

2. Внукова. Н. М., Ачкасова. С.А. Національна рамка кваліфікацій в системі забезпечення якості вищої освіти у вищому навчальному закладі/ Н. М. Внукова., С.А. Ачкасова. *Новий колегіум*. № 1. 2016. С. 17–21.

3. Психологія діяльності та навчальний менеджмент [Текст]: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни / За заг. ред. В.А. Козакова. К.: КНЕУ, 2003. 829 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-507-8-34>

Цімболинець В. О.,

*аспірант кафедри психології, філософії та суспільних наук
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДИНАМІКА ТА КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ У ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З ПАЦІЄНТОМ

Основою успішної стоматологічної процедури та задоволеності пацієнта є ефективна комунікація. У клінічних умовах стосунки між стоматологом і пацієнтом – це динамічний психологічний процес, який включає в себе взаєморозуміння, емпатію, емоційну регуляцію та побудову довіри на додаток до обміну інформацією. Психологічні аспекти спілкування в стоматології впливають як на клінічні результати, так і на довгострокове дотримання пацієнтами рекомендацій щодо догляду за порожниною рота.

Багато людей вважають, що стоматологічне середовище викликає природну тривогу, що створює психологічне навантаження як на пацієнтів, так і на стоматологічний персонал. Дослідження показали, що рівень поширеності стоматологічної тривоги та фобії серед дорослого населення коливається від 10% до 20% [1]. Цей вид страху може бути викликаний травматичними подіями в минулому, страхом болю або відчуттям безсилля. Ці психологічні аспекти підкреслюють, наскільки важливо для стоматологів мати сильні міжособистісні та комунікативні навички на додаток до клінічних знань.

У стоматології спілкування має багато форм. Воно охоплює як невербальну комунікацію, таку як поза, зоровий контакт, міміка і тон голосу, так і вербальну комунікацію, таку як пояснення діагнозів, варіантів лікування і профілактики. Стоматологи повинні адаптувати свої методи спілкування до віку, емоційного стану, особистості та культурних особливостей кожного пацієнта. Наприклад, пацієнтам з унікальним характером може знадобитися м'яке заохочення, щоб

повідомити про свої потреби та вподобання, тоді як пацієнтам з високим рівнем тривожності може знадобитися більше часу, заспокоєння та підтвердження їхніх побоювань. Для покращення клінічної комунікації було запропоновано низку моделей. Калгарі-Кембриджський посібник – одна з відомих моделей, яка розбиває медичне інтерв'ю на такі важливі завдання, як початок сеансу, отримання інформації, встановлення взаєморозуміння, пояснення і планування, а також завершення сеансу [6]. Ця модель, яка наголошує на емпатії, активному слуханні та використанні відкритих запитань для заохочення участі пацієнта, була успішно модифікована для використання в стоматології. Емпатія є центральною психологічною детермінантою у спілкуванні між стоматологом і пацієнтом. Вона визначається як здатність розуміти і розділяти почуття іншої людини. Високий рівень сприйняття емпатії з боку стоматолога пов'язаний з підвищенням задоволеності пацієнтів, зниженням тривожності та більшою прихильністю до планів лікування. Крім того, емпатичне спілкування сприяє зміцненню довіри, що особливо важливо в стоматології, де пацієнти часто відчують себе вразливими через інвазивний характер процедур.

Роль емоційного інтелекту (EI) в стоматологічній комунікації також привертає все більше уваги. EI охоплює здатність сприймати, використовувати, розуміти та регулювати емоції у себе та інших. Стоматологи з високим рівнем EI краще підготовлені до управління стресом пацієнта, реагування на емоційні сигнали та вирішення конфліктів під час лікування [5]. Навчальні програми, спрямовані на підвищення EI в стоматологічній освіті, продемонстрували позитивні результати в покращенні взаємодії між студентами та пацієнтами, зменшенні дистресу других [4]. Крім того, ієрархічна структура стоматологічного кабінету може ускладнювати комунікацію, особливо у великих клініках, де стоматолог може спілкуватися з пацієнтами через асистентів або гігієністів. Щоб уникнути непорозуміння і зберегти довіру пацієнта в таких ситуаціях, дуже важливо спілкуватися чітко і послідовно.

Ще одним важливим компонентом успішної стоматологічної комунікації є культурна компетентність. Чутливість до мовних відмінностей, культурних норм і переконань щодо здоров'я необхідна при спілкуванні з різними групами пацієнтів. Неefективна комунікація може призвести до недотримання вимог, відмови від лікування або навіть до юридичних проблем. Як наслідок, міжкультурна підготовка стоматологів стає все більш широко визнаною вимогою, а не доповненням [2]. Технології також змінили ландшафт спілкування між стоматологом і пацієнтом. Використання цифрових зображень, інтраоральних камер та комп'ютерних пояснень уможливило більш прозору та спільну взаємодію. Однак покладання на технології не

повинно затьмарювати людські аспекти лікування, оскільки безособове спілкування може посилити почуття відчуження або розгубленості у деяких пацієнтів.

Дитяча стоматологія представляє унікальні комунікаційні виклики. Дітям часто не вистачає вербальних навичок або емоційної зрілості, щоб висловити свої страхи і занепокоєння. У таких випадках стоматолог повинен покладатися на спостереження за поведінкою, ігрову взаємодію та думку батьків, щоб оцінити психологічний стан дитини і відповідно адаптувати спілкування [3]. Встановлення контакту як з дитиною, так і з батьками має вирішальне значення, оскільки тривожність останніх може суттєво впливати на поведінку дитини під час лікування. Пацієнти похилого віку також мають унікальні комунікаційні потреби. Через порушення слуху, зниження когнітивних функцій та супутні медичні захворювання необхідне коригування чіткості мовлення, темпу та використання зорових засобів. У роботі з цією групою, яка також може мати історію недовіри до медичних працівників через минулий досвід або цінності покоління, особливо важливо слухати з емпатією і бути терплячим. Повідомлення поганих новин, наприклад, про те, що пацієнт втратив зуб, потребує обширного хірургічного втручання або у нього діагностовано онкологію порожнини рота, є важливою частиною психологічної комунікації. Стоматологи повинні вести ці дискусії тактовно, чітко і з підтримкою; вони часто використовують такі моделі, як SPIKES, які вперше були створені в онкології, для організації цих дуже особистих обговорень [7].

Хоча багато навчальних програм по всьому світу включають навчання стоматологів комунікативним навичкам, існують значні відмінності в обсязі та рівні цих інструктажів. Дослідження показують, що хоча стоматологічна освіта все ще зосереджена переважно на технічних навичках, студенти отримують багато користі від проходження структурованих курсів з поведінкових наук, психологічної теорії та комунікації з пацієнтами. Така освіта не лише покращує клінічні результати, але й зменшує професійне вигорання та підвищує задоволеність роботою.

Поєднуючи галузі клінічної стоматології, психології здоров'я та теорії міжособистісної комунікації, психологічні аспекти спілкування стоматолога з пацієнтом є важливим, але часто ігнорованим аспектом стоматологічної практики. Результати досліджень, однозначно показують, що ефективна стоматологічна допомога залежить не тільки від технічної майстерності, а й від психологічної природи відносин між лікарем і пацієнтом. Емоційний контроль, емпатія, взаєморозуміння та довіра слугують психологічною основою для успішної комунікації в цьому складному біопсихосоціальному обміні. З психологічної точки зору, відносини між стоматологом і пацієнтом є унікально

асиметричними. Пацієнти потрапляють у клініку, часто відчуваючи підвищену вразливість, тривогу або навіть страх перед майбутнім лікуванням, тоді як стоматолог займає позицію авторитету, контролю та відповідальності. Цей діадний дисбаланс вимагає від стоматолога високого рівня емоційного інтелекту, міжособистісної чутливості та комунікативної адаптивності. Емоційні стани пацієнтів – від кооперативного спокою до крайньої стоматологічної фобії – не просто випадкові, а можуть бути вирішальними факторами клінічного результату.

Важливо розуміти, що комунікація – це когнітивний та афективний процес. Когнітивно воно передбачає однозначний обмін та отримання інформації про ризики, процедури, діагнози та подальший догляд. Афективно – це передача запевнень, турботи, уваги та поваги. Коли обидва елементи добре працюють разом, комунікація сама по собі стає терапевтичною – засобом зниження тривожності пацієнта, підвищення впевненості та забезпечення більш ефективного і довготривалого стоматологічного обслуговування.

Отже, комунікація між стоматологами та пацієнтами – це не просто технічна функція, а психологічно опосередковані відносини, які глибоко формують терапевтичну ефективність, задоволеність пацієнта і психологічну стійкість. Це динамічна взаємодія розуму, емоцій і поведінки – діалог, що розвивається, в якому успіх стоматологічного втручання залежить від взаємної емпатії, зрозумілості і довіри. Подальші міждисциплінарні дослідження необхідні для поглиблення нашого розуміння цих психологічних механізмів і розробки інноваційних, науково обґрунтованих стратегій оптимізації комунікації в стоматологічній практиці.

Список використаних джерел:

7. Armfield J. M. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway?. *Oral Health Prev Dent*. 2010. Vol. 8, no. 2. P. 107–115. URL: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/841676>.

8. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care / J. R. Betancourt et al. *Public Health Reports*. 2003. Vol. 118, no. 4. P. 293–302. URL: [https://doi.org/10.1016/s0033-3549\(04\)50253-4](https://doi.org/10.1016/s0033-3549(04)50253-4).

9. Klingberg G., Broberg A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2007. T. 17, № 6. С. 391–406. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2007.00872.x>.

10. Partido B. B., Stefanik D. Impact of emotional intelligence training in a communication and ethics course among second-year dental students.

Journal of Dental Education. 2020. Vol. 84, no. 6. P. 704–711. URL: <https://doi.org/10.1002/jdd.12142>.

11. Perloff R. Daniel Goleman's Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. *The Psychologist-Manager Journal*. 1997. Vol. 1, no. 1. P. 21–22. URL: <https://doi.org/10.1037/h0095822>.

12. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 3rd ed. London : CRC Press, 2013. 328 p. URL: <https://doi.org/10.1201/9781910227268>.

13. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer / W. F. Baile et al. *The Oncologist*. 2000. Vol. 5, no. 4. P. 302–311. URL: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.