

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Факультет психології
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Вдовенко Тетяна Віталіївна
СОЦІАЛЬНІ БАР'ЄРИ В СЛУХОПРОТЕЗУВАННІ ЯК ЧИННИК
СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО
ВІКУ

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»
за спеціальністю 231 «Соціальна робота»
галузі знань 23 Соціальна робота
за освітньо-професійною програмою «Соціальна педагогіка»
Рівень вищої освіти: перший

Науковий керівник:
Кандидат педагогічних наук
доцент кафедри соціальної реабілітації
та соціальної педагогіки
Гук О.Ф.

Допустили до захисту в ЕК
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки
Завідувачка кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки
Чернуха Надія Миколаївна

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ	8
1.1 Роль слухопротезування у житті людей з порушенням слуху	8
1.2 Соціальні бар'єри слухопротезування як чинник стигматизації	13
1.3 Соціальна ізоляція людей старшого віку з порушенням слуху.....	19
ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ У СЛУХОПРОТЕЗУВАННІ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ	27
2.1 Етапи та методика проведення емпіричного дослідження	27
2.2 Аналіз результатів дослідження соціальних бар'єрів слухопротезування та проявів стигматизації	31
ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	43
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДОЛАННЯ СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ	45
3.1 Умови зменшення стигматизації у процесі слухопротезування	45
3.2 Практичні рекомендації щодо сприяння соціальній інтеграції осіб старшого віку з порушенням слуху	50
ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	57
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження зумовлена зростанням поширеності порушень слуху серед населення, особливо серед осіб старшого віку, та недостатнім рівнем використання засобів слухопротезування попри їх доведену ефективність.

Слух – це одна з ключових сенсорних систем людини, через яку надходить близько 10% зовнішньої інформації. Нехтування турботою здоров'ям слуху може призвести до суттєвих негативних наслідків, які зберігатимуться протягом всього життя. Своєчасне реагування та належне втручання зможуть запобігти цим наслідкам або значно зменшити їхній вплив [52; 60].

За даними ВООЗ, майже 2,5 мільярда людей у світі, або кожна четверта людина, до 2050 року житимуть з певним ступенем втрати слуху. Близько 700 мільйонів із цих людей матимуть невиліковну втрату слуху. Невиліковна втрата слуху визначається, як зниження слухової чутливості понад 35 децибелів (дБ) у вусі з кращими показниками слуху. Поширеність втрати слуху підвищується паралельно з віком, і серед людей старше 60 років, понад 25% мають клінічні порушення. Порушення слуху негативно впливає на якість міжособистісної комунікації, створює додаткові бар'єри для здобуття освіти чи працевлаштуванні, та підвищує потенційний ризик соціальної ізоляції чи відчуття самотності. Соціальна ізоляція у поєднанні з іншими нейробіологічними наслідками порушень слуху, зокрема деменцією, розглядається як один із ключових чинників когнітивного зниження в осіб старшого віку [48; 60].

Водночас, результати клінічних та соціальних досліджень свідчать, що на прийняття рішення щодо слухопротезування впливають не лише медичні показники. Суттєву роль відіграють соціальні бар'єри, зокрема страх негативної оцінки з боку оточення, прояви ейджизму, відсутність бажання користуватись

слуховим апаратом через його видимість, а також внутрішні уявлення про себе, сформовані під впливом негативних стереотипів щодо втрати слуху [27; 39].

Проблема слухопротезування тісно пов'язана зі стигматизацією осіб із порушенням слуху. Теоретичні засади феномену стигматизації були закладені у працях Ервінга Гофмана, який розглядав стигму як соціальний механізм маркування «інакшості». Подальші емпіричні дослідження у сфері слухових порушень К. Етю, Д. Ганьє, Дж. Саутолл показали, що використання слухових апаратів часто асоціюється зі старінням, фізичною слабкістю та зниженням соціального статусу, що формує негативні установки та впливає на поведінку людей [34; 50].

«Поширені міфи про втрату слуху часто заважають людям звертатися за необхідними послугами, навіть там, де ці послуги доступні», – зазначила доктор Шеллі Чадха, технічний керівник напряму догляду за вухами та слухом. Вона наголосила, що підвищення ефективності надання послуг у цій сфері потребує не лише зміцнення системи охорони здоров'я, а й цілеспрямованих заходів з підвищення обізнаності населення та подолання стигматизації, пов'язаної з доглядом за слухом [58].

Сучасні дослідження підтверджують, що навіть технічний прогрес не усуває соціальні та психологічні бар'єри. Зокрема, у роботах Ф. Баркера, Е. Маккензлі, Л. Елліотт та ін. доведено, що фактор «видимості» слухового апарата викликає соціальну тривогу та страх негативної оцінки з боку оточення. Це зумовлено засвоєнням негативних соціальних уявлень про втрату слуху, в наслідок якої формується саможигматизація та слідує відмова від використання слухових апаратів [27].

Дослідження у сфері слухопротезування також вказують на розрив між об'єктивною медичною потребою та суб'єктивним сприйняттям необхідності використання слухових апаратів. У працях, які базуються на клінічних та соціально-психологічних підходах, зазначається, що навіть за наявності показань

до слухопротезування, люди відмовляються від нього через страх стигматизації, дискомфорт у соціальній взаємодії та в небажанні ідентифікувати себе з образом людини з інвалідністю [29].

Окремі дослідження доводять, що стигматизація порушень слуху має безпосередні соціальні наслідки. Вона призводить до уникнення звернення по допомогу, зниження соціальної активності та поступового формування соціальної ізоляції. Для осіб старшого віку, ці процеси мають суттєві негативні наслідки, оскільки обмеження комунікації ускладнює міжособистісну взаємодію та погіршує якість життя [30; 45].

У вітчизняній науковій літературі проблематика соціальних бар'єрів і соціальної інтеграції висвітлена у працях Т. В. Семигіної, О. В. Безпалько, І. Д. Зверєвої, однак проблема стигматизації у контексті слухопротезування осіб старшого віку залишається недостатньо дослідженою в Україні.

У працях Т. В. Семигіної, люди старшого віку розглядаються як соціально вразлива група, для якої характерний обмежений доступ до соціальних послуг, ресурсів та підтримки, що ускладнює їхню повноцінну участь у суспільному житті. О. В. Безпалько визначає соціальну ізоляцію як наслідок звуження соціальних контактів і обмеження комунікативних можливостей, у зв'язку зі станом здоров'я та віковими змінами. І. Д. Зверєва наголошує на тому, що зниження рівня соціальної взаємодії призводить до соціальної дезадаптації та ускладнює процес інтеграції особистості в суспільство [2; 7; 22].

Недостатня увага до соціальних аспектів слухопротезування, зокрема впливу соціальних бар'єрів на прийняття рішення щодо використання слухових апаратів, зумовлює необхідність подальшого дослідження цієї проблематики, особливо з урахуванням ризику соціальної ізоляції осіб старшого віку.

Мета дослідження: дослідити вплив соціальних бар'єрів, що перешкоджають слухопротезуванню осіб старшого віку із порушенням слуху та сформулювати рекомендації щодо соціальної інтеграції людей із порушенням слуху.

Завдання дослідження:

- Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення соціальних бар'єрів та феномену стигматизації осіб старшого віку з порушенням слуху.
- Розкрити чинники страху стигматизації як причини відмови осіб старшого віку від слухопротезування та фактору їх соціальної ізоляції.
- Емпірично дослідити ключові соціально-психологічні чинники, що перешкоджають прийняттю рішення про використання слухових апаратів.
- Сформувати практичні рекомендації спрямовані на зменшення самостигматизації та сприяння соціальній інтеграції осіб старшого віку в процесі слухопротезування.

Предмет дослідження: соціальні бар'єри як чинники стигматизації виникнення соціальної ізоляції осіб старшого віку в контексті слухопротезування.

Об'єкт дослідження: процес соціальної інтеграції осіб старшого віку з порушенням слуху.

Методи дослідження:

Теоретичні методи: аналіз, систематизація, узагальнення наявних наукових підходів і теоретичних положень за темою дослідження.

Емпіричні методи: анкетування та індивідуальне опитування.

Анкетування проводиться задля отримання первинних даних від осіб старшого віку з порушенням слуху з метою визначення наявних соціальних бар'єрів у процесі слухопротезування, їхнього ставлення до використання слухових апаратів, проявів страху стигматизації та рівня залученості до соціального життя. Індивідуальне опитування проводиться для поглибленого з'ясування причин відкладання або відмови від слухопротезування, впливу соціального середовища та особистого досвіду переживання стигматизації.

Також, для виявлення індивідуальних особливостей сприйняття порушення слуху, наявних соціальних труднощів та рівня інтеграції в соціальне середовище.

Експериментальна база дослідження: ГО «Відчуй»

Результати дослідження були опубліковані в матеріалах Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference "Scientific Progress: Theories, Applications and Global Impact" June 8-10, 2026, Braga, Portugal. ISBN 979-8-89704-969-1 .DOI 10.70286/EOSS-08.06.2026 Вдовенко Т.В., Гук О.Ф. Роль слухопротезування у житті людей з порушенням слуху. С. 743 - 746

Структура дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який складається з 60 джерел та додатків. У роботі подано 15 рисунків. Загальний обсяг роботи 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

1.1 Роль слухопротезування у житті людей з порушенням слуху

Людський слух це фізіологічна властивість, що забезпечує сприйняття та інтерпретацію широкого спектра звукових коливань. Тому, порушення слуху розглядається, як зниження або повна втрата здатності сприймати звукові сигнали. Такі зміни часто обмежують доступ людини до усної інформації та ускладнюють процес комунікації. Завдяки слуховій функції забезпечується розуміння мовлення, орієнтація у просторі, реагування на сигнали навколишнього середовища та участь у міжособистісній взаємодії. Найбільш помітними ці труднощі стають у ситуаціях повсякденного спілкування з іншими особами. Людина з порушенням слуху може гірше розуміти мовлення в шумному середовищі, під час телефонної розмови, групового обговорення або швидкого говоріння співрозмовника. В таких випадках, особа має прикладати більше зусиль, щоб почути, про що йде мова. Як наслідок, людина швидко втомлюється і поступово перестає брати участь у різних дискусіях чи обговореннях [52; 60].

Існує декілька класифікацій поділу за характером ураження слухового аналізатора, але я хотіла б зазначити лише: за часом виникнення та за перебігом порушення слуху [23].

За часом виникнення, порушення слуху поділяють на вроджені та набуті. Вроджені порушення формуються до народження або в ранній період розвитку дитини. Однак набуті виникають протягом життя під впливом захворювань, травм, вікових змін або інших чинників.

За перебігом порушення слуху можуть бути раптовими, поступовими або прогресуючими. Раптова втрата слуху виникає швидко і потребує невідкладного медичного реагування. Поступова втрата слуху розвивається повільно, тому людина не завжди одразу усвідомлює наявність проблеми. Прогресуючий

перебіг, зазвичай характеризується наростанням слухових труднощів протягом певного часу. [23]

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає старший вік, як період від 60 до 75 років. Для людей старшого віку найбільш характерною є вікова втрата слуху, яка пов'язана зі змінами органу слуху. Однією з поширених форм такого порушення є пресбіакузис [24]. Він проявляється поступовим зниженням слухової чутливості та погіршенням розбірливості мовлення. Найчастіше труднощі виникають під час сприйняття гучних звуків, розмови в шумному середовищі або в крузі спілкування.

За оцінками Global Burden of Disease за 2019 рік, понад 65% осіб віком 60 років мають певний ступінь порушення слуху, а близько 25% цієї вікової групи мають порушення слуху помірного або вищого ступеня [33]. Перші прояви вікової втрати слуху часто залишаються непоміченими або сприймаються як звичайні природні зміни. Людина може частіше просити повторити сказане, збільшувати гучність телевізора, мати труднощі зі спілкуванням по телефону або з розумінням мовлення в шумних місцях.

Невідкоригована втрата слуху змінює повсякденне життя людини, оскільки ускладнює підтримання розмови з родиною чи колегами по роботі, розуміння слів з першого разу та швидке реагування на звернення. Якщо людина часто не чує або не правильно розуміє сказане, вона схильна уникати розмов або відповідей на запитання, рідше ініціювати бесіди або взагалі відмовлятися від участі у спільних розмовах.

У наукових дослідженнях зазначається, що нелікована втрата слуху пов'язана з підвищеним ризиком соціальної ізоляції. Зокрема, А. Шукла та співавтори вказують, що через складність взаємодії у звичайних розмовах, люди з порушенням слуху частіше відсторонюються від соціального контакту [48]. Зниження слухового сприйняття також негативно впливає на рівень

самостійності людини. Їй стає складніше орієнтуватися в просторі, реагувати на транспортні звуки або попереджувальні сигнали.

Поступовий розвиток втрати слуху часто призводить до того, що людина не одразу помічає зміни в її здоров'ї. Якщо особа довго живе з невідкоригованою втратою слуху, вона поступово звикає до обмеженої комунікації та може не вважати необхідним встановлювати слуховий апарат.

В таких умовах, слухопротезування рахується способом компенсації втрати слуху та підтримання комунікативних можливостей людини. Під слухопротезуванням розуміють процес добору та використання слухових апаратів, які посилюють звукові сигнали та роблять їх доступнішими для сприйняття. Слуховий апарат не завжди може відновити слух повністю, але часто покращує сприйняття мовлення. Сам процес слухопротезування потребує індивідуального підходу, через різний ступінь та характер порушення слуху, які можуть відрізнятися. Під час добору слухового апарату враховують результати обстеження: особливості слухового сприйняття, вік людини, її спосіб життя та потреби у повсякденному спілкуванні. Після підбору апарату необхідно пройти період адаптації, протягом якого людина звикає до нових звукових відчуттів і вчиться користуватися апаратом у різних ситуаціях. Для осіб старшого віку адаптація до слухового апарату може супроводжуватися додатковими труднощами. Частина людей очікує швидкого результату, а деякі можуть відмовитись від апарату через незручність чи складність користування [23; 29].

За результатами українського дослідження дорослих пацієнтів із сенсоневральною приглухуватістю, Х. А. Оганян зазначає, що сенсоневральна приглухуватість є поширеним видом порушення слуху, серед дорослого населення і часто супроводжується тинітусом, який негативно впливає на психоемоційний стан та соціальну адаптацію осіб. Через три місяці спостереження, досліджувані які використовували слухові апарати, мали покращення розбірливості мовлення з 52% до 78%. Показники інтенсивності

тинітусу теж мали помітні відмінності між групами. У групі людей, які не користувалися слуховим апаратом показник збільшився з 54% до 58%. Також у групі користувачів слухових апаратів, інтенсивність тинітусу знизилася на 45%, тоді як у досліджуваних без слухопротезування лише на 9% [15].

Вагомим важелем прийняття рішення щодо користування слуховим апаратом, для осіб старшого віку, є підтримка близьких та пояснення слухопротезування з боку фахівців. Ці фактори допоможуть зменшити сумніви та сформуванати довірливе ставлення до слухопротезування.

У повсякденному житті людини з порушенням слуху змінюється якість спілкування з близькими людьми. Родинна комунікація часто будується на швидких побутових розмовах, коротких запитаннях, телефонних дзвінках, обговоренні щоденних справ. Тяжко зберігати внутрішню стійкість та вести добре комунікацію, коли людина не чує частину сказаного або не правильно розуміє зміст розмови. Близькі можуть повторювати одне й те саме по декілька разів, говорити голосніше, щоб людина з порушенням слуху правильно почула сказане [38; 48].

Схожі труднощі виникають під час взаємодії з людьми поза межами сім'ї. Тут мова йде про спілкування у магазинах, аптеках, транспорті, медичних установах, соціальних службах та інших місцях, де інформація часто подається усно і зазвичай в шумному середовищі. Людина старшого віку з порушенням слуху може не одразу зрозуміти звернення працівника, не почути оголошення, неправильно сприйняти інструкцію або не встигнути відреагувати на поставлене запитання. У таких ситуаціях підвищується потреба у повторенні інформації або додатковому поясненні чи супроводі близьких. Через це, повсякденні дії починають створювати додаткові труднощі в комунікації, які раніше не завдавали такого рівня дискомфорту [8; 13].

Порушенням слуху також має вплив на відчуття безпеки. Особа гірше реагує на негучні звуки. Може не почути телефонний дзвінок, попереджувальні

сигнали у транспорті або побутові звуки вдома. В сьогоденних умовах, це питання набуває критичного значення для безпеки життя, так як, людина з порушенням слуху може не почути сповіщення про початок чи закінчення повітряної тривоги, наближення небезпеки або інші попереджувальні звукові сигнали. В таких випадках підвищується ризик несвоєчасного реагування на загрозу та частково посилює залежність від допомоги інших людей [13; 60].

В загальному, слухопротезування спрямоване на покращення сприйняття звуків людиною та на підтримання її звичного способу життя. Слуховий апарат допомагає особі старшого віку покращити можливість комунікації, яка в свою чергу впливає на участь в родинному житті, у самотійному зверненні до фахівців, у вирішенні побутових питань та в підтримці міжособистісного контакту. У процесі соціалізації, слухопротезування допомагає підтримувати участь людини у спільній діяльності. Спілкування є основою для побудови та підтримки соціальних контактів, тому через порушення слуху часто обмежується можливість зберігати початкову соціальну активність. Коли слухова функція частково компенсується, людині стає легше залишатися у звичному колі спілкування, підтримувати контакти та не відмовлятися від соціальної активності лише через страх не почути або не правильно зрозуміти співрозмовника [27; 38].

Складність адаптації під час слухопротезування пояснюється не лише початком користування та звикання до технічного засобу, а також змінами звичного способу життя. Після тривалої втрати слуху частина звуків може сприйматися незвично, різко або викликати втому. Через це, на початковому етапі важливо правильно підібрати апарат та пояснити людині, чого очікувати від слухопротезування. Реалістичне розуміння можливостей слухового апарату значно зменшує ризик розчарування та допомагає поступово сформувати навичку його регулярного використання [23; 53].

1.2 Соціальні бар'єри слухопротезування як чинник стигматизації

Соціальні бар'єри — це соціальні чинники, які ускладнюють проникнення людей у певні соціальні групи, обмежують взаємодію з іншими особами та закріплюють соціальну дистанцію між ними. Вони виникають не тільки через матеріальні умови чи недоступність послуг, а й через ставлення соціального середовища, стереотипи, навішування ярликів та низький рівень обізнаності суспільства. Розглядаючи соціальні бар'єри в контексті слухопротезування, зазвичай вони проявляються тоді, коли людина має потребу в слуховому апараті, але не готова ним користуватися через страх оцінки, невпевненість, відсутності підтримки або негативне ставлення до самого факту порушення слуху. Доступне середовище, підтримка, зрозуміла комунікація та можливість отримати допомогу є першочерговими умовами, які впливають на соціальну участь людей з порушенням слуху. Основна проблема полягає не лише в наявності порушення слухової функції, а й у сприйнятті людини та в її оточенні можливості користуватися слуховим апаратом [22].

У людей старшого віку соціальні бар'єри часто поєднуються з віковими змінами, зниженням соціальної активності та потребою у підтримці. Порушення слуху в цьому віці часто сприймається як звичайний прояв старіння, тому людина не завжди розглядає його як стан, який потрібно змінювати. Це стає головною причиною, щоб відкладати рішення щодо звернення до фахівця або встановлення слухового апарата. Люди старшого віку зазвичай стикаються із соціальною вразливістю, обмеженням комунікації, недостатньою підтримкою та зниженням можливостей для активної участі у суспільному житті. Рішення про слухопротезування залежить не тільки від медичної потреби. На нього також впливають особисті уявлення про втрату слуху, ставлення до слухового апарата, попередній досвід, підтримка близьких, доступність інформації та очікування щодо результату. Тому, соціальні бар'єри слухопротезування мають

комплексний характер і поєднують в собі соціальні, інформаційні, психологічні та матеріальні чинники [3; 46].

Одним із таких чинників є страх негативної оцінки з боку оточення. Людина розуміє, що слуховий апарат допоможе їй краще чути, але водночас вона може відчувати незручність через те, що він стане помітним для інших. У цьому випадку апарат сприймається як зовнішня ознака проблем зі здоров'ям. Для осіб старшого віку такий страх часто стосується не лише відносно самого апарата, а й образу, який може сформуватися в очах інших людей. Людина не хоче виглядати слабкою чи менш самостійною. Як наслідок, особи з порушенням слуху часто відмовляються від слухопротезування через побоювання, що це може сформувати в оточуючих хибне уявлення про їхній вік, компетентність або наявність видимих обмежень життєдіяльності. Видимість пристрою також має значення, навіть сучасні малопомітні слухові апарати не повністю усувають внутрішній дискомфорт, який пов'язаний із фактом їх використання. Саме тому, видимість слухового апарата розглядається як окремий соціальний бар'єр, який також впливає на готовність людини користуватися ним у повсякденному житті [31; 35; 44].

Окремим чинником відмови або відкладання слухопротезування є стереотипні уявлення про слухові апарати. Частина людей сприймає їх як ознаку старіння, інвалідності, слабкості або втрати самостійності. Такі уявлення формуються під впливом суспільного ставлення до старіння, стану здоров'я, зовнішніх ознак порушення та потреби і допомоги. Для людей старшого віку це питання стає особливо чутливим, оскільки в цьому віці людина вже може стикатися зі зменшенням кількості соціальних ролей, обмеженням активності та залежністю від підтримки близьких. Якщо особа вже асоціює слуховий апарат зі старістю або неспроможністю, то рішення щодо його використання стає ще складнішим. Такі фактори як: стигма, особисті установки та ставлення до

слухових апаратів впливають на прийняття рішення людини не менше, ніж клінічні показники втрати слуху [28; 32].

Сприйняття слухопротезування у людей старшого віку також часто пов'язується з ейджизмом. Уявлення про ейджизм проявляються у побутових висловах, які знецінюють осіб старшого віку або подають старість, як період неспроможності та соціальної пасивності. До таких висловів можна віднести: «та куди тобі вже...», «це вже не для старих», «у твоєму віці треба сидіти вдома». У контексті слухопротезування, подібні установки посилюють небажання особи користуватися слуховим апаратом, оскільки такі вирази підсилюють твердження вікових змін, і те, що пізно щось змінювати. Через це, людина поступово звикає до труднощів зі слухом і не звертається по допомогу до фахівців. Недбайливе ставлення до свого здоров'я також впливає на близьке оточення людини. Якщо близькі сприймають погіршення слуху як звичайний процес, вони не завжди наголосять на зверненні до фахівця, або не сприйматимуть проблему, як загрозу для здоров'я [6; 14; 22].

Соціальна робота з людьми старшого віку має враховувати умови соціальної участі, достатню підтримку та збереження активності. У контексті слухопротезування, потрібно аналізувати вікову втрату слуху як фактор, що має негативний вплив на комунікацію, самооцінку, участь у соціальному житті та готовність приймати допомогу [19; 46].

Стигматизація — це соціальне маркування людини на підставі певної ознаки, яка сприймається як небажана або така, що відрізняє її від інших. Стигматизація у контексті слухопротезування проявляється через негативне ставлення або до порушення слуху, або ж до використання слухового апарата. Особа може боятися, що апарат приверне увагу оточуючих до її стану здоров'я, стане приводом для небажаних запитань або змінить ставлення оточення. У старшому віці цей страх зазвичай асоціюється з уявленнями про слабкість, інвалідність чи втрату самостійності [35; 51].

Проаналізувавши закордонні дослідження, можна зазначити, що стигма справді виступає одним із чинників, який впливає на готовність до користування слуховим апаратом, хоча її значення не для всіх стає основною причиною у відмові від слухопротезування. В такому випадку, варто також розглянути саможигматизацію. Вона виникає тоді, коли людина починає перекладати на себе негативні соціальні уявлення, що стосуються порушення слуху. Страх оцінки поступово переходить у внутрішню невпевненість, а слуховий апарат сприймається як негативне нагадування стану здоров'я. Сажожигматизація може проявлятися у приховуванні труднощів зі слухом, в униканні розмов про проблему, відмові від слухового апарата або нерегулярному користуванні ним [47; 51].

Також причиною опору у лікуванні можуть бути психологічні бар'єри, які пов'язані з тим, як людина сприймає власне порушення слуху та потребу у допомозі. Для деяких осіб старшого віку визнання проблеми зі слухом є складним рішенням, оскільки воно супроводжується відчуттям втрати контролю над власним станом здоров'я. людина може визнавати, що стала гірше чути, але не бути готовою користуватися слуховим апаратом. За таких умов, спотворюється сутність та призначення слухового апарату. Замість того, щоб сприймати апарат, як додаткову можливість покращення якості життя, особа ставить до слухопротезування, як до негативного підтвердження змін, які їй важко прийняти. В дослідженнях наголошувалось, що завдяки високому рівню внутрішнього контролю та активності у подоланні життєвих труднощів, люди з такими характеристиками, частіше зверталися по встановленню слухового протезу. Водночас особи, які недооцінювали втрату слуху або не мали певного рівня готовності, щоб змінити свою звичайну поведінку, частіше відкладали звернення по допомогу [31; 39].

До психологічних бар'єрів також належать сором, тривога, страх змін та сумніви щодо ефективності слухового апарата. Частина людей очікує, що апарат

одразу повністю відновить слух. Коли цього не відбувається, перші труднощі під час адаптації сприймаються як доказ його неефективності. Якщо людина не отримує зрозумілого пояснення про ці етапи, вона швидко розчаровується та припиняє користування апаратом. Також важливим є страх втрати самостійності. Для людей старшого віку самостійність часто пов'язана з відчуттям гідності та здатністю контролювати власне життя. Потреба у слуховому апараті може сприйматися як залежність від допомоги інших людей. Через це, людина намагається пристосуватися до слухових труднощів без додаткової підтримки, пояснюючи проблему зовнішніми умовами або уникаючи ситуацій, де вона стає помітною [27; 55].

Недостатня кількість інформації про слухопротезування також впливає на прийняття рішення щодо звернення до фахівців. Більшість людей старшого віку не знають, де можна перевірити слух, як відбувається добір слухового апарата, для чого потрібне налаштування та чому результат не завжди відчувається одразу. Людина може в загальному знати про існування слухових апаратів, але не мати достатньої кількості інформації про їхню користь чи можливості. Доступ до інформації та допомоги значно покращує соціальну інтеграцію людей з порушеннями слуху. Зазвичай, особи старшого віку не шукають інформацію в інтернеті, яка стосується стану здоров'я. Тому, за допомогою звернення до фахівця, вони зможуть отримати зрозумілу та корисну інформацію щодо питань порушення слуху [13; 53].

Всі питання в першу чергу стосуються матеріального чиннику. Люди старшого віку переймаються через вартість слухових апаратів, консультацій та інші причина. Фінансовий бар'єр особливо відчутний через обмежені фінансові ресурси та залежність від пенсійного забезпечення. Також, більшість осіб не хочуть бути грошовим тягарем для своїх близьких, що є прямою причиною відкладання лікування. Все ж таки, фінансовий бар'єр потрібно розглядати у

поєднанні з психологічними й соціальними чинниками, так як доступна ціна не завжди гарантує придбання чи носіння слухового апарата [5; 18].

Підтримка близьких має вагоме значення для людини з порушенням слуху у процесу прийняття рішення щодо слухопротезування. Родина часто першою помічає, що людина гірше чує, просить повторити сказане або уникає розмов. Якщо близькі ставляться до цього уважно, допомагають звернутися до фахівця та підтримують під час адаптації, процес слухопротезування сприймається менш складно та напружено. Якщо ж проблема знецінюється, супроводжується жартами, роздратуванням або нетерплячістю, людина може ще більше замикатися у собі та відкладати проблему. Соціальна підтримка також є умовою інтеграції та зниження комунікативних труднощів. Людина старшого віку не завжди приймає рішення самостійно, та часто може орієнтуватися на думку родини, досвід знайомих або рекомендації фахівців [8; 38].

Компетентність фахівців може посприяти подоланню бар'єрів. Особі з порушенням слуху потрібно не лише перевірити стан здоров'я, а почути відповіді на свої запитання, особливо зрозумілою мовою. При перевірці слуху, важливо щоб фахівець пояснив можливості слухового апарата, етапи добору, його налаштування, які можливі результати. Реабілітаційний процес має комунікативні потреби людини. Для людей старшого віку це означає, що слухопротезування не може обмежуватися лише технічним добром апарата. Воно потребує пояснення, супроводу та підтримки під час адаптації. Без цього слуховий апарат може залишатися засобом, який людина має, але не використовує його на постійній основі [13; 23; 27].

Наслідком вище вказаних бар'єрів зазвичай стає відмова або тривале відтермінування слухопротезування. Людина може роками пристосовуватися до слухових труднощів: просити повторити сказане, уникати спілкування в шумних місцях, ігнорувати запитання чи загалом участь у розмові, менше спілкуватися чи покладатися на допомогу родичів. З часом така поведінка стає звичною, хоча

проблема слуху нікуди не зникає. Тому бар'єри слухопротезування мають значення не тільки на етапі прийняття рішення. Вони впливають на подальшу поведінку людини та її життєдіяльність [31; 48].

Нерегулярне користування слуховим апаратом також свідчить про наявність бар'єрів. Людина може використовувати апарат лише вдома або під час спілкування з найближчим колом людей, але не влягати його виходячи за межі будинку. Така поведінка демонструє проблему у ставленні та сприйнятті технічного засобу. Якщо слуховий апарат сприймається як небажана ознака, то людина намагається обмежити кількість ситуацій, у яких його можуть помітити оточуючі. У результаті, апарат не використовується належним способом та в умовах, де він найбільше потрібен: під час групового спілкування, відвідування чи звернення до громадських установ, участі в соціальних подіях або під час розмов в шумному середовищі. Такі прояви поступово закріплюють соціальну дистанцію між людиною та оточенням, що прямо пов'язує соціальні бар'єри слухопротезування з процесами стигматизації та подальшою соціальною ізоляцією [27; 44; 47].

1.3 Соціальна ізоляція людей старшого віку з порушенням слуху

Соціальна ізоляція — це стан обмеженої участі людини в соціальному житті, який проявляється у звуженні кола спілкування, зменшенні кількості соціальних контактів, недостатньому рівні підтримки та поступовому відстороненні від взаємодії з іншими людьми. Це явище не обмежується лише фізичною самотністю або відсутністю оточення. Людина може підтримувати родинні зв'язки чи мати контакти в соціумі, проте не відчувати повної інтегрованості в суспільне життя. Соціальна ізоляція також включає психологічний аспект: відчуття відокремленості від інших, втрату розуміння власної значущості, а також поступову мінімізацію участі в повсякденній комунікації [46; 56].

У старшому віці соціальна ізоляція сприймається більш вразливо, так як саме в цей період життя змінюється звичний спосіб соціальної взаємодії. Вихід не пенсію, втрата професійних контактів, смерть близьких людей, погіршення стану здоров'я, зниження мобільності та залежність від допомоги інших осіб зменшують кількість ситуацій, у яких людина бере участь у спілкуванні. Частина соціальних ролей, які раніше підтримували активність людини, поступово втрачає значення. Через це, повсякденне життя може звужуватися до побутових справ і контактів з найближчим оточенням [3; 21].

Найчастіше, соціальна ізоляція в старшому віці формується поступово. Спочатку людина рідше бере участь у зустрічах, пізніше скорочує спілкування з друзями або сусідами, а згодом починає уникати ситуацій, які потребують активної взаємодії. На цьому етапі, ізоляція не сприймається як окрема проблема, адже зміни пояснюються віком, втомою або станом здоров'я. Проте, саме поступове обмеження контактів створює умови для зниження соціальної активності та втрати відчуття належності до соціального середовища [56].

Одним із чинників, що посилює соціальну ізоляцію людей старшого віку є погіршення здоров'я. Хронічні захворювання, фізична слабкість, обмеження рухливості та потреба у регулярному лікуванні зменшують можливості для активної участі в соціальному житті. Особа старшого віку починає рідше відвідувати громадські місця, менше брати участь у спільних подіях та частіше залишатися вдома. Якщо до цих змін додається порушення слуху, зменшується не лише фізична можливість бути присутньою серед людей, а й здатність повноцінно брати участь у розмові.

Через порушення слуху, людині стає складніше підтримувати діалог, стежити за розмовою кількох співрозмовників та швидко реагувати на сказане. Найбільші труднощі виникають у шумному середовищі, під час телефонної розмови, сімейних зустрічей або спілкування в групі. Те, що раніше було звичним, поступово починає потребувати додаткових зусиль.

Для людей старшого віку з порушенням слуху спілкування з родиною часто залишається основним джерелом емоційної підтримки. Саме через родинне середовище людина отримує інформацію, підтримує відчуття потрібності та залученості до життя інших. Коли порушення слуху ускладнює таке спілкування, людина може не повністю брати участь у сімейних розмовах, пропускати частину інформації або відчувати себе сторонньою навіть серед близьких. У таких випадках соціальна ізоляція проявляється не через повну відчутність контактів, а через втрату якості взаємодії [8; 48].

Поступове зниження участі у спілкуванні впливає і на контакти поза родиною. Людина може рідше телефонувати знайомим, уникати зустрічей, не відвідувати громадські місця або відмовлятися від участі у спільних заходах. Причиною стає страх не почути важливу інформацію, відповісти невчасно або опинитися в незручній ситуації. Таким чином, формується поведінка уникання, яка поступово звужує коло соціальних контактів [45; 48].

Соціальна ізоляція проявляється в самотності. Вона не завжди збігається з реальною кількістю контактів. Особа може жити з сім'єю або мати велику кількість знайомих, але відчувати себе самотньою через недостатню якість спілкування. При порушенні слуху це відчуття посилюється, так як, людина не завжди може повноцінно долучатися до розмови. Вона чує окремі фрагменти, пропускає деталі, не завжди розуміє зміст спільного обговорення та поступово починає відчувати відстороненість. Соціальна ізоляція негативно впливає на психологічний стан, та несе за собою наслідки. Обмеження контактів впливає на емоційний стан, підвищує рівень тривожності, посилює відчуття непотрібності та знижує мотивацію до активності. Людина, яка тривалий час перебуває в умовах обмеженого спілкування, може втрачати інтерес до взаємодії з іншими, рідше проявляти ініціативу та більше зосереджуватися на власних труднощах. У старшому віці це особливо відчутно, оскільки соціальні контакти часто виконують підтримувальну функцію [46].

Обмеження соціальних контактів у людей старшого віку з порушенням слуху не завжди має однаковий прояв. В деяких випадках особа може не виходити з дому та мінімізує кількість контактів. Буває, коли люди зберігають окремі зв'язки, але спілкуються лише з обмеженим колом людей. Також можлива вибіркова соціальність. Вона проявляється в тому, що людина погоджується спілкуватися лише з тими, хто добре знає її особливості, говорить чітко, повторює інформацію та не виявляє роздратування. Натомість взаємодія з незнайомими людьми, з громадськими установами або великими групами поступово обмежуються. Порушення слуху впливає не лише на якість побутового спілкування, а й на можливість людини самотійно користуватися соціальними та медичними послугами. У старшому віці людина не завжди може самотійно вирішити організаційні питання, записатися на консультацію, зрозуміти рекомендації або отримати потрібну інформацію. У таких ситуаціях людина частіше потребує супроводу близьких. Родичі можуть допомогти записатися до лікаря, пояснити інформацію, повторити її або підтримати. Проте залежність від супроводу не завжди сприймається особою спокійно. Збереження самотійності, особливо в старшому віці, часто пов'язане з відчуттям контролю над власним життям. Коли звернення по допомогу стає можливим лише через участь інших людей, у людини може виникати небажання звертатися до установ, щоб не створювати додаткового навантаження для близьких [40; 45].

У випадках, коли людина поступово звикає до обмеженого рівня участі у спілкуванні, вона починає уникати складних для себе ситуацій, обирає знайоме середовище та поступово зменшує кількість самотійних контактів. Така поведінка формується непомітно, через щоденні дрібні обмеження. Людина рідше телефонує, уникає черг, зборів, консультацій або інших ситуацій, де потрібно швидко сприймати усну інформацію. Зменшення соціальної активності впливає на те, як людина сприймає власні можливості. Якщо протягом тривалого часу вона живе в умовах обмеженого спілкування, такий спосіб взаємодії

поступово стає звичним. Людина менше очікує від себе активності та частіше погоджується з тим, що певні сфери життя стали вже недоступними для неї. Як наслідок, ізоляція підтримується не лише зовнішніми обставинами, а й зміною ставлення людини до власної участі у соціальному житті.

Відсутність соціальної підтримки чи взаємодії збільшує можливість соціальної ізоляції та негативно впливає на емоційний стан особи старшого віку. Соціальна підтримка є невід'ємною складовою системи соціального захисту. Вона охоплює законодавчо визначені види допомоги, зокрема грошові компенсації, субсидії, пільги, соціальні послуги, виплати соціальної сфери, соціальні пенсії, реабілітаційні заходи, а також реалізацію програм місцевого рівня. Для людей старшого віку з порушенням слуху, соціальна підтримка має включати допомогу в збереженні комунікації, доступі до послуг, участі у спільній діяльності та підтримання зв'язку з оточенням. Підтримка повинна допомагати людині залишатися учасником власних рішень і не втрачати відчуття самостійності [16; 18; 46].

У роботі з людьми старшого віку необхідно враховувати їхній життєвий досвід, стан здоров'я, рівень активності та соціальне оточення. Одна людина потребує насамперед інформації, інша потребує супроводу до установи. Тому, надання соціальної допомоги має ґрунтуватися на індивідуальному підході до кожної ситуації. Надмірне втручання в особисте життя може спричинити супротив, тоді як повна відсутність підтримки залишає людину наодинці з її викликами [24].

Одним із принципів роботи з людьми старшого віку є комплексна оцінка їхніх реальних потреб. У контексті порушень слуху, такий аналіз має виходити за межі виключно медичних показників чи побутових аспектів. Необхідно системно досліджувати комунікативні можливості особи, її здатність до самостійного отримання допомоги, рівень залученості в родинне та суспільне життя, а також наявність психологічних бар'єрів, зумовлених страхом

нерозуміння співрозмовників. Такий підхід дозволяє ідентифікувати не лише фізіологічну проблему, а й її безпосередній вплив на якість соціальної адаптації людини [7; 19].

Окремої уваги потребує подолання упереджень щодо старіння. Порушення слуху не слід розглядати як невідворотну ознаку вікових змін, що потребує прийняття. Подібне ставлення знецінює потреби особи та сприяє виникненню відчуття соціальної дезадаптації. Коли фахівці або найближче оточення ігнорують слухові труднощі, людина схильна приховувати проблему та обмежувати власні контакти. Таким чином, соціальна ізоляція посилюється не лише через фізіологічні чинники, а й унаслідок несприятливої реакції соціуму. Індивідуальна робота з людьми старшого віку має допомагати мінімізувати негативні наслідки старіння та пов'язаних з ним обмежень. Людині важливо усвідомлювати, що комунікативні труднощі не є її особистою провиною. Вони можуть бути зумовлені станом здоров'я, недоліками в організації допомоги, обмеженим доступом до інформації, а також особливостями реакції оточення. Таке розуміння сприятиме зниженню психологічного напруження та запобігатиме сприйняттю власних труднощів як ознаки неспроможності. Для зменшення соціальної ізоляції буде корисним стимулювання активності. Доцільно залучати особу до тих форматів взаємодії, що відповідають її можливостям і не спричиняють надмірного напруження. Це можуть бути сімейні зустрічі, комунікація з сусідами, участь у заходах громади, консультації, групи підтримки або інші формати взаємодії. У роботі з особами з порушенням слуху, такі формати мають бути організовані таким чином, щоб забезпечити повноцінну комунікацію, можливість уточнення інформації та уникнення психологічного дискомфорту через потребу в додаткових поясненнях [3; 6; 14].

Під час взаємодії з людьми старшого віку з порушенням слуху важливо враховувати психофізіологічні особливості старіння, зниження швидкості сприймання інформації та можливу вразливість до ситуацій нерозуміння. У

дослідженнях наголошується, що цей період життя супроводжується трансформацією способу життя, труднощами психосоціальної адаптації та потребою в соціально-психологічній підтримці. Недостатньо адаптована взаємодія з фахівцями, родиною або представниками установ може обмежувати доступ людини до інформації чи послуг через що поступово знижує її участь у соціальному житті [21; 37].

Соціальне середовище відіграє ключову роль у процесах посилення або мінімізації соціальної ізоляції. Для осіб старшого віку критично важливими факторами є доступність, зрозумілість та інклюзивність комунікативних контактів. У таких умовах соціальна ізоляція проявляється через обмеження участі в обговореннях, процесах прийняття рішень, отриманні необхідної допомоги та підтримці соціальних зв'язків навіть за умови наявності окремих міжособистісних контактів [8].

У межах соціальної роботи з особами старшого віку серед пріоритетних проблем визначають обмежений доступ до соціально-медичних послуг, фінансову незахищеність, соціальну ізоляцію та ейджизм. Це актуалізує потребу в комплексному підході до вирішення зазначених проблем, який би інтегрував медичні, соціальні, комунікативні та психологічні аспекти. У межах соціально-педагогічного підходу доцільно враховувати комунікативний потенціал особистості, її здатність до самостійного отримання інформації, а також психологічні та соціальні бар'єри, зумовлені попереднім досвідом комунікативної дезадаптації. За допомогою таких підходів, з'являється можливість розглядати осіб старшого віку з порушенням слуху, як повноправних суб'єктів соціальної взаємодії, підтримка яких має бути спрямована на забезпечення доступу до послуг, збереження автономії, відчуття власної значущості та інтегрованості в соціум.

ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

У першому розділі було проаналізовано основні прояви порушення слуху та роль слухопротезування у повсякденному житті людей старшого віку. Порушення слуху у старшому віці негативно впливає на сприйняття усної інформації, погіршує якість міжособистісної комунікації та рівень самостійності. Слухопротезування розглядається як засіб часткової компенсації слухових труднощів, та можливість покращити життєдіяльність.

Було визначено, що соціальні бар'єри слухопротезування зазвичай мають комплексний характер та пов'язані з багатьма чинниками. До них відносяться: особистісне ставлення людини до порушення слуху, недостатня кількість інформації, фінансові можливості, страх негативної оцінки, стереотипи, стигматизація та самостигматизація. На рішення про слухопротезування впливає не лише медична потреба, а також внутрішня готовність людини прийняття зміни та підтримка близького кола.

Досліджено, що стигматизація, як соціальний механізм впливає на ставлення людини до слухового апарата та порушення слуху. Для людей старшого віку переживання, щодо видимості слухового апарату чи сприйняття суспільством її як несамотійної особи, посилюються віковими уявленнями про старіння. За таких умов, соціальні уявлення переходять у самостигматизацію. Також, було розкрито особливості соціальної ізоляції, яка розглядається як поступове звуження контактів та зниження якості взаємодії. Вона формується через труднощі у сприйманні мовлення, втрату впевненості у спілкуванні та в залежності від допомоги інших.

Виявлено, що відмова чи відтермінування слухопротезування посилює комунікативні труднощі та поступово обмежує участь людини в соціальному житті.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ У СЛУХОПРОТЕЗУВАННІ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

2.1 Етапи та методика проведення емпіричного дослідження

З метою практичного визначення впливу порушення слуху на спілкування, самостійність, рівень соціальної активності та готовність звертатися по допомогу, було організовано та проведено емпіричне дослідження, яке було спрямоване на виявлення соціальних та психологічних чинників, що ускладнюють прийняття рішення про слухопротезування людьми старшого віку з порушенням слуху.

Метою емпіричного дослідження було з'ясувати ставлення людей старшого віку до слухопротезування, визначити соціальні бар'єри, які перешкоджають використанню слухових апаратів, а також дослідити вплив порушення слуху на спілкування, соціальну активність та відчуття ізолюваності. У межах цієї мети важливо було зафіксувати факт наявності порушення слуху, зрозуміти, як людина пояснює власне ставлення до слухового апарата, чи має вона достатньо інформації про слухопротезування, чи отримує підтримку з боку близьких і чи відчуває страх негативної оцінки з боку оточення.

Експериментальною базою дослідження стала громадська організація «Відчуй», діяльність якої пов'язана з підтримкою осіб з порушенням слуху, інформуванням населення щодо збереження слуху та сприянням соціальній інтеграції осіб із порушенням слуху.

Додатковим підґрунтям для організації емпіричного етапу стали результати скринінгу слуху серед осіб віком 60+, проведеного ГО «Відчуй» у 2026 році. За наданими даними, у скринінгу взяли участь 102 особи старшого віку. Порушення слуху було виявлено у 75 осіб, тоді як у 27 учасників порушення слуху не було зафіксовано. Ці дані підтвердили доцільність вивчення порушень слуху серед людей старшого віку та соціальних аспектів слухопротезування (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Узагальнені дані скринінгу слуху осіб віком 60+ за матеріалами ГО «Відчуй»

Показник	Кількість осіб
Загальна кількість учасників скринінгу	102
Порушення слуху виявлено	75
Порушення слуху не виявлено	27
Жінки	68
Чоловіки	34

Для того, щоб досягнути поставленої мети, було визначено такі завдання:

1. Визначити вибірку респондентів, яка включатиме людей старшого віку від 60 до 75 років, які мають порушення слух.
2. Розробити анкету, що містить блоки запитань про соціальні характеристики, стан здоров'я, виявлення соціальних та психологічних бар'єрів, обізнаність та вплив громадської думки стосовно слухопротезування (додаток А).
3. Додатково провести індивідуальне опитування, щоб з'ясувати причини відмови від слухових апаратів, та чинників, які впливають на прийняття рішення щодо користування ними (додаток Б).

Емпіричне дослідження проводилося у декілька послідовних етапів. На підготовчому етапі було визначено мету опитування, сформульовано основні напрями, завдання дослідження та розроблено анкету. На організаційному етапі було уточнено критерії добору респондентів і методи проведення опитування. На емпіричному етапі здійснювалося анкетування та індивідуальне опитування осіб старшого віку з порушенням слуху та фіксація відповідей у Google-формі. На аналітичному етапі передбачалася обробка отриманих даних, визначення основних тенденцій у відповідях та узагальнення інформації.

Основну вибірку емпіричного дослідження становили 50 осіб старшого віку. До опитування залучалися респонденти, які мають порушення слуху або суб'єктивно відчують труднощі зі слуховим сприйняттям. Вибірка мала цільовий характер, так як було важливо дослідити людей, досвід яких відповідає проблемі соціальних бар'єрів слухопротезування. Особи не користувалися слуховими апаратами, та мали сумніви щодо їх використання або відкладали рішення про слухопротезування.

Для збирання емпіричного матеріалу було використано анкетування та індивідуальне опитування. За допомогою анкетування вдалось отримати первинні данні за визначеними тематичними блоками. Блоки містили запитання про загальну характеристику респондентів, наявність порушення слуху та його вплив на повсякдення життя, обізнаність та ставлення до слухових апаратів, соціальні та психологічні бар'єри та вплив порушення слуху на соціальну активність. Анкета містила 20 змістовних питань, які були пов'язані з теоретичною структурою.

Перший блок стосувався загальної інформації респондентів: віку, статі. За допомогою другого блоку було визначено, чи наявне порушення слуху, чи звертались особи старшого віку до фахівців за допомогою. Третій блок стосувався впливу соціальних бар'єрів слухопротезування. До нього входили питання про готовність користуватися слуховим апаратом, чинники, які заважають його використанню, вплив думки інших людей, підтримку з боку оточення та умови, які могли б полегшити прийняття рішення. Завдяки цьому, було досліджено, чи пов'язане ставлення до слухового апарата з реакцією соціального середовища, підтримкою родини та доступністю інформації. Четвертий блок охоплював психологічні бар'єри та прояви стигматизації, щоб виявити внутрішні установки, які впливають на рішення про слухопротезування.

Респонденти відповідали на питання, що стосувалися відчуття незручності через порушення слуху, страху осуду з боку оточення та приховування труднощів

сприйняття мовлення. П'ятий блок був спрямований на вивчення зміни соціальної активності та ризиків соціальної ізоляції. Він вміщував питання про вплив порушення слуху на спілкування з родиною, друзями чи знайомими, зміну рівня соціальної активності та уникання спілкування через страх не почути або не правильно зрозуміти співрозмовника.

З метою глибшого якісного аналізу, після проведення анкетування, було здійснено індивідуальне опитування. Я ставила запитання в усній формі та самостійно вносила відповіді до Google-форми. Такий спосіб був зручним для людей старшого віку, оскільки зменшував технічні труднощі та давав можливість уточнити зміст питання. Індивідуальне опитування було спрямоване на дослідження особистого досвіду респондентів щодо порушення слуху, ставлення до слухопротезування та причин, які впливають на готовність осіб старшого віку або відсутність бажання користуватися слуховим апаратом.

Під час проведення опитування враховувалися етичні вимоги до роботи з людьми старшого віку. Участь в анкетуванні була добровільною. Респондентам повідомлялося, що відповіді будуть використані лише в узагальненому вигляді для написання бакалаврської роботи. Анкета не передбачала збирання даних, які дозволяли б ідентифікувати особу.

Подальший аналіз відповідей передбачав узагальнення результатів за основними напрямками: ставлення до слухових апаратів, рівень обізнаності про слухопротезування, наявність соціальних і психологічних бар'єрів, страх негативної оцінки, роль підтримки близьких та вплив порушення слуху на соціальну активність. Окремо доцільно було розглянути відповіді, які стосуються асоціацій зі слуховим апаратом, оскільки вони відображають внутрішнє сприйняття слухопротезування та можуть бути пов'язані зі стигматизацією. Отримані дані використовуватимуться задля формування практичних рекомендацій.

2.2 Аналіз результатів дослідження соціальних бар'єрів слухопротезування та проявів стигматизації

Емпіричне дослідження було спрямоване на з'ясування того, які саме чинники впливають на ставлення людей старшого віку до слухопротезування. Основну увагу було зосереджено на соціальних і психологічних бар'єрах, обізнаності про слухові апарати, реакції близького оточення, страху негативної оцінки та змінах у соціальній активності після погіршення слуху. Опитування охопило 50 респондентів віком від 60 до 75 років. Усі респонденти мали порушення слуху або відчували труднощі слухового сприйняття, що дало змогу розглядати їхні відповіді в межах предмета дослідження.

За даними з анкетування, відповідно до віку респонденти були розподілені нерівномірно: 46% становили особи віком 60–65 років, 38% — віком 65–70 років, 16% — віком 70–75 років (рис. 2.1.). За статевою ознакою серед опитаних переважали жінки 35 осіб, а 15 осіб чоловіки.

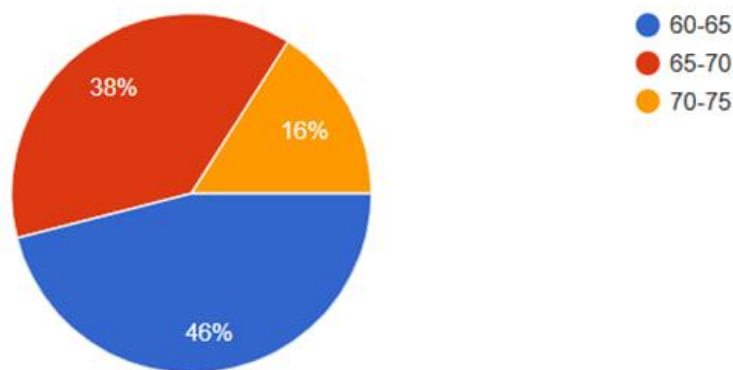


Рис. 2. 1. Розподіл респондентів за віком

Більшість респондентів визнає наявність слухових труднощів. На запитання про порушення слуху 54% відповіли «так», ще 46% обрали варіант «скоріше так, чим ні». Аналіз звернення до фахівців показав, що медична допомога у зв'язку з погіршенням слуху не є сталою практикою для більшості

опитаних. До лікаря зверталися 19 респондентів, 23 особи не зверталися, а 8 лише планують це зробити. Отже, майже половина опитаних живе з порушенням слуху без професійної оцінки стану (рис. 2.2.).

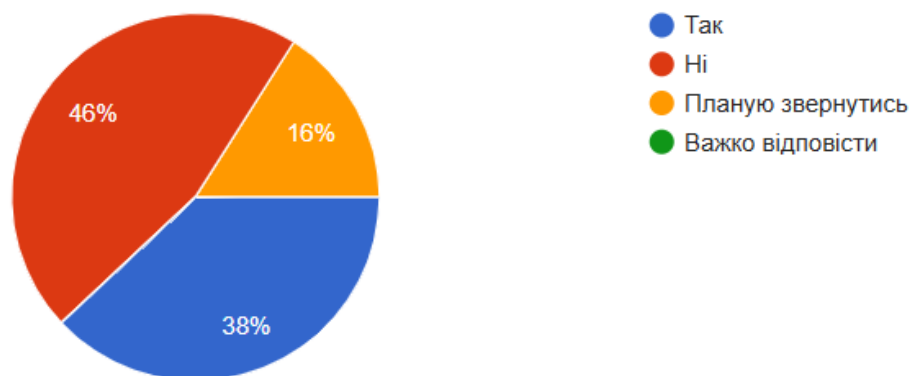


Рис. 2. 2. Звернення до лікарів через порушення слуху

Порушення слуху впливає на повсякденне життя в більшості випадках опитаних. 17 респондентів зазначили, що воно ускладнює життя, а 26 осіб вказали на часткове ускладнення (рис. 2.3). Лише 7 людей відповіли, що порушення слуху майже не впливає на їхнє повсякденне функціонування. Тобто для 43 опитаних слухові труднощі мають помітне значення у щоденних ситуаціях.

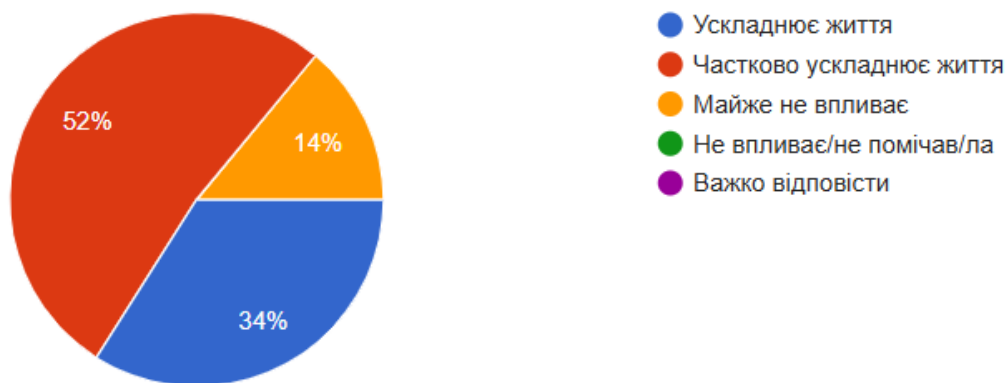


Рис. 2. 3. Вплив порушення слуху на повсякденне життя

Рівень обізнаності про слухопротезування серед респондентів не можна назвати достатнім. Лише 7 опитаних зазначили, що знають про слухопротезування, 32 особи мають лише часткове уявлення, а 11 не знають про нього (рис. 2.4.). Виходячи з цих результатів, можна зробити припущення щодо наявності інформаційного бар'єра. Людина може мати потребу у корекції слуху, але не розуміти, як відбувається добір слухового апарата, куди потрібно звернутися, чого очікувати від апарата і як проходить період адаптації.

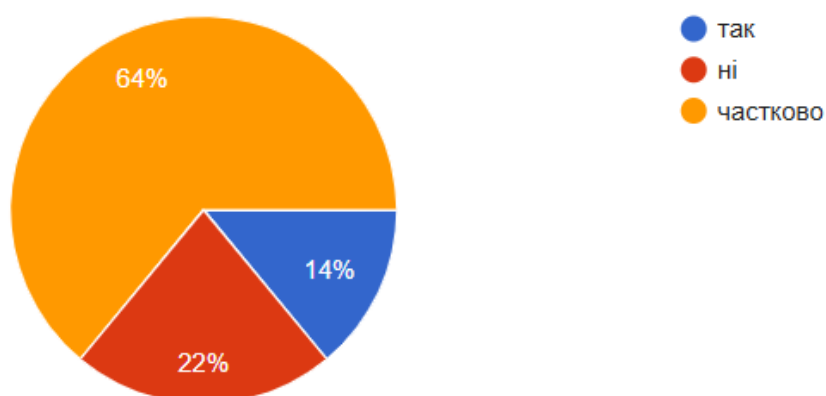


Рис. 2. 4. Обізнаність респондентів про слухопротезування

28 респондентів зазначило, що нейтрально ставляться до слухового апарату, 20 осіб, вказали, що більш позитивно, ніж негативно, в той час 2 особи сприймають слуховий апарат більш негативно, ніж позитивно. На питання, чи користувались би опитані слуховим апаратом, 1 особа вказала — так, 7 осіб зазначили, що ні. 22 респонденти вказали «не знаю» (рис. 2.5). Це може свідчити про сумніви та недостатню обізнаність щодо слухопротезування. Для уточнення ролі соціального оточення стосовно прийняття рішення використання слухового апарату, було сформоване додаткове запитання: «чи користувалися б вони слуховим апаратом за умови підтримки близького оточення?» (рис. 2.6).

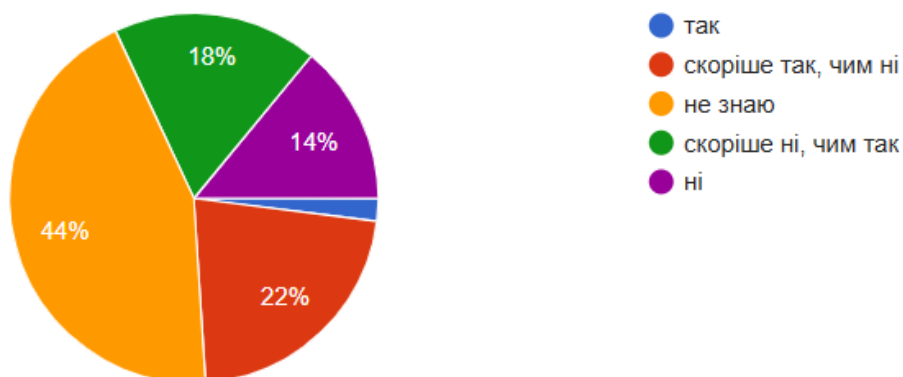


Рис.2. 5. Чи користувались би респонденти слуховим апаратом

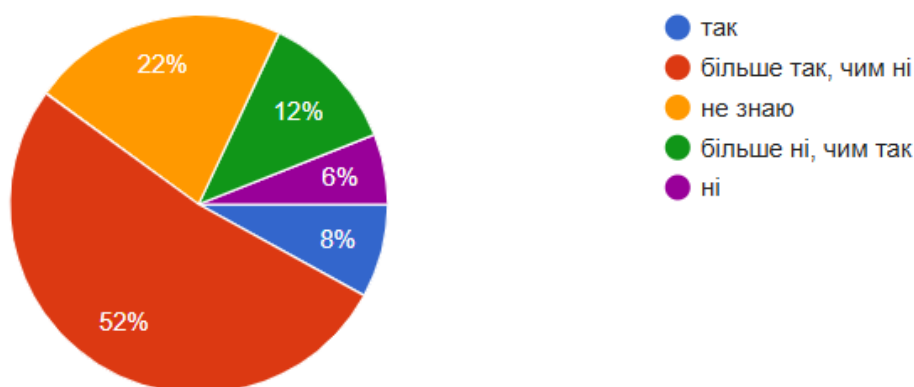


Рис.2.6 Чи користувалися б респонденти слуховим апаратом, аби їх підтримали близькі

Порівняння відповідей показує, що підтримка близьких впливає на готовність людей старшого віку до слухопротезування. Якщо в першому питанні 22 респонденти не змогли визначитись з відповіддю, то за умови підтримки родини, кількість таких відповідей зменшилась до 11. Водночас 26 опитаних обрали варіант «більше так, чим ні». Результати вказують на те, що завдяки підтримці близького кола, у людей старшого віку зменшуються сумніви щодо користування слуховим апаратом.

У межах анкетування також було включено питання про вплив думки інших людей на рішення щодо користування слуховим апаратом (рис. 2.7).

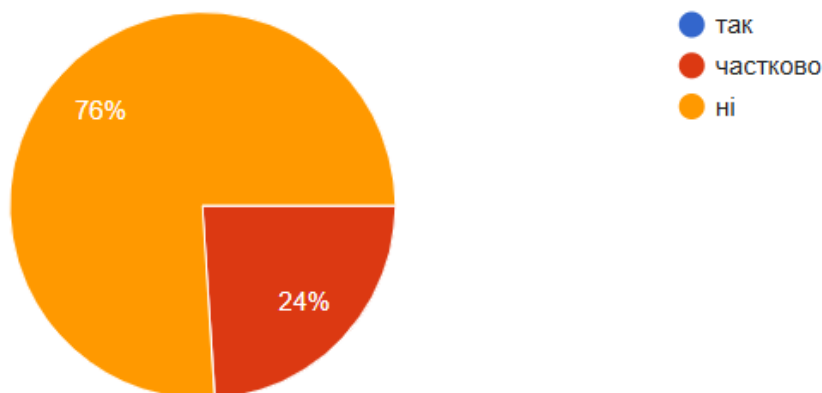


Рис. 2.7. Вплив думки оточення щодо користування слуховим апаратом

За результатами відповідей, більшість респондентів зазначили, що думка інших людей не впливає на їхнє рішення щодо користування слуховим апаратом. Водночас 12 осіб відповіли, що такий вплив є частковим. Це показує, що для частини людей старшого віку соціальне оточення все ж має значення при прийнятті рішення про слухопротезування, хоча цей чинник не є визначальним для більшості опитаних.

Щоб з'ясувати вплив психологічного аспекту сприйняття порушення слуху, в анкеті було зазначене питання про відчуття незручності під час розмови через слухові труднощі. Отримані відповіді вказали на те, що відчуття незручності є досить поширеним серед респондентів (рис. 2.8). 8 осіб зазначили, що відчувають його постійно, ще 22 особи відповіли, що стикаються з ним інколи, 14 респондентів відчувають незручність рідко, а 6 не пов'язують порушення слуху з таким переживанням.

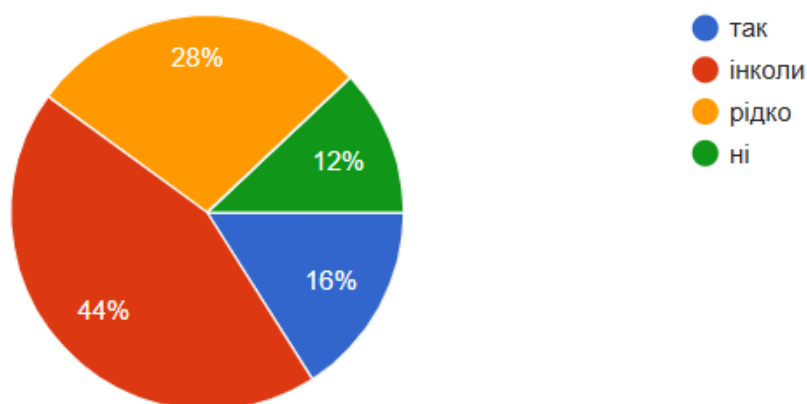


Рис. 2.8. Відчуття незручності через порушення слуху

У межах блоку психологічних бар'єрів було розглянуто питання щодо важливості непомітності слухового апарата. Для 22 осіб непомітність апарата не має значення, однак 23 респонденти відповіли, що це швидше важливо, ніж неважливо. Частина людей старшого віку переймаються через вигляд та видимість слухового апарата, та викликає страх зайвої уваги (рис. 2.9). Додатково було проаналізовано, чи виникав у респондентів страх осуду, через порушення слуху. 32 особи відповіли, що такого страху не мали. Водночас 11 респондентів зазначили, що страх осуду частково виникав.

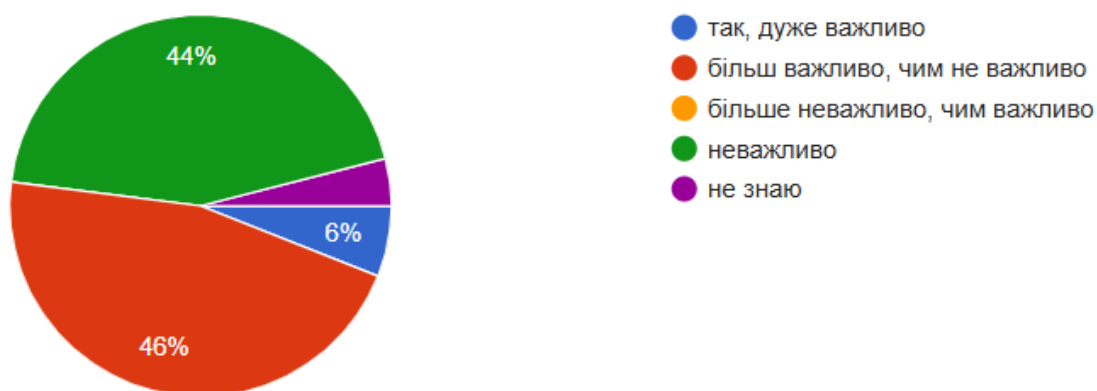


Рис. 2.9. Видимість слухового апарата

В блоці соціальної активності було проаналізовано, як порушення слуху впливає на міжособистісне спілкування. 37 опитаних відповіли, що слухові

труднощі частково ускладнюють спілкування, ще 9 респондентів вказали, що порушення слуху значно ускладнює взаємодію з близькими та знайомими, 4 особи вказали що рівень комунікації майже не змінився (рис. 2.10). Також, 29 осіб зазначили, що через порушення слуху рівень соціальної активності знизився, в той час в 21 людини він не змінився. Більшість респондентів, а саме 26 осіб, інколи уникають спілкування через страх не почути чи не правильно зрозуміти співрозмовника, 10 людей інколи оминають взаємодію з іншими.

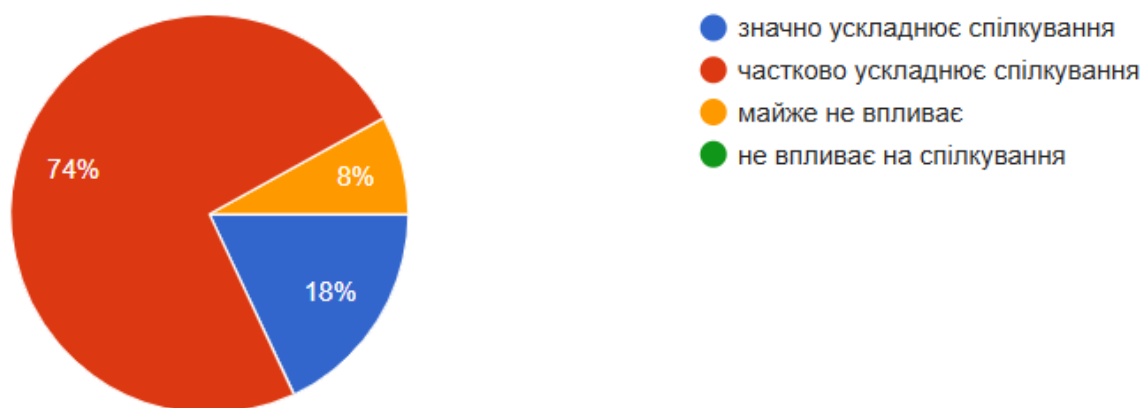


Рис. 2.10. Вплив порушення слуху на спілкування

За результатами індивідуальних опитувань найскладнішими для респондентів виявилися ті ситуації, де слухове сприйняття залежить від зовнішніх умов та кількості співрозмовників. 96% опитаних зазначили труднощі у шумному середовищі, 88% у груповому спілкуванні, 62% під час спілкування наживо (рис. 2.11). Менша частина респондентів вказала труднощі під час перегляду телевізора або фільмів, телефонної розмови чи на роботі. Головною проблемою для респондентів є не повна відсутність слухового сприйняття, а складність розуміння мовлення в реальних соціальних ситуаціях. Якщо людина гірше чує саме в групі або у шумі, вона поступово починає уникати тих ситуацій, де її слухові труднощі стають помітними. Таке уникання не завжди

усвідомлюється як проблема. Воно може сприйматися як звичне пристосування, але з часом зменшує кількість контактів і послаблює участь людини у соціальному житті. Також, частина відповідей стосувалася уникання гучних компаній та обмеження спілкування колом рідних. Окремо прозвучала думка про небажання бути «проблемою» для дітей, щоб вони витрачали час та кошти. Відповіді підтверджують, що порушення слуху для людей старшого віку пов'язане із переживанням власної ролі в родині, страхом обтяжувати близьких і бажанням зберігати самостійність.

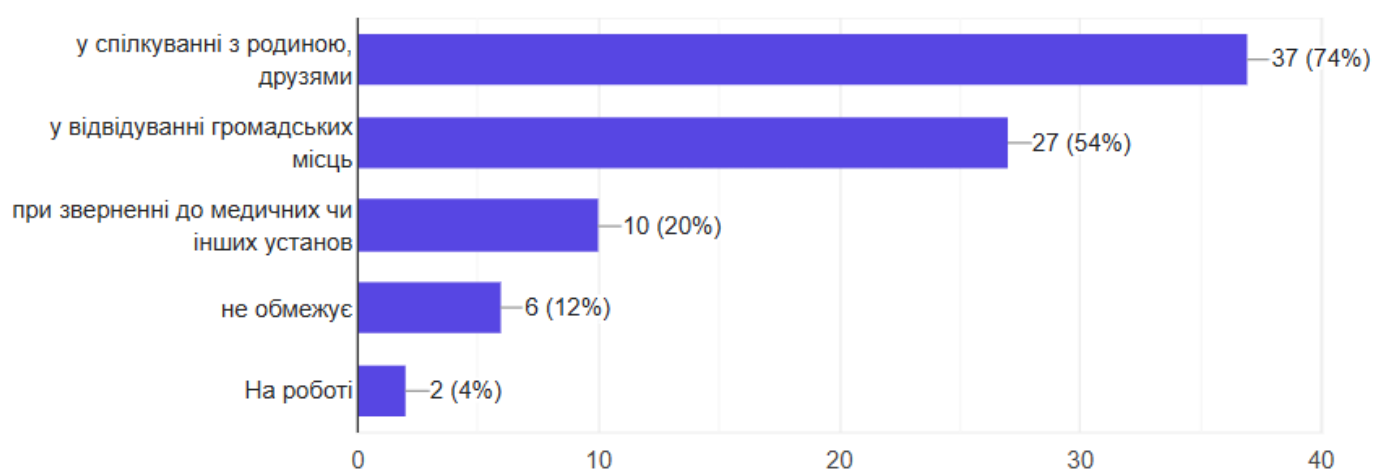


Рис. 2.11. Ситуації, у яких респондентам найскладніше чути або розуміти мовлення

Виходячи з результатів анкетування, щодо рішення про слухопротезування, під час індивідуального опитування я хотіла дізнатись, з чим асоціюється в респондентів слуховий апарат. Найчастіше опитувані пов'язували його зі складністю у розумінні. Такою ж поширеною була асоціація зі старістю.

Водночас частина відповідей мала позитивний зміст, так як 19 респондентів асоціювали слуховий апарат із турботою про здоров'я, а 15 осіб з покращенням якості життя. Частина людей сприймає слуховий апарат, як допоміжний засіб, а деякі пов'язують його з віком, слабкістю, та складністю. (рис. 2. 12).

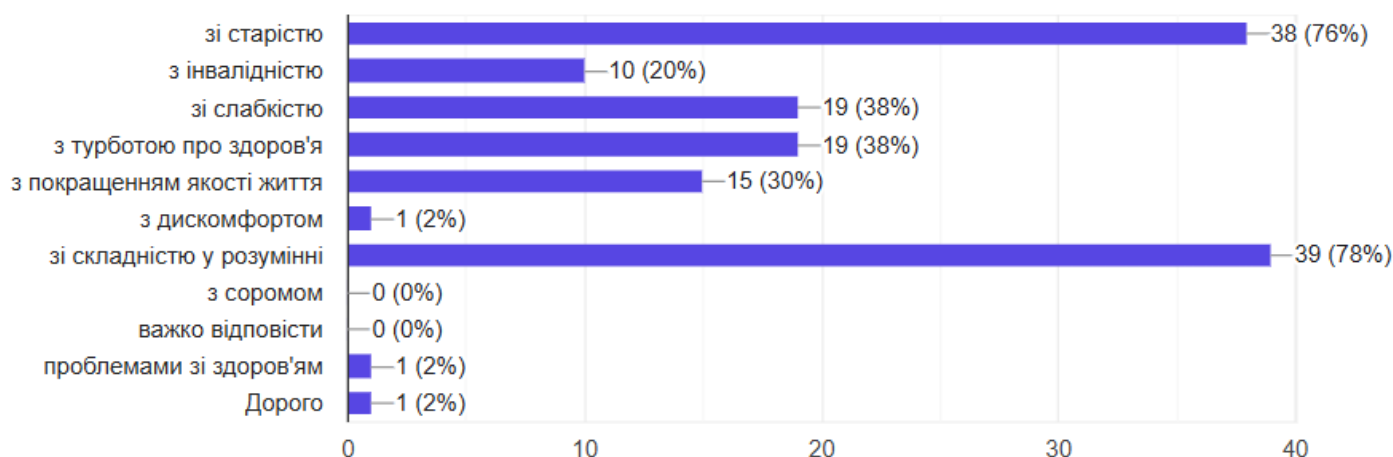


Рис. 2.12. Асоціація слухового апарата

Найбільш виражені бар'єри стосуються практичного боку слухопротезування. Частина відповідей стосувалася страху, небажання привертати увагу, відсутності бажання, звички жити без апарата або сумнівів у потребі користування. 88% респондентів вказали на складність у користуванні слуховим апаратом, 84% на високу вартість, 64% на недостатню кількість інформації про слухопротезування. Також 32% опитаних зазначили відсутність підтримки з боку близьких, 30% складність отримання або підбору апарата (рис. 2.13). Отримані відповіді показують, що на рішення про слухопротезування впливають одночасно матеріальні, інформаційні, психологічні та соціальні чинники. Вартість апарата важлива, але не єдина причина. Респондентів також зупиняє складність користування, невідомість процедури, потреба в налаштуванні та відсутність достатньої підтримки. Це підтверджує, що слухопротезування для людей старшого віку має розглядатися як соціальна ситуація, у якій людина потребує супроводу.

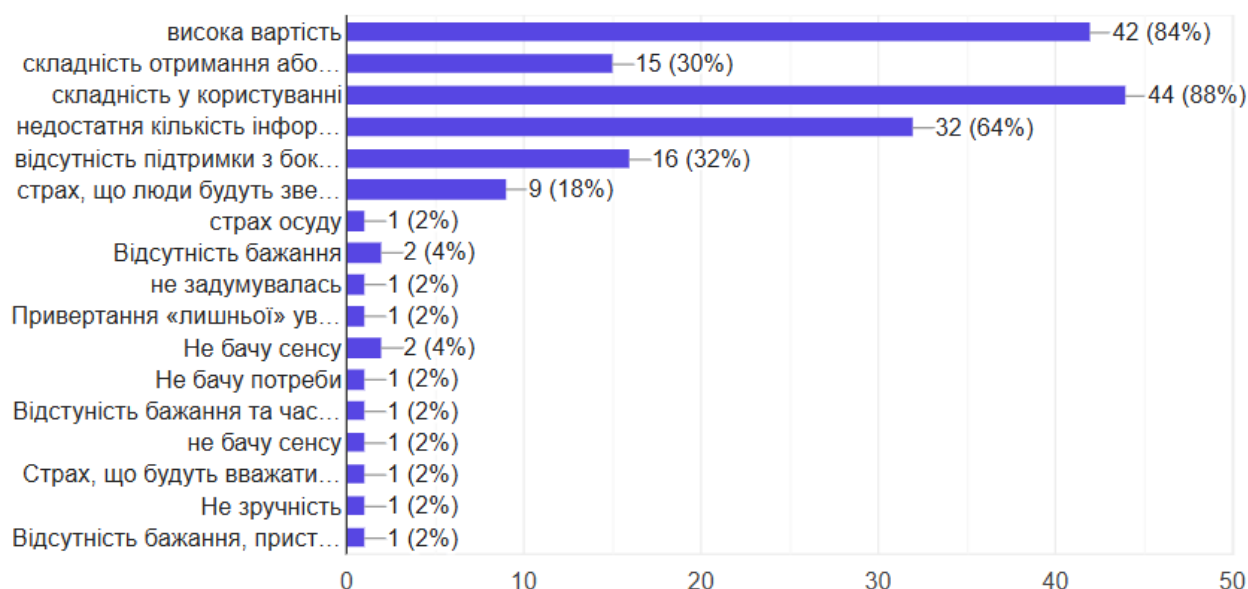


Рис. 2.13. Чинники, що заважають користуватись слуховим апаратом

Потреба у підтримці підтверджується відповідями на запитання про те, що могло б допомогти людям старшого віку легше приймати рішення про слухопротезування. Усі 50 респондентів обрали безкоштовні консультації фахівців, 92% зазначили підтримку родини, 74% більше доступної інформації, 46% позитивні приклади або історії інших людей. Менша частина респондентів вказала на зменшення упередженого ставлення, легкість у відвідуванні лікарів, нормалізацію слухопротезування у суспільстві та власне рішення (рис. 2.14).

За результатами, можна виділити два важливі напрями подолання бар'єрів. Перший пов'язаний з інформуванням, так як людина має розуміти, що таке слухопротезування, як добирається апарат, як проходить звикання і куди можна звернутися. Другий напрям пов'язаний із соціальною підтримкою, тобто рішення легше приймається тоді, коли близькі не знецінюють проблему, а допомагають людині пройти шлях від усвідомлення порушення слуху до отримання фахової допомоги.

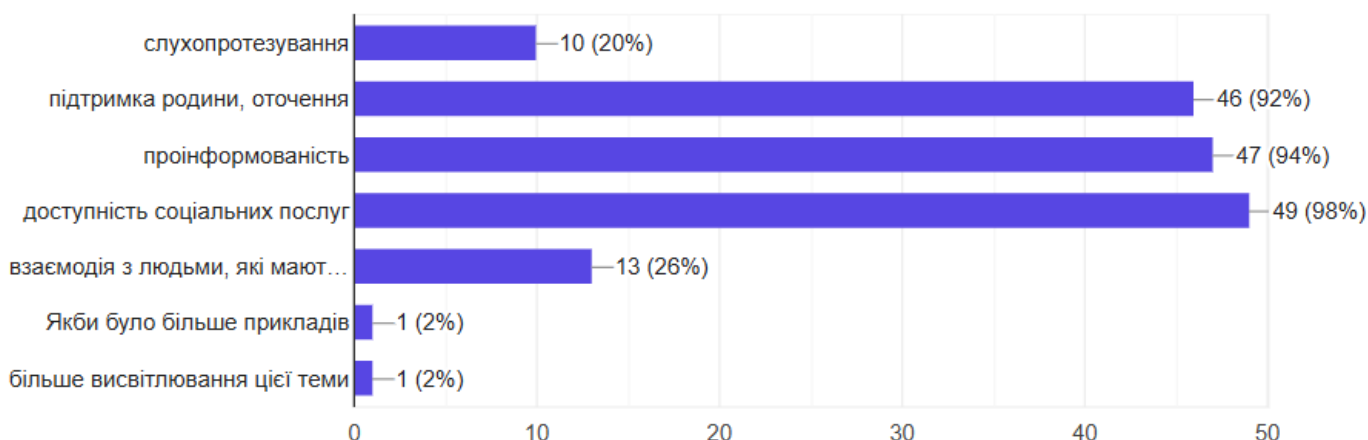


Рис. 2.14. Чинники, які можуть полегшити прийняття рішення про слухопротезування

Причини відмови від використання слухового апарата за наявності потреби мають різний характер. 74% респондентів зазначили, що не вважають це необхідним, 72% що не мають фінансової можливості, 36% не знають, куди звернутися. 26% не хочуть, щоб інші бачили апарат, 18% переймаються через реакцію оточення. Також були відповіді про відкладання рішення, страх, небажання набридати дітям, складність, звичку жити без апарата та відсутність бажання. Це підтверджує наявність розриву між потребою у допомозі та готовністю до слухопротезування. Частина респондентів визнає слухові труднощі, але не сприймає слуховий апарат як необхідність. Така позиція може бути пов'язана з поступовим характером втрати слуху, тому що людина звикає до повторних перепитувань, уникання шумних місць, меншої участі в розмовах та не завжди розглядає ці зміни як проблему, що потребує корекції.

Респонденти також визначили чинники, які можуть зменшити відчуття ізольованості людей старшого віку з порушеннями слуху (рис. 2.15). Найчастіше обирали доступність соціальних послуг 98%, проінформованість 94%, підтримку родини та оточення 92%. Взаємодію з людьми, які мають схожий досвід, обрали 26%, слухопротезування 20%. Окремі відповіді стосувалися потреби у більшій кількості прикладів та висвітлення цієї теми.

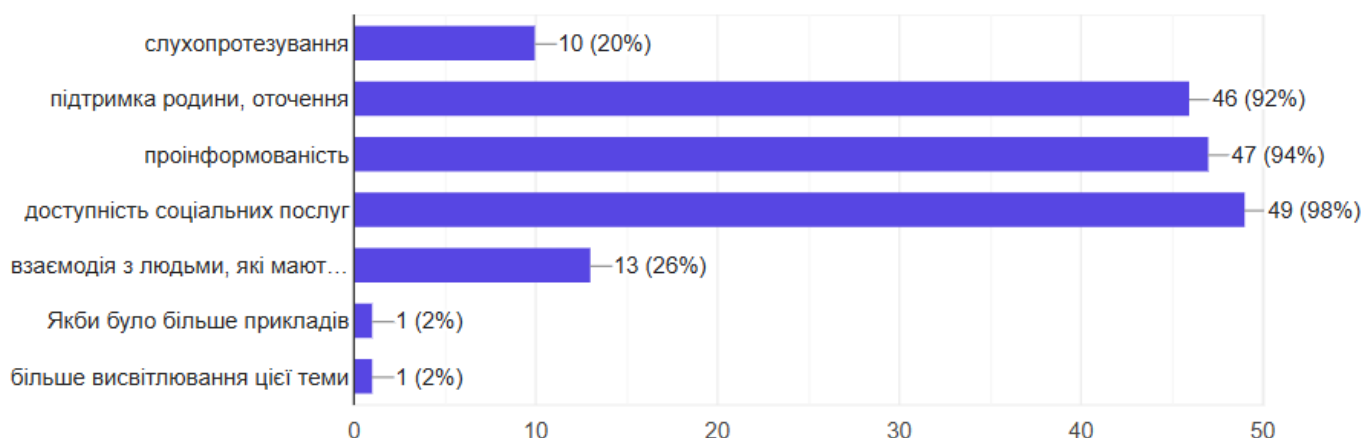


Рис. 2.15. Чинники, які допоможуть зменшити відчуття ізоляції людей старшого віку з порушеннями слуху

Отримані результати показують, що соціальна ізоляція людей старшого віку з порушеннями слуху не формується лише через сам факт зниження слуху. Її посилюють недостатня поінформованість, відсутність повної підтримки, складність користування слуховим апаратом, вартість, страх привернути увагу та асоціації слухового апарата зі старістю або слабкістю. У відповідях респондентів простежується поступовий механізм: спочатку виникають труднощі у спілкуванні, потім людина адаптується до них через уникання окремих ситуацій, а згодом це зменшує соціальну активність.

Водночас результати не дають підстав розглядати людей старшого віку як пасивну групу, яка повністю відмовляється від допомоги. Багато респондентів не мають різко негативного ставлення до слухових апаратів, але потребують зрозумілої інформації, доступної консультації, підтримки близьких і прикладів успішного користування. Робота зі зменшення соціальних бар'єрів має поєднувати інформаційну підтримку, соціальний супровід і нормалізацію слухопротезування в середовищі людей старшого віку.

ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Було організовано та проведено емпіричне дослідження, метою якого було виявлення соціальних бар'єрів слухопротезування у людей старшого віку. Основну увагу було зосереджено на ставленні респондентів до слухопротезування, рівні обізнаності щодо використання слухових апаратів, впливі соціального оточення, наявності психологічних бар'єрів та змінах соціальної активності.

На підготовчому етапі уточнено мету емпіричного дослідження, визначено вибірку, підбрано методи збору даних та сформовано зміст анкети відповідно до теоретичних положень першого розділу. Наступний етап передбачав організацію опитування осіб старшого віку, які мають порушення слуху або труднощі слухового сприйняття. До участі було залучено 50 осіб віком від 60 до 75 років. На емпіричному етапі було проведено анкетування та індивідуальне опитування. Анкетування дало змогу отримати узагальнені кількісні дані щодо наявності порушення слуху, ставлення до слухових апаратів, рівня підтримки з боку оточення та змін у соціальній активності. Індивідуальне опитування було спрямоване на глибше вивчення особистого досвіду респондентів, їхніх сумнівів, причин небажання користуватися слуховим апаратом та уявлень про слухопротезування. Завершальний етап передбачав обробку отриманих відповідей, порівняння кількісних показників, узагальнення результатів і визначення основних соціальних бар'єрів слухопротезування.

Результати досліджень показали, що більшість респондентів мають недостатній рівень обізнаності щодо слухопротезування. Частина опитаних не знає, куди звертатися по допомогу та як відбувається процес підбору слухового апарата. Було встановлено, що рішення про користування слуховим апаратом значною мірою залежить від підтримки родини та доступності інформації. Серед соціальних бар'єрів респонденти називали недостатню підтримку з боку оточення, високу вартість слухових апаратів та складність користування

апаратом. Значний вплив на ставлення до слухопротезування мала стигматизація людей із порушеннями слуху. Частина респондентів зазначала, що побоюється негативної реакції оточення, сприйняття їх за слабких, через що відкладають звернення по допомогу. Водночас частина учасників позитивно оцінювала можливість слухопротезування як спосіб покращення якості життя та підтримання активного спілкування.

Аналіз відповідей підтвердив, що порушення слуху негативно впливає на соціальну активність людей старшого віку та може спричиняти уникання комунікації. Респонденти зазначали труднощі у спілкуванні з родиною, друзями та знайомими через страх не почути співрозмовника або неправильно зрозуміти інформацію.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДОЛАННЯ СОЦІАЛЬНИХ БАР'ЄРІВ СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

3.1 Умови зменшення стигматизації у процесі слухопротезування

За результатами емпіричного дослідження було визначено, що прийняття рішення про слухопротезування людьми старшого віку залежить не лише від наявності порушення. У відповідях респондентів простежується поєднання інформаційних, соціальних і психологічних чинників, які формують ставлення до користування слуховим апаратом. Частина опитаних не має повного уявлення про слухопротезування, частина не знає куди звертатися по допомогу, а значна кількість респондентів пов'язує слуховий апарат зі складністю у користуванні, старістю або фінансовими витратами. За таких умов робота зі зменшенням стигматизації має виходити за межі медичного консультування та включати підтримку від близького оточення та зменшення стереотипних уявлень соціального середовища.

У процесі слухопротезування стигматизація виникає в момент, коли слуховий апарат сприймається як ознака віку, слабкості або залежності від допомоги інших, а не як засіб задля покращення рівню соціальної взаємодії. У старшому віці такі уявлення посилюються через загальні стереотипи щодо старіння. Людина може усвідомлювати власні труднощі зі слухом, але не бути готовою визнавати цю проблему. Саме тому, зменшення впливу стигматизації потребує створення умов, які допоможуть людині краще зрозуміти власний стан, отримати підтримку та сприймати слуховий апарат, як спосіб покращення комунікації [34; 35].

Першою умовою зменшення впливу стигматизації є доступне інформування про порушення слуху та слухопротезування. За результатами опитування, більшість респондентів знають про слухопротезування лише частково або не мають повного розуміння цього процесу. Через відсутність

повного розуміння, особи починають сумніватись в потребі слухового апарату, та відкладати звернення до лікарів. Тому, інформування має бути простим, послідовним та наближеним до життєвих ситуацій людей старшого віку. Інформаційна робота не повинна обмежуватися загальними відомостями про користь слухових апаратів. Людині потрібно пояснити практичні питання, наприклад: де можна перевірити слух, до якого фахівця варто звертатись, як відбувається підбір апарата, що потрібно робити після першого налаштування, як доглядати за апаратом і чому важливо не припиняти користування після перших незручностей [4; 13]. Такий підхід зменшує невизначеність, тому що, коли розуміє послідовність дій, вона менше сприймає слухопротезування як складний чи недоступний процес.

Друга умова полягає у нормалізації слухових апаратів у суспільному сприйнятті. Слуховий апарат має подаватися як звичайний засіб підтримки якості життя, а не як символ старості або обмеження. У повсякденному житті люди користуються окулярами, тонометрами, ортопедичними засобами та іншими пристроями, які допомагають підтримувати здоров'я. Слуховий апарат виконує схожу функцію у сфері комунікації. Він допомагає людині краще сприймати мовлення, підтримувати розмову, реагувати на звуки навколишнього середовища та зберігати більшу самостійність у повсякденних ситуаціях. Нормалізація слухопротезування також пов'язана з тим, як про нього говорять фахівці, родичі чи інші представники соціального середовища. Якщо людина постійно чує, що погіршення слуху є звичайною ознакою старості, вона поступово звикає до думки, що проблему не потрібно коригувати. Якщо ж слухопротезування пояснюється як спосіб збереження можливості якісного спілкування та активності, ставлення до нього змінюється. У цьому випадку, увага переноситься з самого факту порушення слуху на змогу підтримати участь людини у звичних формах життя.

Окремої уваги потребує подолання проявів ейджизму. У суспільстві старший вік часто пов'язують із пасивністю, слабкістю та неминучим погіршенням здоров'я. стереотипні уявлення впливають на ставлення до слухопротезування. Людина може не звертатися по допомогу, через думки, що в такому віці зміни вже не мають значення. Близькі також можуть недооцінювати проблему, якщо вважають порушення слуху природнім проявом старіння. Тому, зменшення стигматизації має передбачати зміну акценту на тому, що старший вік не скасовує права людини на спілкування, підтримку, активність і комфортні умови життя [59].

У роботі з людьми старшого віку з порушенням слуху важливо уникати висловлювань, які наголошують на недоліках. Навіть побутові фрази про те, що у певному віці щось пізно змінювати, здатні посилювати внутрішній опір людини. У контексті слухопротезування опір проявляється через небажання людини виглядати старшою чи несамотійною. Мова фахівців та близького оточення має підтримувати самоповагу людини, а не закріплювати відчуття втрати контролю над власним життям.

Третьою умовою зменшення впливу стигматизації є підтримка родини та близьких. Результати опитування довели, що підтримка сім'ї розглядається респондентами як один із чинників, який здатний полегшити прийняття рішення щодо слухопротезування. Людина старшого віку часто орієнтується на реакцію тих, з ким спілкується щодня. Якщо близькі терпляче ставляться до слухових труднощів, допомагають знайти фахівців, супроводжують під час консультації та не знецінюють проблему, процес прийняття рішення щодо користування слуховим апаратом стає менш напруженим. Натомість нетерплячість, жарти або роздратування посилюють відчуття незручності у людей з порушенням слуху. Тому, вона може почати уникати розмов, приховувати труднощі або відмовлятися від обговорення слухопротезування. Таким чином, бар'єр формується через атмосферу в найближчому соціальному середовищі. Робота з

родиною має бути частиною подолання стигматизації. Членам сім'ї необхідно пояснювати, що підтримка полягає не лише в допомозі з організаційними питаннями, а також у способі щоденного спілкування. Для близьких людей доцільно пояснювати прості правила комунікації з людиною, яка має порушення слуху. Потрібно говорити чітко, не переходити на крик, зберігати спокій відносно перепитувань та давати змогу відповідати людині самостійно, не роблячи це замість неї без потреби [8; 49].

Четвертою умовою є якісний супровід з боку фахівців. Для осіб старшого віку звернення до лікаря, сурдолога, аудіолога або інших фахівців може пов'язуватись з відчуттям тривоги. Людина не завжди розуміє медичні терміни, не має уявлень щодо очікувань від обстеження, тому може боятися складного процесу перевірки чи добору слухового апарата. Фахівець має доступно пояснити кожен етап слухопротезування, що зменшить страх та підвищить лояльність до рекомендацій. Лікарі мають попереджати про наслідки та процес адаптації, що слуховий апарат не повертає слух миттєво до попереднього стану. Він потребує налаштування, часу для звикання та повторних консультацій [23;27]. Якщо людина заздалегідь розуміє особливості користування, вона менше схильна сприймати перші труднощі, як доказ неефективності апарата.

П'ятою умовою є залучення соціального педагога до процесу підтримки людини старшого віку. Соціальний педагог може бути посередником між людиною з порушенням слуху, її сім'єю, фахівцями та соціальним середовищем, його діяльність доповнюється соціальним супроводом. У процесі слухопротезування людина потребує пояснення, підтримки, прийняття нового досвіду та збереження соціальної активності [19].

Роль соціального педагога полягає у виявленні соціальних труднощів, які заважають людині прийняти слухопротезування. Це може бути страх осуду, нестача інформації, відсутність підтримки, низька мотивація, сором або переконання, що у старшому віці не має необхідності змінювати звичний спосіб

життя. Соціальний педагог допомагає людині усвідомити, як порушення слуху впливає на спілкування, участь в соціальному житті та відчуття самотійності. У роботі з людиною старшого віку з порушенням слуху, соціальний педагог має враховувати її життєвий досвід, попереднє ставлення до медичної допомоги, рівень довіри до фахівців та особливості сімейного оточення. Частина людей потребує насамперед інформації, інші емоційної підтримки або допомоги в організації звернення до фахівців. Соціально-педагогічний супровід полягає в тому, щоб допомогти особі поступово прийняти власні потреби та не сприймати слухопротезування як негативні зміни.

Також, соціальний педагог може працювати з родиною людини з порушенням слуху. У багатьох випадках, саме близькі люди першими помічають слухові труднощі, але не завжди правильно на них реагують. Одні члени сім'ї звикають говорити голосніше, деякі можуть уникати складних розмов. Такі дії сприймаються як полегшення процесу взаємодії, але вони не завжди підтримують самотійність особи з порушенням слуху. Завдання соціального педагога полягає в поясненні сім'ї, як зберігати повагу до людини з порушенням слуху та водночас підтримати її у прийнятті рішення щодо слухопротезування.

Ще одним напрямом діяльності соціального педагога є просвітницька робота. Вона може проводитися у формі бесід, інформаційних зустрічей, консультацій, груп підтримки або коротких пам'яток для людей старшого віку та їхніх близьких. Зміст роботи має бути практичним, варто пояснювати процес перевірки слуху, місце, де можна перевірити стан здоров'я, процес підбору апарата, та способи підтримки людини з порушенням слуху. Групові форми роботи також сприяють зменшенню стигматизації. Для людини старшого віку має значення досвід інших осіб, які вже зіштовхувались зі схожими труднощами. Якщо людина з порушенням слуху бачить приклад, де слухопротезування є звичайною практикою та не позбавляє людину активності, її власний страх може зменшуватись. У груповій взаємодії можна обговорювати типові сумніви,

складності в адаптації, досвід звернення до фахівців та способи підтримання спілкування. Такий формат створюватиме простір, в якому людина зможе поставити запитання та не відчувати сорому через свою проблему [3;8].

Зменшення стигматизації також потребує роботи з інформаційним середовищем. Люди старшого віку не завжди мають змогу отримувати інформацію з тих самих джерел, що й молодь. Тому повідомлення про слухопротезування мають бути доступними у різних форматах, наприклад: через консультації фахівців, ЗМІ, друковані матеріали, соціальні служби, громадські організації, сімейних лікарів та інші. Інформація має бути подана простою мовою, без надмірної кількості медичних термінів, але достатньо точною для розуміння суті проблеми. Також потрібно пояснювати соціальні наслідки невідкоригованої втрати слуху. Частина людей звертає увагу лише на факт погіршення слуху, але не пов'язує його з наслідками, такими як: зменшення спілкування, напруження у родині, уникання зустрічей або зниження активності. Соціальний педагог може допомогти людині побачити цей зв'язок, та посприяти прийняттю рішення щодо слухопротезування [53;55].

Умови зменшення стигматизації мають поєднувати індивідуальний, родинний та суспільний рівень підтримки. На індивідуальному рівні робота полягає в прийнятті власного стану, зменшення страху та підвищення обізнаності особи з порушенням слуху. Робота з сім'єю включає формування навичок підтримки та коректної комунікації. На суспільному рівні потрібно зменшувати упереджене ставлення щодо старшого віку та слухових апаратів. Якщо рівні роз'єднані, людині з порушенням слуху буде важко сформувати внутрішню готовність щодо слухопротезування.

3.2 Практичні рекомендації щодо сприяння соціальній інтеграції осіб старшого віку з порушенням слуху

Соціальна інтеграція осіб старшого віку з порушенням слуху передбачає збереження їхньої участі у родинному, громадському та повсякденному житті.

Людина має отримати доступну інформацію, підтримку у прийнятті рішення, можливість поставити запитання фахівцю та відчувати, що слухопротезування не знижує її соціального статусу. Якщо ці умови відсутні, наявність слухового апарата не гарантує його регулярного використання. Частина людей може відмовлятися від апарата через страх виглядати старшою, через сором, незручність або через перші складнощі під час адаптації.

Перший напрям практичної роботи пов'язаний з підвищенням обізнаності людей старшого віку про порушення слуху та слухопротезування. Люди старшого віку не завжди вчасно помічають зміни у слуховому сприйнятті або пояснюють їх звичайною втомою, віком чи неуважністю співрозмовників. Інформаційна робота має пояснювати, у яких випадках потрібно перевірити слух, які ознаки можуть свідчити про його зниження і чому раннє звернення дає більше можливостей для підтримки комунікації. Інформація має подаватися простою мовою, без надмірного медичного пояснення, але з чітким розкриттям того, що погіршення слуху не є підставою для відмови від активного спілкування. Частина людей старшого віку має лише загальне уявлення про слухові апарати, тому часто сприймає їх як складні, дорогі або незручні пристрої. Необхідно пояснювати, що слуховий апарат підбирається індивідуально, потребує налаштування, а період звикання може тривати певний час. Також, варто наголосити, що слуховий апарат не повертає слух у повному обсязі, але може покращити сприйняття мовлення та полегшити розмови з оточенням. Підвищення обізнаності суспільства також стосується родин, соціальних працівників, представників громадських організацій та фахівців, які взаємодіють з людьми старшого віку з порушенням слуху. Так як, оточення часто першими помічають, що особа починає гірше відгукуватись, просить повторити сказане або уникає відповідей на запитання. Завдяки базовим знанням про порушення слуху, близьке коло людини з порушенням слуху швидше реагуватиме на її зміни та допоможе звернутись до фахівців.

Другим напрямом є формування позитивного ставлення до слухового апарата як до способу підтримки комунікації. Для частини людей старшого віку слуховий апарат асоціюється зі старістю, слабкістю, залежністю від допомоги близьких або втратою самостійності. Негативне сприйняття впливає на готовність користуватися ним навіть тоді, коли людина має реальні труднощі зі слухом. Слуховий апарат має подаватися не як ознака обмеження, а як засіб, який допомагає людині залишатися включеною у спілкування. Позитивне ставлення до слухового апарата формується поступово. Він може допомогти краще чути співрозмовника, менше перепитувати, впевненіше почуватися у магазині, транспорті, медичній установі або під час родинної розмови. Коли увага переноситься на можливість зберегти звичні контакти, слухопротезування сприймається не як підтвердження вікових змін в негативному розумінні, а як один із способів підтримати якість життя.

Для формування такого ставлення доцільно використовувати приклади людей, які вже користуються слуховими апаратами. Особливо дієвими можуть бути не загальні інформаційні повідомлення, а реальні історії, у яких людина старшого віку розповідає про власний досвід звикання, труднощі перших тижнів і зміни у спілкуванні після адаптації. Подібні приклади зменшують відчуття винятковості проблеми та показують, що слухопротезування є звичайною практикою підтримки слухового сприйняття. Важливо також працювати з описом слухового апарата. Якщо про нього говорять як про «ознаку старості», це посилює внутрішній опір людини. Якщо ж його описують як індивідуальний засіб підтримки спілкування, така подача не закріплює негативний образ старшого віку. Для людей старшого віку, які вже мають страх зайвої уваги, така зміна формулювань може мати помітний вплив на ставлення до самого процесу слухопротезування.

Третім напрямом є підтримка родини та коректне спілкування з людиною, яка має порушення слуху. Родина є основним середовищем щоденної комунікації

для людей старшого віку. В близькому колі людина обговорює побутові питання, отримує емоційну підтримку, ділиться переживаннями та приймає частину важливих рішень. Через негативне ставлення до слухових труднощів з'являються погіршується якість родинної взаємодії. Родині варто пояснювати, що підтримка не обмежується порадою звернутися до лікаря або допомогою в організаційних питаннях. Вона проявляється і в тому, як саме родина спілкується з людиною. Доцільно говорити чітко, не переходити на крик, не дратуватися через потребу повторити сказане, не відповідати замість людини без її згоди та не робити порушення слуху предметом насмішок чи глузувань. Такі заходи сприяють зниженню комунікативного напруження та дають змогу людині залишатися повноцінним учасником розмови. Водночас гіперопіка може створювати додаткові труднощі. Коли родичі самотійно вирішують поточні питання, записують людину до фахівців без її згоди або повністю беруть на себе взаємодію з державними чи медичними установами, це посилює відчуття залежності. Для людей старшого віку збереження автономності є невід'ємною складовою гідності та контролю над власним життям. Родинна підтримка має сприяти адаптації, не позбавляючи водночас права на участь у прийнятті рішень.

У процесі взаємодії з родиною доцільно приділяти увагу щоденним комунікативним практикам. Зокрема, під час спілкування слід уникати одночасних розмов, обов'язково підтримувати зоровий контакт, уникати різких переходів між темами та надавати співрозмовнику достатньо часу для формування відповіді. Попри те, що для близьких такі норми можуть здаватися формальними, для особи з порушенням слуху вони є визначальними факторами, що забезпечують можливість повноцінної соціальної інтеграції.

Четвертим напрямом є якісний фаховий супровід під час добору, налаштування та адаптації до слухового апарата. Людині старшого віку важливо отримати зрозуміле пояснення того, що відбувається на кожному етапі. Фаховий супровід має включати пояснення стану слуху, можливостей слухопротезування,

особливостей добору апарата та реалістичних очікувань від його використання. Особі старшого віку потрібно заздалегідь знати, що апарат не завжди одразу створює комфортне слухове сприйняття. Після тривалого зниження слуху звуки можуть здаватися незвичними, гучними або втомлювати. Період адаптації потребує повторного контакту з фахівцем. Після первинного налаштування обладнання людина старшого віку повинна мати можливість отримати фахову консультацію щодо правил користування, догляду за пристроєм та особливостей його використання. Для осіб старшого віку така підтримка сприятиме зниженню психологічної напруги під час освоєння нових технологій та закріпленню навичок їхнього стабільного використання. Процес консультування має бути структурованим таким чином, щоб особа мала змогу ставити уточнювальні запитання, повертатися до незрозумілих аспектів та отримувати роз'яснення у доступній формі. Якісний супровід у цьому контексті передбачає застосування ефективних комунікативних стратегій.

П'ятим напрямом є соціально-педагогічний супровід людей старшого віку та їхніх родин. Соціальний педагог може працювати з аспектами, які охоплюються медичною консультацією. Мова йде про соціальні та психологічні бар'єри: страх негативної оцінки, низьку обізнаність, небажання визнавати проблему, складність у прийнятті допомоги та зміну соціальної активності після погіршення слуху. Соціально-педагогічна робота з людиною старшого віку має починатися з виявлення її реальних потреб. Одна людина потребує пояснення, куди звернутися по допомогу, інша потребує підтримки у розмові з родиною, ще інша не готова користуватися слуховим апаратом через страх осуду або попередній негативний досвід. Соціальному педагогу важливо не тиснути на людину і не нав'язувати рішення, а допомогти їй самостійно поступово зрозуміти, вплив порушення слуху на її міжособистісну комунікацію та соціальну активність.

Індивідуальні форми роботи можуть включати консультації, інформаційні бесіди, допомогу в пошуку фахівців, пояснення результатів обстеження простішою мовою та обговорення труднощів, які людина має у спілкуванні. Під час такої роботи соціальний педагог може допомогти людині сформулювати запитання до лікаря або слухопротезиста, підготуватися до консультації, визначити, які ситуації викликають найбільше напруження. Групові форми роботи також будуть корисними для зменшення соціальних бар'єрів. Інформаційні зустрічі, групи підтримки, тематичні обговорення або заняття для родин виступатимуть можливістю побачити, що труднощі зі слухом не є індивідуальною проблемою однієї людини. У груповому форматі можна обговорювати типові страхи, труднощі адаптації, способи підтримки комунікації та практичні питання, які виникають під час користування слуховим апаратом.

Інформаційна робота має бути спрямована як для людей старшого віку з порушенням слуху, так і на їхніх близьких. Для осіб з порушенням слуху важливо пояснювати ознаки порушення слуху, варіанти можливості допомоги, вплив порушення слуху на соціальну активність, шляхи та методи збереження спілкування та значення своєчасного звернення до фахівців. Для родин варто проводити окремі зустрічі або консультації, де розглядаються правила коректного спілкування, підтримка під час адаптації та способи уникнення надмірної опіки.

Громадські організації можуть стати важливою ланкою у впровадженні таких рекомендацій. Вони мають можливість проводити скринінги слуху, організовувати інформаційні заходи, поширювати зрозумілі матеріали, залучати фахівців, ЗМІ та створювати простір, у якому люди старшого віку можуть отримати консультацію без відчуття тиску. Особливо корисним є поєднання перевірки слуху з коротким поясненням подальших кроків, які щорічно проводить ГО «Відчуй», оскільки наявність результату обстеження ще не означає готовності людини діяти.

Практичні рекомендації мають враховувати, що соціальна інтеграція не обмежується фактом користування слуховим апаратом. Людина може мати апарат, але користуватися ним нерегулярно, уникати спілкування в шумних місцях або залишатися пасивною у спілкуванні через попередній досвід нерозуміння. Тому, підтримка має охоплювати відповідні умови, за яких людина може зберігати спілкування, самостійність і участь у звичних формах життя. У практичній роботі доцільно поєднувати декілька напрямів одночасно. Підвищення обізнаності надає можливість людині зрозуміти наявність проблеми, позитивне ставлення до слухового апарата зменшить вплив стигматизації та сприятиме лояльності до користування ним, підтримка родини покращить щоденну комунікацію, якісний фаховий супровід допоможе пройти етап добору й адаптації, а соціально-педагогічна робота допоможе в супроводі в соціальне середовище. Кожен із цих напрямів має практичний зміст і може застосовуватися залежно від потреб конкретної людини з порушенням слуху.

Для людей старшого віку з порушеннями слуху найбільш прийнятними формами допомоги є ті, які не створюють відчуття примусу та дають можливість прийняти зручне рішення. Людина повинна мати можливість отримати інформацію, поставити запитання, обговорити власні сумніви, звернутися до фахівця та отримати підтримку родини без знецінення її переживань. Завдяки комплексному підходу, соціальна інтеграція пов'язується з реальними умовами життя людини, її досвідом, рівнем самостійності та готовністю поступово приймати допомогу.

Запропоновані рекомендації можуть використовуватися у роботі соціальних педагогів, соціальних працівників, громадських організацій, фахівців, які консультують людей з порушеннями слуху, а також родин осіб старшого віку з порушенням слуху. Зміст рекомендацій спрямований на зменшення інформаційних, соціальних та психологічних бар'єрів, які виявлені в процесі

дослідження, і створення умови для більшої участі людини у повсякденному спілкуванні та соціальному житті.

ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

У межах третього розділу було визначено умови зменшення стигматизації у процесі слухопротезування та розроблено практичні рекомендації щодо сприяння соціальній інтеграції людей старшого віку з порушеннями слуху. Було встановлено, що подолання соціальних бар'єрів слухопротезування потребує не лише медичного втручання, а й соціальної та інформаційної підтримки.

Умови зменшення сприйняття стигматизації полягають у наданні доступної інформації, підтримці сім'ї та близького оточення, коректному ставленні соціального середовища, якісному фаховому супроводі та соціально-педагогічній підтримці.

Виходячи з умов зменшення впливу стигматизації, було визначено практичні рекомендації, що спрямовані на соціальну інтеграцію осіб старшого віку з порушенням слуху. Вони спрямовані на підвищення обізнаності суспільства про порушення слуху, своєчасне звернення до фахівців, проведення регулярних перевірок слуху, пояснення можливостей слухопротезування та його впливу на повсякденне життя.

Роль соціального педагога у роботі з особами старшого віку з порушенням слуху та їхніми родинами полягає у забезпеченні комплексного соціально-педагогічного супроводу. Підтримка охоплює індивідуальне консультування, проведення інформаційних зустрічей, організацію груп підтримки, а також роз'яснювальну роботу з питань порушення слуху, особливостей слухопротезування та мінімізації соціальних бар'єрів. Зазначені методи роботи спрямовані на інформування, подолання психологічних бар'єрів, зокрема страху негативного сприйняття, надання допомоги родинам та створення умов для активної соціальної інтеграції.

Практичні рекомендації призначені для використання фахівцями соціальних служб, соціальними педагогами, а також представниками громадських організацій, що працюють з людьми старшого віку з порушенням слуху. Практична цінність полягає комплексному підході, що враховує інформаційне наповнення, фаховий супровід та підтримку сім'ї, що сприяє ефективній соціалізації особистості. Це дає змогу розглядати слухопротезування не виключно як медичну проблематику, а як інструмент збереження комунікативної спроможності, соціальної активності та належної якості життя осіб старшого віку.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У роботі було досліджено соціальні бар'єри у слухопротезуванні як чинник стигматизації та соціальної ізоляції людей старшого віку. На рішення про слухопротезування впливають не лише висновки медичного фахівця, але й рівень обізнаності, фінансові можливості, підтримка близького оточення та внутрішня готовність людини з порушенням слуху.

Було здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення соціальних бар'єрів, впливу стигматизації та особливостей слухопротезування осіб старшого віку. Визначено, що слухові труднощі ускладнюють процес міжособистісної комунікації та знижують якість взаємодії. Соціальні бар'єри проявляються через стереотипи, ярлики, страх негативної оцінки та обмежений доступ до підтримки. Розкрито чинники страху стигматизації, як причини відмови або відтермінування слухопротезування. Негативні уявлення про слуховий апарат посилюють внутрішній дискомфорт та можуть перейти в самостигматизацію.

Під час проведення емпіричного дослідження було використано методи анкетування та індивідуальне опитування. Результати показали, що більшість респондентів відчують вплив порушення слуху на повсякденне життя та взаємодію з соціумом. Частина респондентів не мають повного уявлення про слухові апарати та сумніваються в його потребі. Основні бар'єри полягали у нестачі інформації про процес слухопротезування, фінансовому аспекті та недостатній підтримці сім'ї. Встановлено також вплив психологічних бар'єрів, такі як незручність через порушення слуху та переживання стосовно видимості слухового апарата. Аналіз результатів показав взаємозв'язок між порушенням слуху та ризиком соціальної ізоляції. Зниження соціальної активності проявляється в униканні участі в групових розмовах чи окремих ситуацій через страх не почути співрозмовника.

Відповідно до результатів, було сформовано умови зменшення стигматизації та практичні рекомендації, спрямовані на сприяння соціальній інтеграції людей старшого віку з порушенням слуху. До основних напрямів було віднесено підвищення обізнаності суспільства про порушення слуху, необхідність своєчасної перевірки слуху, доступне пояснення можливостей слухопротезування, формування позитивного ставлення до слухового апарата, підтримку родини та якісний фаховий супровід під час добору, налаштування й адаптації до апарата. Також, була виділена роль соціального педагога. Соціально-педагогічний супровід передбачає роботу з людиною старшого віку, її родиною та соціальним середовищем. Соціальний педагог може проводити індивідуальні консультації, інформаційні зустрічі, групи підтримки та роз'яснювальну роботу щодо порушення слуху, слухопротезування і подолання соціальних бар'єрів.

Проведене дослідження підтвердило, що соціальні бар'єри слухопротезування мають комплексний характер. Вони поєднують інформаційні, соціальні, психологічні, матеріальні та вікові чинники. Їх подолання потребує соціально-педагогічної роботи, яка враховує досвід людини старшого віку, її потребу в самотійності, підтримці та доступній комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АстраМедіка. Чому знижується слух та шумить у вусі? URL: https://astramedika.com.ua/chomu_znizhutsya_sluh_ta_shumit_u_vusi
2. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 176 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5126/1/O_Bezpalko_SRG_IL.pdf
3. Бережна Л. В. Проблеми та перспективи соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні. *Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування*. 2024. Т. 1, № 12. DOI: <https://doi.org/10.31498/2617-2038.2024.12.320162>
4. Всеукраїнська громадська організація «Відчуй». Офіційний сайт. URL: <https://vidchui.org/>
5. Деякі питання забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення допоміжними засобами реабілітації : постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>
6. Довідник безбар'єрності. URL: <https://bf.in.ua/>
7. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ ; Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/encyclopedia_social_work.pdf
8. Кравченко О., Саранча І., Войтовська А., Дзиговський А. Соціальна підтримка людей з порушеннями слуху у громаді. *Social Work and Education*. 2025. Vol. 12, No. 3. P. 375–384. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.6>
9. Микитюк І. В. Соціальні аспекти впровадження інклюзивної освіти в сучасному українському суспільстві : дис. ... д-ра філософії : 054 Соціологія / Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2024. 310 с. URL: https://lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/12/diss_Mykytiuk.pdf

10. Миколіук Д. О., Мілютіна К. Л. Перспективи дослідження суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху. *Габітус*. 2021. Вип. 31. С. 123–128. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.31.22>
11. Миколіук Д. О. Суб'єктивне благополуччя осіб з порушеннями слуху. *Габітус*. 2024. Вип. 65. С. 177–183. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.31>
12. Миколіук Д. О. Чинники суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху: емпіричне дослідження. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74), № 5. С. 119–127. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.5/19>
13. Міністерство охорони здоров'я України. Слушна нагода перевірити слух. URL: <https://moz.gov.ua/uk/slushna-nagoda-pereviriti-sluh>
14. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>
15. Оганян Х. А. Оцінка ефективності слухопротезування у дорослих пацієнтів із сенсоневральною приглухуватістю та вушним шумом. *Український медичний часопис*. 2026. 22 квіт. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.275608>
16. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації : наказ Міністерства соціальної політики України від 18 травня 2015 р. № 514. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0665-15>
17. Про затвердження Порядку організації надання соціальних послуг : постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>

18. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21 березня 1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
19. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
20. Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 7 листоп. 2025 р. Тернопіль : ЗУНУ, 2025. 709 с.
21. Пухова Л. Вплив культурних та соціальних чинників на психологічну самодопомогу осіб похилого віку : кваліфікаційна (магістерська) робота / Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 2025. 88 с. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/c969369a-49e2-4e58-807b-d75dcbbc45b0d/content>
22. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с. URL: <https://mgmedkoledg.kl.com.ua/wp-content/uploads/2024/04/Suchasna-sotsialna-robota.pdf>
23. Тактика ведення пацієнтів з раптовою і гострою сенсоневральною приглухуватістю : клінічна настанова, заснована на доказах. Київ : Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, 2022. 74 с. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/12/kn-snp.pdf>
24. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник. Харків : НУЦЗУ, 2014. 236 с.
25. Шевченко В. М., Круглик О. П., Шепеленко Н. В. Сурдопедагогічна реабілітація глухих дітей і дорослих із системами імплантаційного слухопротезування: поради фахівцям та батькам : метод. посіб. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2025. 160 с.
26. Amieva H., Ouvrard C., Giulioli C., Meillon C., Rullier L., Dartigues J. F. Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: a 25-

- year study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015. Vol. 63, No. 10. P. 2099–2104
27. Barker F., Mackenzie E., Elliott L., Jones S., de Lusignan S. Interventions to improve hearing aid use in adult auditory rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. Issue 8. Art. No. CD010342. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010342.pub3>
 28. Beadle J., Jenstad L., Cochrane D., Small J. Perceptions of older and younger adults who wear hearing aids. *International Journal of Audiology*. 2024. Vol. 63, No. 12. P. 957–965. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2305279>
 29. Blazer D. G., Domnitz S., Liverman C. T. Hearing Health Care for Adults: Priorities for Improving Access and Affordability. Washington, DC : National Academies Press, 2016. 324 p.
 30. Ciorba A., Bianchini C., Pelucchi S., Pastore A. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*. 2012. Vol. 7. P. 159–163.
 31. da Silva J. C., de Araujo C. M., Lüders D., Santos R. S., Moreira de Lacerda A. B., José M. R., Guarinello A. C. The Self-Stigma of Hearing Loss in Adults and Older Adults: A Systematic Review. *Ear and Hearing*. 2023. Vol. 44, No. 6. P. 1301–1310. DOI: <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001398>
 32. David D., Werner P. Stigma regarding hearing loss and hearing aids: a scoping review. *Stigma and Health*. 2016. Vol. 1, No. 2. P. 59–71. DOI: <https://doi.org/10.1037/sah0000022>
 33. GBD 2019 Hearing Loss Collaborators. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: *findings from the Global Burden of Disease Study* 2019. *The Lancet*. 2021. Vol. 397, No. 10278. P. 996–1009. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00516-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X)
 34. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York : Simon & Schuster, 1963. 168 p.

35. Héту R. The stigma attached to hearing impairment. *Scandinavian Audiology. Supplementum*. 1996. Vol. 25, Sup. 43. P. 12–24.
36. Huang Q., Tang J. Age-related hearing loss or presbycusis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2010. Vol. 267. P. 1179–1191
37. Jayakody D. M. P., Friedland P. L., Martins R. N., Sohrabi H. R. Impact of aging on the auditory system and related cognitive functions: a narrative review. *Frontiers in Neuroscience*. 2018. Vol. 12. Article 125. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00125>
38. Kamil R. J., Lin F. R. The effects of hearing impairment in older adults on communication partners: a systematic review. *Journal of the American Academy of Audiology*. 2015. Vol. 26, No. 2. P. 155–182. DOI: <https://doi.org/10.3766/jaaa.26.2.6>
39. Knoetze M., Manchaiah V., Mothemela B., Swanepoel D. W. Factors Influencing Hearing Help-Seeking and Hearing Aid Uptake in Adults: A Systematic Review of the Past Decade. *Trends in Hearing*. 2023. Vol. 27. Article 23312165231157255. DOI: <https://doi.org/10.1177/23312165231157255>
40. Lee H., Ha J. Social isolation and its influencing factors among age-related hearing loss patients: a cross-sectional study. *Medicine*. 2024. Vol. 103, No. 4. Article e36766. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036766>
41. Lin F. R., Metter E. J., O'Brien R. J., Resnick S. M., Zonderman A. B., Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Archives of Neurology*. 2011. Vol. 68, No. 2. P. 214–220.
42. Lin F. R., Thorpe R., Gordon-Salant S., Ferrucci L. Hearing loss prevalence and risk factors among older adults in the United States. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2011. Vol. 66A, No. 5. P. 582–590.
43. Livingstone G., Huntley J., Sommerlad A. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 2020. Vol. 396, No. 10248. P. 413–446.

44. Madara E., Bhowmik A. K. Toward Alleviating the Stigma of Hearing Aids: A Review. *Audiology Research*. 2024. Vol. 14, No. 6. P. 1058–1074. DOI: <https://doi.org/10.3390/audiolres14060087>
45. Mick P., Kawachi I., Lin F. R. The association between hearing loss and social isolation in older adults. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2014. Vol. 150, No. 3. P. 378–384.
46. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC : *National Academies Press*, 2020. 316 p.
47. Nickbakht M., Ekberg K., Waite M., Scarinci N., Timmer B., Meyer C., Hickson L. The experience of stigma related to hearing loss and hearing aids: perspectives of adults with hearing loss, their families, and hearing care professionals. *International Journal of Audiology*. 2025. Vol. 64, Sup. 1. P. S12–S19. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2353862>
48. Shukla A., Harper M., Pedersen E., Goman A., Suen J. J., Price C., Applebaum J., Hoyer M., Lin F. R., Reed N. S. Hearing loss, loneliness, and social isolation: a systematic review. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2020. Vol. 162, No. 5. P. 622–633. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599820910377>
49. Singh G., Goy H., Wright-Whyte K., Chasteen A. L., Pichora-Fuller M. K. Social Predictors of Hearing Aid Purchase: Do Stigma, Social Network Composition, Social Support, and Loneliness Matter? *Ear and Hearing*. 2025. Vol. 46, No. 5. P. 1149–1163. DOI: <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001656>
50. Southall K., Gagné J. P., Jennings M. B. Stigma: a negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology*. 2010. Vol. 49, No. 11. P. 804–814. DOI: <https://doi.org/10.3109/14992027.2010.498447>
51. Wallhagen M. I. The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*. 2010. Vol. 50, No. 1. P. 66–75. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnp107>

52. World Health Organization. Deafness and hearing loss. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
53. World Health Organization. Hearing aid service delivery approaches for low- and middle-income settings. Geneva : World Health Organization, 2021. 70 p.
54. World Health Organization. Integrated people-centred ear and hearing care. URL: <https://www.who.int/activities/integrating-ear-and-hearing-care-into-healthsystems>
55. World Health Organization. Primary ear and hearing care training manual. Geneva: World Health Organization, 2023.
56. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva : World Health Organization, 2021. 20 p.
57. World Health Organization. WHO highlights the importance of addressing childhood hearing loss. 3 March 2026. URL: <https://www.who.int/news/item/03-03-2026-who-highlights-the-importance-of-addressing-childhood-hearing-loss>
58. World Health Organization. WHO issues guidance to improve access to hearing care in low- and middle-income settings. 1 March 2024. URL: <https://www.who.int/news/item/01-03-2024-who-issues-guidance-to-improve-access-to-hearing-care-in-low--and-middle-income-settings>
59. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva : World Health Organization, 2015. 260 p.
60. World Health Organization. World report on hearing. Geneva : World Health Organization, 2021. 272 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета дослідження соціальних бар'єрів у прийнятті рішення про слухопротезування людьми старшого віку

Мета: виявити ставлення до слухопротезування, наявність соціальних і психологічних бар'єрів та вплив порушення слуху на спілкування та соціальну активність.

1. Ваш вік
 - ☐ 60-65
 - ☐ 65-70
 - ☐ 70-75
2. Ваша стать
 - ☐ чоловіча
 - ☐ жіноча
3. Чи звертались до лікаря через погіршення слуху?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
 - ☐ Планую звернутись
4. Чи маєте Ви порушення слуху?
 - ☐ Так
 - ☐ Скоріше так, чим ні
 - ☐ Скоріше ні, чим так
 - ☐ Не знаю
 - ☐ Ні
5. Як впливає порушення слуху на Ваше повсякденне життя?
 - ☐ Ускладнює життя
 - ☐ Частково ускладнює життя
 - ☐ Майже не впливає
 - ☐ Не впливає/не помічав/ла
6. Чи часто Ви просите співрозмовника повторити те, що він сказав?
 - ☐ часто
 - ☐ інколи
 - ☐ рідко
 - ☐ ніколи
7. Чи знаєте Ви про слухопротезування?
 - ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ частково

Опитування осіб старшого віку щодо соціальних бар'єрів слухопротезування

Індивідуальне опитування використовується для глибшого розуміння причин відмови або відкладання слухопротезування осіб старшого віку в межах бакалаврського дослідження на тему «Соціальні бар'єри в слухопротезуванні як чинник стигматизації та соціальної ізоляції людей старшого віку».

Мета: з'ясувати ставлення людей старшого віку до слухопротезування, дослідити соціальні бар'єри, які можуть перешкоджати використанню слухових апаратів, а також визначити фактори впливу порушення слуху на спілкування, соціальну активність і відчуття ізольованості.

Всі дані будуть використані лише в узагальненому вигляді, та не розголошуватимуться.

Ми вас чуємо



Скринінг слух

Чи перевіряли ви коли-небудь слух?



Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

Стать *

☐ Чоловіча

☐ Жіноча

Вік *

☐ 15-19 років