

наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2009. Вип. 4. С. 271–282.

4. Психологічний словник / уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєнкова ; за ред. Н. А. Побірченк, 2007. 336 с.

5. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. 300 с.

6. Черната О. О. Природа людської агресії у творчості Еріха Фрома. *Юридична наука як правова основа інноваційного розвитку України* : зб. тез. підсум. наук.-теор. конф. (м. Київ, 13 квітня 2017 р.). Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. URL: <https://elar.navs.edu.ua/items/9dbe7d36-53fd-4d38-9408-1abf9f413123>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-631-0-7>

Цімболинець В. О.

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

ПАРАЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СПРИЙНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

У сучасній медицині професійна компетентність все частіше розуміється не тільки як набір технічних і клінічних навичок, але й як складний комунікативний конструкт, що формує довіру пацієнта, емоційний комфорт і готовність до співпраці. У стоматології, де взаємодія часто відбувається в умовах підвищеної тривожності, невизначеності та фізичної вразливості, комунікативна поведінка стоматолога набуває особливого психологічного значення. Дослідження в галузі медичної психології та комунікації в охороні здоров'я послідовно демонструють, що пацієнти формують швидкі та стабільні судження про професіоналізм лікаря, ґрунтуючись не тільки на точності діагностики або результатах лікування, але й на тонких комунікативних сигналах, присутніх у процесі взаємодії [2].

У структурі професійної комунікації особливе місце займають паралінгвістичні особливості мовлення. Парамова охоплює голосові характеристики, що супроводжують вербальний зміст, включаючи

інтонацію, висоту, гучність, темп мовлення, ритм, паузи та якість голосу. Як підкреслюється в класичних лінгвістичних та психологічних працях, ці особливості передають емоційну та міжособистісну інформацію, яка не кодується явно в лексичному значенні [3]. У клінічних умовах паралінгвістичні сигнали функціонують як регулятори міжособистісної дистанції, індикатори емоційної залученості та сигнали авторитету або невизначеності, тим самим безпосередньо впливаючи на сприйняття професійної компетентності.

Імпліцитні когнітивні та афективні процеси відіграють важливу роль у формуванні сприйняття професійних здібностей. Окрім явної інформації, пацієнти часто оцінюють медичних працівників на основі невербальних сигналів, що передають авторитет, самоконтроль та емпатію. Напружені або непослідовні голосові патерни можуть викликати почуття невпевненості та сприйматись як сигнали низької компетентності, емпіричні дослідження в галузі комунікативної психології демонструють, що збалансована інтонація, помірна швидкість мовлення та стабільна інтенсивність голосу пов'язані з більш високою оцінкою компетентності та надійності [2; 4]. Такі паралінгвістичні сигнали стають більш психологічно значущими в стоматологічній практиці, оскільки емоційний стан пацієнта значно впливає на співпрацю та дотримання режиму лікування.

Комунікативна компетентність є всеосяжним психологічним розвитком, що охоплює поведінкову виразність, емоційний контроль та когнітивну свідомість [5; 1]. Згідно з цією концепцією, мовленнєва поведінка розглядається як зовнішній прояв професійної ідентичності, внутрішніх психологічних ресурсів та здатності до саморегуляції, а не лише як технічний талант. Згідно з цією точкою зору, психологічну підготовленість стоматолога до продуктивного професійного контакту можна визначити за паралінгвістичними характеристиками мовлення.

Клінічний контакт розглядається з точки зору психології комунікації як складна система, в якій вербальні та невербальні компоненти нерозривно пов'язані між собою. Інтонаційні моделі, темп мовлення, паузи, інтенсивність голосу та тембр голосу є прикладами паралінгвістичних рис, які відіграють регулюючу роль у координації черговості висловлювань, сигналізації авторитету або емпатії та модуляції емоційної напруги. Згідно з дослідженнями невербальної комунікації, пацієнти часто базують свою думку про компетентність та надійність медичного працівника більше на манері подання інформації, ніж на самій інформації.

Оскільки дентофобія є достатньо поширеною, паралінгвістичний аспект комунікації стає особливо важливим у стоматологічному лікуванні. Пацієнти часто мають меншу когнітивну здатність сприймати

вербальні пояснення, коли перебувають у стресовому стані, але вони більш чутливі до голосових та емоційних сигналів. Отже, паралінгвістичні сигнали слугують основними маркерами емоційної стабільності, впевненості в собі та навичок управління взаємодією стоматолога [4]. В той час як раптові зміни інтонації, надмірний темп мовлення або підвищене напруження голосу можуть погіршити емоційний стан і спричинити опір, спокійна, добре модульована мова з рівномірним ритмом і контрольованими паузами може допомогти зменшити тривожність пацієнта.

Як зазначалось раніше, паралінгвістичні особливості відіграють ключову роль у підтримці професійних меж та регулюванні асиметрії влади. У клінічних умовах характеристики голосу часто неявним чином передають авторитет, досвід і відповідальність. Однак надмірна домінантність, виражена через контроль голосу, може призвести до збільшення психологічної дистанції, тоді як надто неформальна паралінгвістична поведінка може підірвати сприйняття професіоналізму. Таким чином, ефективна клінічна комунікація вимагає збалансованого паралінгвістичного профілю, який одночасно передає компетентність і міжособистісну чутливість.

У своїй концептуалізації комунікативної компетентності деякі дослідники особливо підкреслюють, як експресивна поведінка, емоційна саморегуляція та когнітивна свідомість інтегруються у професійні взаємодії [5; 1]. Згідно з цією теорією, паралінгвістичні риси розглядаються як зовнішні прояви внутрішніх систем психологічного контролю. Здатність професіонала зберігати емоційний контроль, ситуаційну обізнаність та адаптивну взаємодію – всі ці елементи є важливими складовими професійної компетентності в медичних закладах – відображається в стабільних характеристиках голосу.

Крім того, формування перших вражень пацієнтів тісно пов'язане з паралінгвістичною поведінкою в клінічній комунікації. Згідно з психологічними дослідженнями, перші враження про компетентність медичного працівника формуються протягом перших хвилин контакту і значною мірою залежать від таких характеристик голосу, як емоційна виразність, плавність мовлення та стабільність тону [4]. Ці перші враження можуть впливати на бажання пацієнта спілкуватися, дотримуватися інструкцій щодо лікування та довгостроково співпрацювати зі стоматологом.

Результати теоретичного дослідження свідчать про те, що думка пацієнтів про професійні здібності стоматолога в основному формується під впливом паралінгвістичних аспектів мовлення. Паралінгвістичні сигнали діють переважно на неявній психологічній рівні, впливаючи на емоційну оцінку, формування довіри та міжособистісну

орієнтацію під час терапевтичного контакту, на відміну від вербальної інформації, яка обробляється свідомо та аналітично. Це підтверджує уявлення про те що компетентність у сфері охорони здоров'я слід розглядати як інтегроване комунікативне явище, а не обмежувати технічною майстерністю чи чіткістю спілкування.

Регулююча роль паралінгвістичних мовних рис в емоційно заряджених терапевтичних ситуаціях є однією з основних. Підвищена тривожність, передчуття напруги та фобія болю є поширеними явищами під час взаємодії з пацієнтами в стоматології, і вони серйозно погіршують когнітивні здібності. У таких ситуаціях пацієнти більше покладаються на голосові сигнали, такі як інтонаційні контури, темп мовлення та стабільність тону, як маркери ситуаційного контролю та емоційної саморегуляції стоматолога. Цей висновок узгоджується з більш широкими психологічними дослідженнями, які демонструють, що при оцінці міжособистісних взаємодій в умовах стресу люди надають більшого значення афективним і невербальним сигналам, ніж семантичному змісту.

Психологічні дослідження відображають, що судження про компетентність формуються швидко і, як правило, залишаються стабільними протягом подальшої взаємодії, навіть за наявності суперечливої інформації. Тому паралінгвістичні сигнали, особливо на початковому етапі консультації, набувають непропорційно великого значення. Спокійний, добре модульований голос може схилити пацієнтів до більш позитивного сприйняття подальших вербальних пояснень, тоді як ранні паралінгвістичні невідповідності можуть створити опір, який важко подолати лише за допомогою вербального переконання.

Хоча паралінгвістичні аспекти спілкування між лікарем і пацієнтом були досліджені в загальному медичному контексті, стоматологія залишається недостатньо представленою як окреме комунікативне середовище з унікальними психологічними стресовими факторами. Це обмежує можливість узагальнення існуючих висновків і підкреслює необхідність цілеспрямованих емпіричних досліджень, зосереджених на стоматологічній практиці. Такі дослідження могли б операціоналізувати конкретні паралінгвістичні параметри та дослідити їхній зв'язок із сприйняттям компетентності, зменшенням тривожності пацієнтів та дотриманням режиму лікування.

Паралінгвістичні аспекти комунікації є психологічно важливою складовою професійної компетентності стоматологів. Їхній вплив виходить за межі очевидних наслідків комунікації, впливаючи на процедури глибокої оцінки, що визначають рівень задоволеності пацієнтів, співпрацю та довіру. Більш ґрунтовну психологічну модель

комунікації між стоматологом і пацієнтом можна розробити шляхом ідентифікації та методичного дослідження цих механізмів.

Список використаних джерел:

1. Корніяк О. М. Комунікативна компетентність як визначальний фактор професійної самореалізації викладача університету. *Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. 2016. Т. V, № 16. С. 82–92. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-5>
2. Guerrero L. K., Burgoon J. K., Manusov V. *Nonverbal Communication*. 2-ге вид. Taylor & Francis Group, 2021. 570 с. URL: <https://doi.org/10.4324/9781003095552>.
3. Karpiński M. The Boundaries of Language: Dealing with Paralinguistic Features. *Lingua Posnaniensis*. 2012. Т. 54, № 2. С. 37–54. URL: <https://doi.org/10.2478/v10122-012-0013-1>
4. Mamurova S. Beyond words: the role of paralinguistics in effective communication. *QO'QON UNIVERSITETI XABARNOMASI*. 2024. Т. 13. С. 300–302. URL: <https://doi.org/10.54613/ku.v13i.1083>.
5. Onufriieva L. A. Psychological principles of foreign – language communicative competence formation belonging to future specialists in socio-nomic professions. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. № 38. С. 301–314. URL: <https://repro-health.com.ua/index.php/2227-6246/article/download/156877/156213>
6. Tsimbalista O. R. Kinesics in paralinguistic aspects. *PRECARPATHIAN BULLETIN OF THE SHEVCHENKO SCIENTIFIC SOCIETY Word*. 2019. № 3(55). С. 89–95. URL: [https://doi.org/10.31471/2304-7402-2019-3\(55\)-89-95](https://doi.org/10.31471/2304-7402-2019-3(55)-89-95)