

pedagogical conditions for integrated support of students with special educational needs in inclusive educational institutions]: dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.03. Kyiv. (2017). https://ispukr.org.ua/articles/17/17062701_a.pdf [in Ukrainian].

13. Kolupaeva, A.A., Danilavichiutė, E.A., & Lytovchenko, S.V. (2012). Profesijne spivrobitnytstvo v inkluzyivnomu navchalnomu zakladi [Professional cooperation in an inclusive educational institution: educational and methodological guide]: navch.-metod. posibnyk [educational method. manual]. Kyiv: Vydavnycha hrupa «A.S.K.». [in Ukrainian].

14. Meeks, L., Conrad, S., Nouri, Z., Moreland, C., Hu, X., & Dill, M. (2022). Patient And Coworker Mistreatment Of Physicians With Disabilities. *Health Affairs*. Vol. 41, 10: Disability & Health. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00502> [in English].

15. Kakara, M, & Venkataramani, AS. (2023). Earnings of US Physicians With and Without Disabilities. *JAMA Health Forum*, 4(12): e233954. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3954> [in English].

16. Batarfi, M., & Alraddadi, A. (2024). Acceptance of Students with Physical Disabilities in Medical Schools in Saudi Arabia: Perception, Experience, and Recommendation. *Adv Med Educ Pract*, 15, 231–241. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S442652> [in English].

17. Pro zatverdzhennia zmin do Poriadku, umov ta strokiv rozroblennia i provedennia yedynoho derzhavnoho kvalifikatsiinoho ispytu ta kryteriiv otsiniuvannia rezultativ [On approval of amendments to the Procedure, conditions and terms of development and conduct of the unified state qualification examination and criteria for evaluating results]: proiekt Nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. (2025). <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-ministerstvom-okhoroni-zdorov-ya-ukrayini-na-gromadske-obgovorennia-proponuyetsya-proyektu-nakazu-pro-zatverdzhennia-zmin-do-poryadku-umov-ta-strokiv-rozroblennia-i-provedennia-yedinogo-derzhavnogo> [in Ukrainian].

18. Polozhennia pro Hrupy vidpovidalnosti Molodizhnoi rady pry Ministerstvi okhorony zdorovia Ukrainy [Regulations on the Responsibility Groups of the Youth Council under the Ministry of Health of Ukraine]. (2026). <https://docs.google.com/document/d/1kWA1ytdEbBdwpRIhBlqaQdHw0zhkzvx3/mobilebasic> [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 6.08.2026

Прорецензовано 21.08.26

Схвалено до друку 5.10.2026

УДК 378.147:616.5-053.2:159.922.7

Катерина Коляденко,

кандидат мед наук, доцент кафедри дерматології та венерології з курсом косметології

<https://orcid.org/0000-0001-5708-0193>

Katerinak78@gmail.com

Kateryna Kolyadenko,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

Department of Dermatology and Venereology with a Course in Cosmetology

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця,

бульв. Тараса Шевченка 13, Київ, Україна

Bogomolets National Medical University,

13 Taras Shevchenko Boulevard, Kyiv, Ukraine

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

PREPARING FUTURE PHYSICIANS FOR INTERACTION WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: A CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACH

Анотація. У статті розглянуто проблему підготовки майбутніх лікарів до професійної взаємодії з дітьми з особливими потребами в контексті сучасної медичної освіти та спеціальної психології. Особливу увагу приділено дітям із тяжкими хронічними дерматозами, для яких медична допомога передбачає не лише діагностику та лікування захворювання, а й урахування психологічного стану, больового досвіду, комунікативних труднощів, соціального функціонування та ролі сім'ї у тривалому догляді. Як модельну клінічну ситуацію використано бульозний епідермоліз, що дає можливість продемонструвати взаємозв'язок клінічних, психологічних і соціальних аспектів професійної діяльності лікаря.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати клініко-психологічний підхід до підготовки майбутніх лікарів до взаємодії з дітьми з особливими потребами та розробити структурно-функціональну модель його реалізації у процесі вивчення дерматології.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення наукової літератури з питань медичної освіти, спеціальної психології, дитячої дерматології, педіатричної комунікації та сімейно-орієнтованої допомоги; аналіз сучасних рекомендацій щодо медичного і психосоціального

супроводу дітей із бульозним епідермолізом; систематизація професійних завдань лікаря; педагогічне моделювання.

Результати дослідження. Визначено чотири взаємопов'язані компоненти готовності майбутнього лікаря до роботи з дітьми з особливими потребами: клінічний, психологічний, комунікативний та сімейно-орієнтований. Запропоновано поетапний клініко-психологічний кейс, який передбачає послідовний перехід від аналізу клінічної ситуації та встановлення діагностичної гіпотези до оцінювання психологічних реакцій дитини, вибору відповідної комунікативної стратегії, взаємодії з батьками та визначення необхідності мультидисциплінарної допомоги. Обґрунтовано доцільність оцінювання сформованості відповідних компетентностей на репродуктивному, аналітичному, практично-комунікативному та інтегративному рівнях.

Висновки. Інтеграція медичної освіти та спеціальної психології під час викладання дерматології сприяє формуванню більш цілісної професійної готовності майбутнього лікаря до роботи з дітьми з особливими потребами. Бульозний епідермоліз може використовуватися як модельний клініко-психологічний кейс для розвитку клінічного мислення, професійної комунікації, сімейно-орієнтованого підходу та здатності враховувати індивідуальні потреби дитини.

Ключові слова: медична освіта; спеціальна психологія; діти з особливими потребами; професійна підготовка майбутніх лікарів; дитяча дерматологія; хронічні дерматози.

Abstract. The article addresses the preparation of future physicians for professional interaction with children with special needs in the context of contemporary medical education and special psychology. Particular attention is given to children with severe chronic dermatoses, for whom medical care involves not only the diagnosis and treatment of disease but also consideration of their psychological state, experience of pain, communication difficulties, social functioning, and the role of the family in long-term care. Epidermolysis bullosa is used as a model clinical situation that demonstrates the interrelationship between the clinical, psychological, and social aspects of a physician's professional practice.

Aim of the study – to provide a theoretical rationale for a clinical and psychological approach to preparing future physicians for interaction with children with special needs and to develop a structural and functional model for its implementation in dermatology education.

Research methods: analysis and synthesis of scientific literature on medical education, special psychology, pediatric dermatology, pediatric communication, and family-centered care; analysis of current recommendations for the medical and psychosocial care of children with epidermolysis bullosa; systematization of physicians' professional tasks; and pedagogical modeling.

Results. Four interrelated components of future physicians' readiness to work with children with special needs were identified: clinical, psychological, communicative, and family-centered. A stepwise clinical and psychological case-based approach was proposed, involving a sequential transition from analysis of the clinical situation and formulation of a diagnostic hypothesis to assessment of the child's psychological reactions, selection of an appropriate communication strategy, interaction with parents, and determination of the need for multidisciplinary care. The rationale for assessing the development of the relevant competencies at reproductive, analytical, practical-communicative, and integrative levels was substantiated.

Conclusions. The integration of medical education and special psychology in dermatology teaching contributes to the development of a more comprehensive professional readiness among future physicians to work with children with special needs. Epidermolysis bullosa can be used as a model clinical and psychological case for developing clinical reasoning, professional communication, a family-centered approach, and the ability to take the child's individual needs into account.

Key words: medical education; special psychology; children with special needs; professional training of future physicians; pediatric dermatology; chronic dermatoses.

Актуальність дослідження. Сучасна медична освіта передбачає підготовку фахівця, здатного не лише розпізнавати захворювання та визначати тактику лікування, а й здійснювати професійну взаємодію з пацієнтами, потреби яких виходять за межі суто клінічної проблеми. Особливого значення це набуває у педіатричній практиці, де лікар, який працює одночасно з дитиною та її родиною, повинен враховувати вікові особливості розвитку, психологічний стан пацієнта, попередній досвід взаємодії із системою охорони здоров'я, реакцію на біль та медичні втручання, а також можливості родини забезпечувати тривалий догляд [1, 3].

Проблема підготовки медичних працівників до взаємодії з особами з особливими потребами поступово посідає важливіше місце в сучасній медичній освіті. Формування професійної готовності майбутнього лікаря до такої взаємодії потребує виходу за межі суто біомедичної моделі та врахування індивідуальних психологічних, комунікативних і соціальних потреб пацієнта.

У контексті спеціальної психології особливої уваги потребують діти з

тяжкими та хронічними соматичними захворюваннями. Тривала хвороба може впливати на емоційний стан дитини, її поведінку, самооцінку, формування образу власного тіла, спілкування з однолітками, навчання та соціальну активність. До власне клінічних проявів можуть приєднуватися страх медичних процедур, досвід повторного болю, тривожність, соціальне уникнення та залежність від допомоги дорослих [6, 7].

Водночас поняття «діти з особливими потребами» у межах цього дослідження не використовується як автоматичний синонім поняття «діти з особливими освітніми потребами». Йдеться про ширший клініко-психологічний контекст, у якому тяжке або хронічне захворювання може зумовлювати появу додаткових потреб дитини у сфері медичної допомоги, психологічної підтримки, комунікації, соціальної взаємодії та, в окремих випадках, організації навчання.

Особливе місце серед таких станів посідають тяжкі хронічні дерматози. Видимість патологічних змін шкіри суттєво відрізняє їх від багатьох інших соматичних захворювань. Шкірні прояви можуть безпосередньо впливати на сприйняття дитиною власної зовнішності, соціальні контакти та якість життя. За тяжкого перебігу до цього додаються біль, свербіж, порушення сну, функціональні обмеження, необхідність постійного догляду за шкірою та повторних медичних процедур [10].

Показовою клінічною моделлю є бульозний епідермоліз – гетерогенна група спадкових захворювань, для яких характерні підвищена крихкість шкіри та слизових оболонок і виникнення пухирів та ерозій після мінімального механічного впливу [5]. У дітей із тяжкими формами захворювання хронічні рани, біль, свербіж, рубцювання та функціональні порушення поєднуються з необхідністю тривалого лікування і щоденного догляду. Захворювання впливає не лише на фізичний стан дитини, а й на її психологічне благополуччя, автономність, взаємини з родиною, соціальне функціонування та якість життя [6, 7, 10].

Саме тому бульозний епідермоліз є доцільним прикладом для медичної освіти: він дає можливість продемонструвати студентам ситуацію, у якій

клінічна компетентність лікаря невіддільна від знань спеціальної психології, навичок професійної комунікації та сімейно-орієнтованого підходу. Необхідність комплексного психосоціального супроводу таких пацієнтів та їхніх родин підкреслюється у відповідних клінічних рекомендаціях [6].

Рідкісність захворювання створює ще одну педагогічну проблему. Під час стандартного циклу дерматології неможливо гарантувати кожному студентові безпосередній контакт із дитиною з бульозним епідермолізом. Водночас майбутній лікар повинен бути підготовленим до такої клінічної ситуації. Це обґрунтовує доцільність використання у медичній освіті спеціально розроблених клінічних сценаріїв і кейсів, які дають змогу формувати практичні та комунікативні компетентності за відсутності можливості постійного контакту з відповідною категорією пацієнтів [2].

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Проблема взаємодії з особами з особливими потребами розглядається у сучасних дослідженнях на перетині педагогіки, спеціальної психології та медичної освіти. Для професійної підготовки майбутнього лікаря принципового значення набуває формування готовності не тільки до виконання діагностичних і лікувальних алгоритмів, а й до врахування індивідуальних потреб пацієнта.

Особливої специфіки ця проблема набуває у роботі з дітьми. Педіатрична комунікація відрізняється від традиційної моделі взаємодії «лікар – дорослий пацієнт», оскільки фактично формує тристоронню систему «лікар – дитина – батьки». Майбутній лікар має вміти встановити контакт із дитиною, адаптувати пояснення до її віку та рівня розвитку і водночас підтримувати професійну взаємодію з батьками або іншими особами, які здійснюють догляд [1].

У сучасних дослідженнях педіатричної комунікації наголошується на значенні емпатії, активного залучення дитини та її родини і формування довіри. Звертається також увага на недостатню впевненість студентів у спілкуванні з дітьми та батьками і необхідність спеціальної комунікативної підготовки ще на додипломному етапі медичної освіти [1].

Ефективність сценарного підходу до формування таких умінь підтверджена в дослідженнях навчання педіатричної клінічної комунікації у

малих групах із використанням клінічних сценаріїв, стандартизованих ситуацій та структурованого зворотного зв'язку. Такий формат дає студентів можливість не лише відтворювати теоретичні знання, а й застосовувати їх у змодельованій професійній ситуації [2].

Для спеціальної психології важливим є те, що хронічне захворювання дитини не можна розглядати ізольовано від її сімейного середовища. Залучення родин дітей із хронічними захворюваннями та інвалідністю до навчання майбутніх лікарів сприяє кращому розумінню принципів сімейно-орієнтованої допомоги, значення комунікації, підтримки та врахування повсякденного досвіду сім'ї [3].

У викладанні дерматології основна увага традиційно приділяється морфології висипів, діагностиці та лікуванню захворювань шкіри. Проте сучасна медична освіта потребує ширшого розуміння дерматологічної компетентності. Структуровані програми підготовки студентів, які разом із засвоєнням дерматологічної морфології та поширених дерматозів передбачають формування клінічних, комунікативних і презентаційних навичок, демонструють позитивні результати та високу оцінку студентами [4].

Особливу увагу в підготовці майбутніх лікарів необхідно приділяти хронічним дерматозам дитячого віку, оскільки психологічні та соціальні наслідки таких захворювань можуть бути не менш значущими, ніж їх фізичні прояви. Систематичний аналіз досліджень якості життя пацієнтів із бульозним епідермолізом підтверджує істотний вплив захворювання на різні сфери функціонування людини [10].

Найвиразніше необхідність інтеграції дерматології та спеціальної психології можна простежити на прикладі бульозного епідермолізу. Міжнародні доказові рекомендації щодо психосоціального супроводу дітей і дорослих із бульозним епідермолізом та їхніх родин визначають психологічне благополуччя, якість життя, сімейне функціонування, біль, доступ до допомоги та взаємодію з медичними працівниками як важливі компоненти комплексного ведення пацієнта [6].

Психологічне навантаження захворювання не обмежується самою

дитиною. Дослідження взаємозв'язку якості життя та стратегій подолання захворювання у дітей із бульозним епідермолізом та їхніх батьків свідчать про необхідність розглядати досвід хронічного дерматозу у системі «дитина – родина» [7]. Значне навантаження на осіб, які здійснюють щоденний догляд за пацієнтами з бульозним епідермолізом, продемонстровано і в інших дослідженнях [9].

Важливими для медичної освіти є результати дослідження впливу психодерматологічної освітньої програми на осіб, які здійснювали основний догляд за дітьми з бульозним епідермолізом. Поєднання дерматологічної інформації з психосоціальним компонентом продемонструвало практичну значущість комплексного освітнього підходу [8].

Отже, наявні наукові дослідження окремо висвітлюють навчання педіатричної комунікації [1, 2], сімейно-орієнтовану допомогу [3], сучасні підходи до дерматологічної освіти [4], а також психологічні та соціальні наслідки тяжких дерматологічних захворювань [6, 7, 9, 10]. Водночас недостатньо розробленим залишається питання інтеграції цих складових у додипломну підготовку студентів з дерматології.

Особливої уваги потребує формування у майбутнього лікаря готовності до взаємодії з дитиною, в якій соматичне захворювання зумовлює комплекс особливих медичних, психологічних, комунікативних та соціальних потреб. Саме ця невирішена складова медичної освіти визначила спрямованість нашого дослідження.

Мета статті – теоретично обґрунтувати клініко-психологічний підхід до підготовки майбутніх лікарів до професійної взаємодії з дітьми з особливими потребами та запропонувати структурно-функціональну модель його реалізації в процесі вивчення дерматології на прикладі дітей із тяжкими хронічними дерматозами, зокрема бульозним епідермолізом.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано комплекс теоретичних методів: аналіз і узагальнення наукової літератури з проблем медичної освіти, спеціальної психології, дитячої дерматології, педіатричної комунікації та сімейно-орієнтованої медичної допомоги; аналіз

сучасних клінічних рекомендацій щодо медичного та психосоціального супроводу дітей із бульозним епідермолізом [6]; порівняння й систематизацію професійних завдань, що виникають під час взаємодії лікаря з дитиною з особливими потребами та її родиною; педагогічне моделювання.

Під час розроблення моделі враховували принципи компетентнісного, особистісно орієнтованого та сімейно-орієнтованого підходів у медичній освіті, а також сучасні підходи до формування педіатричної комунікативної компетентності студентів [1, 2, 3].

Вихідним положенням було те, що професійна готовність майбутнього лікаря до взаємодії з дитиною з особливими потребами не може визначатися лише обсягом засвоєної медичної інформації. Вона передбачає здатність застосовувати клінічні знання з урахуванням віку дитини, її психологічного стану, попереднього досвіду лікування, можливостей комунікації, рівня автономності та ролі сім'ї [1, 3].

Як модельну клінічну ситуацію обрано взаємодію з дитиною з бульозним епідермолізом. Вибір обґрунтовано поєднанням кількох характеристик: початком захворювання у дитячому віці, хронічним перебігом, видимістю ураження шкіри, повторним больовим досвідом, необхідністю постійного догляду, можливими функціональними обмеженнями, істотним впливом захворювання на психологічний стан дитини та родини і необхідністю мультидисциплінарної допомоги [5, 6, 7].

Результати дослідження. Проведений теоретичний аналіз дає підстави розглядати підготовку майбутнього лікаря до взаємодії з дітьми з особливими потребами як комплексний напрям медичної освіти, який потребує інтеграції професійно-клінічної підготовки та знань спеціальної психології.

На підставі аналізу наукових джерел і професійних завдань, які виникають під час роботи з дітьми з тяжкими хронічними дерматозами, визначено чотири взаємопов'язані компоненти такої готовності: клінічний, психологічний, комунікативний та сімейно-орієнтований.

Клінічний компонент передбачає здатність студента розпізнавати захворювання, оцінювати його тяжкість, визначати можливі ускладнення та

формувати обґрунтовану тактику ведення пацієнта. Водночас під час роботи з дітьми з особливими потребами клінічне рішення має враховувати не тільки нозологічний діагноз.

У випадку тяжкого хронічного дерматозу важливими стають рівень болю, наявність свербіжів, функціональні обмеження, порушення сну, можливість самостійного догляду, частота медичних процедур та їх переносимість дитиною [6, 10].

На прикладі бульозного епідермолізу студент повинен усвідомити, що навіть стандартний дерматологічний огляд потребує модифікації відповідно до стану пацієнта. Підвищена крихкість шкіри та слизових оболонок є визначальною характеристикою цієї групи захворювань [5]. Отже, клінічна компетентність у цьому випадку включає не лише знання ознак захворювання, а й здатність адаптувати сам процес обстеження до особливих потреб дитини.

Психологічний компонент безпосередньо пов'язує медичну освіту зі спеціальною психологією. Майбутній лікар має розуміти можливі психологічні наслідки тривалого соматичного захворювання та відрізняти реакцію дитини на хворобу, біль або медичну процедуру від небажання співпрацювати.

Дитина з тяжким хронічним дерматозом може мати значний досвід повторних болісних процедур. У такому випадку навіть поява медичного працівника, необхідність зняти пов'язку або прохання дозволити оглянути шкіру можуть викликати тривогу, протест чи уникнення. Психологічні наслідки болю та необхідність урахування емоційного благополуччя пацієнтів із бульозним епідермолізом відображені у міжнародних рекомендаціях щодо психосоціальної допомоги [6].

На занятті з дерматології важливо звернути увагу студента на те, що така поведінка має бути правильно інтерпретована. Завдання лікаря полягає не в тому, щоб домогтися формальної слухняності пацієнта, а в тому, щоб створити умови для максимально безпечної та психологічно прийнятної взаємодії.

Не менш важливими є проблеми, пов'язані з видимістю дерматологічних проявів. Хронічне захворювання шкіри може істотно впливати на якість життя, психологічне благополуччя та соціальне функціонування пацієнта [7, 10].

Отже, знання основ спеціальної психології дає змогу майбутньому лікареві розглядати поведінку дитини не ізольовано, а у зв'язку з досвідом хвороби та умовами її життя.

Комунікативний компонент. Підготовка майбутніх лікарів до взаємодії з дітьми з особливими потребами обов'язково повинна охоплювати формування спеціальних комунікативних навичок. Значення цілеспрямованого навчання педіатричної комунікації на додипломному етапі підтверджується сучасними дослідженнями [1, 2].

Однією з проблем під час роботи з дитиною є фактичне виключення її з медичної розмови, коли основна комунікація відбувається лише з батьками. Ефективна педіатрична комунікація, навпаки, передбачає активне залучення як дитини, так і її родини та формування взаємної довіри [1]. Спосіб комунікації повинен відповідати віку, рівню когнітивного розвитку та психологічному стану пацієнта. Дитині необхідно зрозуміло пояснити, що саме лікар планує зробити і чому це потрібно. На прикладі бульозного епідермолізу така навичка набуває особливого значення. Дотик, який у звичайній дерматологічній практиці сприймається як рутинний елемент огляду, для такої дитини може асоціюватися з болем або травмуванням. Отже, професійна комунікація повинна передувати фізичному контакту та створювати умови для його проведення [6].

Сімейно-орієнтований компонент. Дитина з особливими потребами не може розглядатися поза контекстом сім'ї. При тяжких хронічних захворюваннях саме родина забезпечує значну частину щоденного догляду, контролює виконання рекомендацій та організовує взаємодію з медичними й освітніми установами. Значення сімейно-орієнтованого підходу необхідно формувати вже на етапі навчання майбутніх лікарів [3].

Батьки дитини з бульозним епідермолізом нерідко набувають значного практичного досвіду догляду за шкірою, ранами та пов'язками. Це змінює традиційну модель відносин між лікарем і родиною. Медичний працівник залишається носієм професійної відповідальності, однак повинен враховувати досвід батьків і будувати партнерську взаємодію [6].

Дослідження психосоціального навантаження при бульозному епідермолізі свідчать, що захворювання впливає не тільки на дитину, а й на функціонування всієї родини [7, 9]. Навчання й психологічна підтримка осіб, які здійснюють догляд за такими дітьми, можуть мати практичне значення для зменшення сімейного навантаження та покращення якості життя [8]. Тому питання про здатність сім'ї забезпечити рекомендований догляд, емоційне виснаження батьків, можливість відвідування дитиною закладу освіти та соціальну підтримку мають розглядатися як частина комплексної допомоги.

Клініко-психологічний кейс як метод підготовки студентів. З огляду на визначені компоненти пропонується використання у медичній освіті поетапного клініко-психологічного кейсу. Доцільність сценарного навчання комунікативних навичок студентів-медиків підтверджена дослідженнями з педіатричної освіти [2], а сучасні програми викладання дерматології демонструють ефективність поєднання предметних знань із практичними та комунікативними компетентностями [4].

На **першому етапі** студент отримує початкові відомості про дитину та повинен визначити інформацію, необхідну для уточнення анамнезу.

На **другому етапі** пропонується опис дерматологічного статусу або відповідні візуальні матеріали. Студент визначає основні морфологічні елементи, формує діагностичну гіпотезу та диференційно-діагностичний ряд.

На **третьому етапі** до клінічної інформації додається психологічний компонент: дитина боїться огляду, не дозволяє зняти пов'язки або негативно реагує на дотик через попередній досвід болісних процедур.

На цьому етапі завдання вже не може бути розв'язане тільки за рахунок знань дерматології. Студент повинен використати знання спеціальної психології, пояснити можливі причини поведінки дитини та запропонувати професійно прийнятний спосіб встановлення контакту.

На **четвертому етапі** вводиться сімейний та соціальний контекст: емоційне виснаження батьків, труднощі організації постійного догляду, обмеження соціальної активності або проблеми з регулярним відвідуванням закладу освіти. Така постановка навчального завдання відповідає сімейно-

орієнтованому розумінню медичної допомоги дітям із хронічними захворюваннями [3]. Студент має визначити, які питання належать до компетенції лікаря, коли необхідне залучення психолога, інших медичних фахівців або представників системи соціальної чи освітньої підтримки.

На **завершальному етапі** проводиться структурована рефлексія. Студентам пропонується відповісти на запитання: які особливі потреби цієї дитини були виявлені; що необхідно змінити у стандартному алгоритмі дерматологічного огляду; як встановити контакт із дитиною; яку інформацію потрібно отримати безпосередньо від неї, а яку – від батьків; які дії лікаря можуть ненавмисно посилити тривогу; коли необхідна міждисциплінарна взаємодія.

Критерії сформованості готовності майбутнього лікаря. У межах запропонованого підходу результат підготовки студентів недоцільно оцінювати лише за правильністю встановленого діагнозу. Сучасні підходи до медичної освіти передбачають формування та оцінювання разом із предметними знаннями клінічних і комунікативних компетентностей [1, 2, 4].

На **репродуктивному рівні** студент знає основні клінічні прояви захворювання та може назвати можливі психологічні й соціальні потреби дитини.

На **аналітичному рівні** він здатний виділити у конкретному випадку клінічні, психологічні, комунікативні та сімейні проблеми і пояснити взаємозв'язок між ними.

На **практично-комунікативному рівні** студент може запропонувати спосіб встановлення контакту з дитиною, пояснити їй майбутню процедуру відповідно до віку, професійно відреагувати на страх або відмову та побудувати партнерську комунікацію з батьками.

На **інтегративному рівні** студент здатний сформулювати цілісний план допомоги, який урахує не лише клінічний стан, а й особливі психологічні, комунікативні та соціальні потреби дитини.

Важливим компонентом медичної освіти є також професійна рефлексія самого студента. Тяжке захворювання дитини, видимі ураження шкіри, біль та

обмежені можливості радикального лікування можуть викликати сильну емоційну реакцію майбутнього лікаря. Психосоціальні рекомендації щодо бульозного епідермолізу окремо звертають увагу не тільки на благополуччя пацієнтів і родин, а й на потреби медичних працівників, які надають їм допомогу [6].

Завдання викладача полягає не в усуненні емоційної реакції, а у формуванні здатності усвідомлювати її, зберігаючи професійну ефективність і повагу до дитини. Саме в цьому простежується ще одна точка перетину медичної освіти та спеціальної психології.

Водночас інтеграція психолого-педагогічного компонента не означає перетворення заняття з дерматології на заняття з психології. Йдеться про формування клінічного мислення у реальному контексті. Якісно оглянути дитину неможливо без встановлення контакту; ефективність рекомендацій залежить від можливості родини їх виконувати; оцінка результату лікування не може повністю ігнорувати біль, функціонування та якість життя пацієнта [6, 7, 10].

Використання бульозного епідермолізу як навчальної моделі є доцільним саме тому, що ця клінічна ситуація потребує одночасного застосування різних професійних компетентностей. Однак запропонований підхід не обмежується однією нозологією.

Сформовані навички можуть бути використані під час роботи з дітьми, які мають тяжкий атопічний дерматит, псоріаз, іхтіози, інші генодерматози, судинні мальформації та захворювання шкіри, що супроводжуються видимими змінами зовнішності, болем, свербіжем, функціональними обмеженнями або значним впливом на повсякденне життя. Отже, клінічна дерматологія може слугувати одним із навчальних середовищ, у яких принципи спеціальної психології та особистісно орієнтованого підходу набувають конкретного професійного змісту.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Підготовка майбутніх лікарів до взаємодії з дітьми з особливими потребами є комплексним завданням сучасної медичної освіти та потребує інтеграції клінічної підготовки

зі знаннями спеціальної психології, професійної комунікації та принципами сімейно-орієнтованої допомоги.

Особливі потреби дитини у медичній практиці можуть бути пов'язані не лише з наявністю інвалідності або особливих освітніх потреб у нормативному розумінні. Тяжке хронічне захворювання здатне формувати специфічні медичні, психологічні, комунікативні та соціальні потреби, які необхідно враховувати під час організації медичної допомоги.

Хронічні дерматози дитячого віку є показовою сферою для реалізації такого підходу. Видимість шкірних проявів, больовий синдром, свербіж, повторні медичні втручання, можливі функціональні обмеження та вплив захворювання на психологічне і соціальне функціонування визначають необхідність поєднання дерматологічної підготовки зі знаннями спеціальної психології [6, 10].

Бульозний епідермоліз може бути використаний у додипломній медичній освіті як модельний клініко-психологічний кейс. Його педагогічна цінність визначається не так рідкісністю захворювання, як складністю професійних завдань, які воно дає змогу моделювати: необхідністю адаптувати клінічний огляд до стану дитини, враховувати попередній досвід болю, встановлювати довірливу комунікацію, взаємодіяти з родиною та залучати мультидисциплінарну команду.

Запропонована модель передбачає формування чотирьох взаємопов'язаних компонентів професійної готовності: клінічного, психологічного, комунікативного та сімейно-орієнтованого. Поетапний клініко-психологічний кейс дає змогу послідовно перевести студента від розв'язання традиційного діагностичного завдання до комплексного аналізу потреб конкретної дитини. Практичне значення запропонованого підходу полягає також у можливості його використання під час вивчення рідкісних захворювань, коли безпосередній контакт кожного студента з пацієнтом неможливий. При цьому сформовані компетентності мають трансферний характер і можуть застосовуватися під час взаємодії з дітьми з різними тяжкими та хронічними захворюваннями.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з: емпіричною апробацією запропонованої моделі в освітньому процесі; розробленням стандартизованого клініко-психологічного сценарію; визначенням валідних критеріїв оцінювання клінічної, психологічної та комунікативної готовності студентів; порівнянням рівня сформованості відповідних компетентностей до та після навчального втручання.

Окремим перспективним напрямом є дослідження можливості перенесення сформованих під час вивчення дерматології навичок на інші клінічні ситуації, пов'язані з наданням допомоги дітям з особливими потребами. Такий підхід сприятиме поглибленню взаємозв'язку медичної освіти і спеціальної психології та формуванню у майбутніх лікарів професійної готовності до роботи не лише із захворюванням, а з дитиною в цілісному медичному, психологічному та соціальному контексті.

Джерела фінансування. Дослідження виконано без зовнішнього фінансування.

Використання III. Під час підготовки рукопису використовувалися інструменти штучного інтелекту для технічного та мовного опрацювання тексту.

Етична декларація. Дослідження має теоретичний характер і не передбачало участі людей або тварин та використання персональних даних.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Відкрита наука (Open Science). Дослідження не передбачало створення первинних наборів даних, що потребують відкритого розміщення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Medeiros, G. J. M., & Appenzeller, S. (2026). Communication skills in pediatrics: Validation of a training course for students. *BMC Medical Education*, 26, 48. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08407-w>
2. Frost, K. A., Metcalf, E. P., Brooks, R., Kinnersley, P., Greenwood, S. R., & Powell, C. V. E. (2015). Teaching pediatric communication skills to medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, 35–43. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S68413>

3. Johnson, A. M., Yoder, J., & Richardson-Nassif, K. (2006). Using families as faculty in teaching medical students family-centered care: What are students learning? *Teaching and Learning in Medicine*, 18(3), 222–225. https://doi.org/10.1207/s15328015tlm1803_6
4. Kliesener, T., Jandek, M., Navarini, A., Brandt, O., & Müller, S. (2024). Dermatology teaching for undergraduate medical students in clinical routine – a structured four-week curriculum. *BMC Medical Education*, 24, 116. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04921-x>
5. Has, C., Bauer, J. W., Bodemer, C., Bolling, M. C., Bruckner-Tuderman, L., Diem, A., Fine, J.-D., Heagerty, A., Hovnanian, A., Marinkovich, M. P., Martinez, A. E., McGrath, J. A., Moss, C., Murrell, D. F., Palisson, F., Schwieger-Briel, A., Sprecher, E., Tamai, K., Uitto, J., Woodley, D. T., Zambruno, G., & Mellerio, J. E. (2020). Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. *British Journal of Dermatology*, 183(4), 614–627. <https://doi.org/10.1111/bjd.18921>
6. Martin, K., Geuens, S., Asche, J. K., Bodan, R., Browne, F., Downe, A., García García, N., Jaega, G., Kennedy, B., Mauritz, P. J., Pérez, F., Soon, K., Zmazek, V., & Mayre-Chilton, K. M. (2019). Psychosocial recommendations for the care of children and adults with epidermolysis bullosa and their family: Evidence based guidelines. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 14, 133. <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1086-5>
7. Mauritz, P. J., Bolling, M., Duipmans, J. C., & Hagedoorn, M. (2021). The relationship between quality of life and coping strategies of children with EB and their parents. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16, 53. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01702-x>
8. Manomy, P. A., Yenamandra, V. K., Dabas, G., & Joshi, P. (2021). Impact of a psychodermatological education package on the subjective distress, family burden, and quality of life among the primary caregivers of children affected with epidermolysis bullosa. *Indian Dermatology Online Journal*, 12(2), 276–280. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_658_19
9. Chogani, F., Parvizi, M. M., Murrell, D. F., & Handjani, F. (2021). Assessing the quality of life in the families of patients with epidermolysis bullosa: The mothers as main caregivers. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(5 Part B), 721–726. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.08.007>
10. Togo, C. C., Zidorio, A. P. C., Gonçalves, V. S. S., Hubbard, L., de Carvalho, K. M. B., & Dutra, E. S. (2020). Quality of life in people with epidermolysis bullosa: A systematic review. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02495-5>

REFERENCES

1. Medeiros, G. J. M., & Appenzeller, S. (2026). Communication skills in pediatrics: Validation of a training course for students. *BMC Medical Education*, 26, 48. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08407-w> [in English].

2. Frost, K. A., Metcalf, E. P., Brooks, R., Kinnersley, P., Greenwood, S. R., & Powell, C. V. E. (2015). Teaching pediatric communication skills to medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, 35–43. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S68413> [in English].
3. Johnson, A. M., Yoder, J., & Richardson-Nassif, K. (2006). Using families as faculty in teaching medical students family-centered care: What are students learning? *Teaching and Learning in Medicine*, 18(3), 222–225. https://doi.org/10.1207/s15328015tlm1803_6 [in English].
4. Kliesener, T., Jandek, M., Navarini, A., Brandt, O., & Müller, S. (2024). Dermatology teaching for undergraduate medical students in clinical routine – a structured four-week curriculum. *BMC Medical Education*, 24, 116. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04921-x> [in English].
5. Has, C., Bauer, J. W., Bodemer, C., Bolling, M. C., Bruckner-Tuderman, L., Diem, A., Fine, J.-D., Heagerty, A., Hovnanian, A., Marinkovich, M. P., Martinez, A. E., McGrath, J. A., Moss, C., Murrell, D. F., Palisson, F., Schwieger-Briel, A., Sprecher, E., Tamai, K., Uitto, J., Woodley, D. T., Zambruno, G., & Mellerio, J. E. (2020). Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. *British Journal of Dermatology*, 183(4), 614–627. <https://doi.org/10.1111/bjd.18921> [in English].
6. Martin, K., Geuens, S., Asche, J. K., Bodan, R., Browne, F., Downe, A., García García, N., Jaega, G., Kennedy, B., Mauritz, P. J., Pérez, F., Soon, K., Zmazek, V., & Mayre-Chilton, K. M. (2019). Psychosocial recommendations for the care of children and adults with epidermolysis bullosa and their family: Evidence based guidelines. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 14, 133. <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1086-5> [in English].
7. Mauritz, P. J., Bolling, M., Duipmans, J. C., & Hagedoorn, M. (2021). The relationship between quality of life and coping strategies of children with EB and their parents. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16, 53. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01702-x> [in English].
8. Manomy, P. A., Yenamandra, V. K., Dabas, G., & Joshi, P. (2021). Impact of a psychodermatological education package on the subjective distress, family burden, and quality of life among the primary caregivers of children affected with epidermolysis bullosa. *Indian Dermatology Online Journal*, 12(2), 276–280. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_658_19 [in English].
9. Chogani, F., Parvizi, M. M., Murrell, D. F., & Handjani, F. (2021). Assessing the quality of life in the families of patients with epidermolysis bullosa: The mothers as main caregivers. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(5 Part B), 721–726. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.08.007> [in English].

10. Togo, C. C., Zidorio, A. P. C., Gonçalves, V. S. S., Hubbard, L., de Carvalho, K. M. B., & Dutra, E. S. (2020). Quality of life in people with epidermolysis bullosa: A systematic review. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02495-5> [in English].

Матеріал надійшов до редакції 6.09.2026

Прорецензовано 24.09.26

Схвалено до друку 5.10.2026

УДК 376.1-056.34-047.22:37.025

Ірина Матющенко,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології, факультету спеціальної освіти та соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

i.m.matyushchenko@udu.edu.ua

ORCID ID 0000-0002-0684-4154

Iryna Matyushchenko,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychocorrectional Pedagogy and Rehabilitation, Faculty of Special Education and Social Policy, Mykhailo Dragomanov Ukrainian State University

Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна, вул. Пирогова, 9, м.Київ, 01601, Україна

Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University, Kyiv, Ukraine, St.9 Pyrohova Street, Kyiv, 01601, Ukraine135

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ СВІДОМОСТІ В ОСВІТІ ДІТЕЙ З МЕНТАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ

FEATURES OF IMPLEMENTING THE PRINCIPLE OF CONSCIOUSNESS IN THE EDUCATION OF CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS: PEDAGOGICAL ASPECT