому у мене своя роль. Я перевіряю його на добро

Алгоритм клінічного спілкування з пацієнтом. Найбільш поширеним варіантом клінічного спілкування є Калгарі-Кембриджська модель медичної консультації, яка в своїй основі має наукові докази та принципи ефективного спілкування. Правильно налагоджена комунікація має як кращі результати для здоров'я дитини, так і позитивні наслідки для лікаря. Застосування відповідних навичок спілкування підвищує задоволення пацієнта своїми лікарями, допомагає лікарям зменшувати ступінь стресу, бути задоволеними своєю роботою. У даній моделі консультації виділяється 5 етапів, що послідовно змінюють один одного (початок консультації, збір інформації, огляд, пояснення та планування, завершення консультації). Ефективне спілкування запобігає скаргам та негативним відгукам пацієнтів та їх родичів.

Як спілкуватися з дитиною з аутизмом. Діти з аутизмом спілкуються особливим способом. Їм потрібно більше часу, щоб звикнути до нової обстановки чи співрозмовника. Дайте їм цей час. Не нав'язуйте своє спілкування, пропонуйте його потроху. Почніть із того, щоб просто бути в одному приміщенні. Дитина з аутизмом може поводитися агресивно, нервувати чи кричати. Зазвичай це відбувається через те, що його не зрозуміли, і він не може пояснити точніше. Дайте йому побути у спокої та усамітненні. Також реакція може виникнути через фізичний дискомфорт. Діти з цим захворюванням мають підвищену сенсорну чутливість. Звуки, світло та відчуття, на які медичний працівник не звернув би уваги, можуть бути нестерпними для них. Набір неприйнятних відчуттів у кожного свій. Ставтеся до цього з розумінням. Іноді дітям з аутизмом простіше спілкуватись за

допомогою картинок, альбомів з картками або планшета (альтернативне спілкування).

Як спілкуватися з дитиною, яка має параліч чи неконтрольовані рухи.

Медичного працівника слід зосередитися на сенсі слів дитини, а не на його рухах. Пропонуйте допомогу ненав'язливо, не привертаючи загальну увагу. Іноді допомога стороннього, не звикшого до тілесних реакцій такої дитини, може лише заважати. Не ображайтесь, якщо вам відмовляють. Не бійтеся заперечувати, не намагайтеся заспокоїти дитину із неконтрольованими рухами. Його поведінка не пов'язана з його душевним станом.

Як спілкуватися з дитиною із проблемами мови. Будьте готові витратити на розмову більше часу, ніж зазвичай. Виявіть терпіння, дозвольте співрозмовнику домовити, навіть якщо це йому важко. Не перебивайте, не намагайтеся закінчити фразу замість дитини чи прискорити розмову. Підтримуйте зоровий контакт і максимально концентруйтеся на змісті. Не намагайтеся уповільнити свою промову, якщо вас про це додатково не попросили.

Як спілкуватися з дитиною із порушеннями зору або незрячою дитиною.

Супроводжуючи незрячу дитину, коротко описуйте їй все, що відбувається навколо, називайте навколишні предмети. У розмові звертайтеся, не забуваючи назвати себе та представити інших співрозмовників. Звертайтеся не до супроводжуючого, а до дитини. Спілкуючись із групою незрячих, називайте на ім'я кожного, до кого звертаєтесь. Пропонуючи незрячій людині сісти, просто покладіть його руку на підлокітник крісла, але не всаджуйте насильно. У спілкуванні з незрячою людиною нормально вживати слово «дивися». Для нього це означає бачити руками. Не забирайте паличку у незрячої людини, навіть якщо ведете її за руку. Вона допомагає йому орієнтуватися у просторі.

Як спілкуватися з дитиною із порушеннями слуху. Щоб звернути на себе

увагу дитини, торкніться його плеча або руки. Під час спілкування дивіться в очі співрозмовнику. Він повинен бачити вираз вашого обличчя. Деякі слабчучі

можуть читати по губах. Але в такий спосіб чітко прочитується лише третина слів. Говоріть чітко, використовуйте прості слова та короткі фрази. Міміка, жести та рухи теж допоможуть вам зрозуміти один одного. Якщо ви спілкуєтеся через сурдоперекладача, намагайтеся звертатися не до нього, а до самої дитини.

Як спілкуватись з дитиною із затримкою розумового розвитку. Ставтеся до дітей як до особистостей, і не робіть висновків, що вони нічого не можуть робити. Будьте терплячими та будьте готові пояснити інформацію більш, ніж один раз. Намагайтесь не використовувати складних речень. Пам'ятайте, що деякі діти з затримкою розумового розвитку віддають перевагу дотриманню певних правил чи порядку. За можливості погодьте ці певні правила та порядки.

Ситуаційні завдання для самостійної роботи

Завдання 1

Під час лікарського прийому медична сестра вийшла із кабінету педіатра в коридор і побачила в черзі дівчинку 7 років, яка знаходиться під спостереженням у даного лікаря з приводу дитячого церебрального паралічу (ДЦП). Дитина має диплегію (параліч обох ніг), не здатна ходити. Медична сестра у присутності цієї дитини сказала педіатру: «Сьогодні у вас на прийомі буде дцп-шниця». Як політкоректно треба було медичній сестрі сповістити лікаря про те, що в черзі на прийом чекає дана дитина?

Відповідь: Сьогодні у вас на прийомі буде дитина з ДЦП.

Завдання 2

Під час спілкування лікаря з хлопчиком 8 років з аутизмом той почав кричати, вести себе агресивно. Чим обумовлена така поведінка дитини? Як слід вчинити лікарю?

Відповідь: Це могло статися через те, що дитину не зрозуміли, і вона не в змозі пояснити точніше. Також реакція могла виникнути через фізичний дискомфорт. Діти з аутизмом мають підвищену сенсорну чутливість. Звуки, світло та відчуття, на які лікар не звернув би уваги, могли бути нестерпними для нього. Слід дати побути дитині у спокої та усамітненні.

Завдання 3

Медична сестра супроводжує незрячу дитину на рентгенографію органів грудної клітки в рентгенологічний кабінет. Як правильно слід медичній сестрі запропонувати дитині сісти у крісло холу діагностичного відділення з метою очікування виклику на дослідження?

Відповідь: Пропонуючи незрячій дитині сісти, медичній сестрі слід покласти руку пацієнта на підлокітник крісла, але не всаджувати хворого самостійно.

Завдання 4

Мати дівчинки 5 років звернула увагу на те, що дитина відмовилася грати з улюбленою лялькою, дівчинка стала менш активною, почала вередувати більше, ніж зазвичай, відмовилася від обіду, не захотіла пити після того, як їй було запропоновано воду. Мати виміряла температуру тіла дитини, яка склала 39,1 °C, незабаром у дівчинки з'явився кашель; мати звернулася по медичну допомогу до сімейного лікаря. Про що свідчила зміна поведінки дитини, її відмова від їжі та пиття?

Відповідь: Зміна поведінки дитини, відмова від їжі та пиття були першими ознаками прояву гострого інфекційного захворювання.

Завдання 5

На прийомі у педіатра перебуває хлопчик 11 років із затримкою розумового розвитку. Лікаря необхідно оглянути ротову порожнину хворого (стан видимих слизових оболонок, стінок зів, піднебінних мигдаликів, задньої стінки глотки, язика). Для цього дитині необхідно широко відкрити рота і висунути язик вперед. У якій формі педіатр повинен пояснити дитині завдання відкрити рота і висунути язик вперед?

Відповідь: Лікаря слід виявити терпіння, при необхідності пояснити завдання більше ніж один раз, використовуючи короткі прості пропозиції.

Тести

1. Що таке інклюзія?

- a) Процесс включения детей и взрослых с инвалидностью в активную общественную жизнь
- b) Галузь етичної науки, яка досліджує об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру й основні функції моралі медичних працівників
- c) Вчення про належну поведінку медичних працівників, яка створює сприятливі умови для попередження ускладнень захворювання у людини з інвалідністю
- d) Комплекс заходів, які проводяться з метою створення оптимальних умов лікування дитини/дорослого з інвалідністю

Правильна відповідь: a

2. Вкажіть політкоректний термін:

- a) Дитина з інвалідністю
- b) Дитина з синдромом Дауна
- c) Дитина з особливими потребами
- d) Всі відповіді вірні

Правильна відповідь: d

3. Вкажіть третій етап Калгарі-Кембриджської моделі медичної консультації:

- a) Початок консультації
- b) Огляд
- c) Збір інформації
- d) Завершення консультації

Правильна відповідь: b

4. Що з нижчезазначеного є вірним при спілкуванні з дитиною з затримкою розумового розвитку?

- a) Супроводжуючи дитину з затримкою розумового розвитку, описуйте їй все, що відбувається довкола, називайте оточуючі предмети.
- b) Використовуйте міміку, жести та рухи для кращого розуміння Вас дитиною із затримкою розумового розвитку
- c) Бути терплячим та готовим пояснити інформацію більш, ніж один раз
- d) Віддавайте перевагу альтернативному спілкуванню (за допомогою картинок, альбомів з карточками або планшету)

Правильна відповідь: с

5. Що з нижчезазначеного є вірним при спілкуванні з дитиною, яка не чує?

- а) Щоб привернути на себе увагу дитини з порушеннями слуху, доторкніться її плеча або руки
- б) Під час спілкування дивіться в очі дитини
- с) Кажіть чітко, використовуючи прості слова та короткі фрази
- д) Всі відповіді вірні

Правильна відповідь: д

Література

Основна:

1. Комунікативні навички лікаря: підручник / Колектив авторів за заг. ред. О.С. Чабан. – К.: Медкнига, 2025 – 528 с.
2. Лимар Л. В., ред. Комунікативна компетентність викладача в медицині : посібник-практикум. Київ : ВЦ «Кафедра», 2026. 136 с. ISBN 978-966-370-279-7.

Допоміжна:

1. Стефанишин, К.Л. (2022). Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками: методична розробка практичного заняття для викладача. Медична освіта, (4), 107–116. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2021.4.12699>
2. Максименко Д.С. Ігри та ігрові завдання для дітей раннього віку з обмеженими можливостями здоров'я. Видавництво Центр учбової літератури, 2019. 120 с. ISBN 978-611-01-1104-1

3. Закони України: «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю»: чинне законодавство зі змінами та допов.: (офц. текст). – К.: ПАЛИВОДА А.В., 2021. – 44 с. – (Закони України).

Інформаційні ресурси:

<https://clincasequest.academy/calgary-cambridge-guide/>

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

Укладач: доцент Салтанова С.Д.