

Цімболинець В.О.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ ЛІКАРЕМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ПАЦІЄНТОМ

У цій статті представлено комплексний теоретичний аналіз психологічних детермінант, що лежать в основі ефективної комунікації між стоматологом і пацієнтом. Спираючись на сучасні міждисциплінарні дослідження в галузі клінічної психології, медичної комунікації та поведінкової медицини, в роботі розглянуто як на комунікативну ефективність у стоматології впливають когнітивні, емоційні та ситуативні чинники. Систематизовано теоретичні підходи до розуміння цієї взаємодії, включаючи моделі пацієнт-центрованої допомоги, теорію стрес-реакції та біопсихосоціальну парадигму. Особливу увагу приділено психологічним бар'єрам, таким як стоматологічна тривога, недовіра до медичного персоналу та попередній травматичний досвід, що формують сприйняття та поведінкову реакцію пацієнта під час стоматологічних процедур.

У роботі підкреслюється, що пацієнти з високим рівнем стоматологічної тривоги схильні неправильно інтерпретувати нейтральні або неоднозначні комунікативні сигнали від стоматолога, що посилює соматичне напруження і опір лікуванню. Водночас стоматологам часто бракує спеціалізованої психологічної підготовки, що призводить до емоційно нейтрального або директивного стилю спілкування, який ненавмисно посилює дистрес пацієнта.

У статті синтезовано дані останніх міжнародних та українських наукових джерел, які доводять, що емоційний інтелект, емпатія та вербально-невербальна конгруентність є ключовими психологічними компетенціями, які суттєво покращують якість комунікації. Акцент також робиться на ролі особистісних якостей стоматолога, включаючи когнітивну емпатію, психологічну стійкість і комунікативну гнучкість, у зменшенні тривожності пацієнта та побудові терапевтичного альянсу. Крім того, дослідження визначає культурні особливості стоматологічної комунікації, характерні для пострадянських систем охорони здоров'я.

Теоретичний аналіз підкреслює необхідність інтегративної комунікативної підготовки в рамках стоматологічної освіти та безперервного професійного розвитку. Таким чином, він сприяє розвитку розуміння психосоціальних детермінант в охороні здоров'я порожнини рота і пропонує концептуальну основу для майбутніх емпіричних досліджень.

Ключові слова: психологічні детермінанти, комунікація стоматолог-пацієнт, стоматологічна тривожність, емпатія, емоційний інтелект, психосоціальні фактори.

Постановка проблеми. Питання ефективної комунікації, як запоруки високоякісної допомоги та предиктора позитивних результатів лікування, між лікарями стоматологічного профілю та пацієнтами, стає все більш актуальним. Незважаючи на технологічні досягнення сучасної стоматології, значна частина пацієнтів продовжує уникати або відкладати візити до стоматолога через комунікаційні або емоційні бар'єри, а не через клінічну некомпетентність. Ця закономірність свідчить про те, що психологічні фактори, такі як емпатія, контроль тривоги, емоційний інтелект і міжособистісна довіра, є важливими у формуванні терапевтичного альянсу в стоматології. Як зазначає

М. А. Стюарт, «ефективна комунікація між лікарем і пацієнтом пов'язана з покращенням емоційного здоров'я, усуненням симптомів, функціональним станом і фізіологічними показниками» [18, с. 1424]. Хоча це припущення зазвичай стосувалося загальної медицини, нещодавні спеціалізовані дослідження показали, що подібні механізми існують і в умовах надання стоматологічної допомоги. Дж. М. Армфілд та ін. зазначають, що «страх перед стоматологією призводить до уникнення стоматологічної допомоги, що, в свою чергу, призводить до погіршення стану здоров'я порожнини рота і посилює страх – утворюється замкнене коло» [2, с. 2]. Ця психологічна тенден-

ція викликає як практичне, так і етичне занепокоєння, оскільки поведінка уникнення може призвести до більш серйозних проблем зі здоров'ям порожнини рота, які потребують інвазивного втручання, продовжуючи цикл страху та уникнення. З психологічної перспективи, взаємодія між стоматологом і пацієнтом є частиною складної динаміки, яка визначається когнітивними, емоційними та поведінковими факторами з обох сторін. Пацієнти часто приходять на прийом до стоматолога з попередніми побоюваннями, тривогами або негативним досвідом, які впливають на їхнє відчуття безпеки та довіри.

Дослідження в галузі психології здоров'я підкреслюють зростаючу потребу в навичках міжособистісного спілкування серед практикуючих лікарів в умовах високого стресу, особливо в стоматології, що як сфера характеризується здебільшого короткими контактами і є процедурно інвазивними. Комунікативні помилки, непорозуміння та нездатність розпізнати психологічний дистрес у пацієнтів можуть мати негативний вплив не лише на клінічну ефективність, але й на задоволеність пацієнтів, дотримання плану лікування та професійне вигорання серед лікарів-стоматологів [6; 19; 15]. Емоційна праця, визначена як контроль емоцій для задоволення професійних потреб, широко розглядається в медсестринстві та медицині, і її роль у стоматологічній комунікації не менш важлива. У відповідних клінічних обставинах Ван Дюсельдорп та ін. виявили, що «емоційний інтелект допомагає побудувати довіру і зрозуміти невисловлені потреби пацієнта, особливо під тиском» [19, с. 556].

На ширшому системному рівні акцент на особистісно-орієнтованій допомозі у сфері охорони здоров'я підняв комунікацію з другорядної проблеми до критично необхідного компонента професійного розвитку та оцінювання. Цей перехід знайшов своє відображення у світових керівних принципах політики охорони здоров'я та стандартах акредитації, які все частіше вимагають від фахівців психологічного розуміння поведінки пацієнта та емоційної чутливості. Проте історично склалося так, що в стоматологічній освіті пріоритет надається технічним компетенціям, а не міжособистісним і комунікативним. Це створює значний дефіцит професійної готовності до психологічно чутливої та емоційно комплексної взаємодії з пацієнтами. З. Громова, зокрема акцентує увагу на тому що ефективна комунікація між лікарем і тривожним пацієнтом передбачає майстерність емоційного реагування, активного слухання

та емпатії [5]. Таким чином, розвиток комунікативної компетентності є не просто бажаним – він необхідний для забезпечення як психологічного комфорту пацієнта, так і професійної ефективності лікаря. На практиці нездатність подолати психологічні бар'єри та неадекватність комунікації може призвести до більшої кількості скасування візитів, недотримання рекомендацій щодо гігієни порожнини рота та більших витрат на лікування. Неефективна комунікація також призводить до професійного незадоволення та емоційної втоми серед стоматологів.

Тож проблема неефективної комунікації між стоматологом і пацієнтом є не просто міжособистісною проблемою – це багатовимірний виклик, який перетинається з психологічною наукою, громадським здоров'ям, економікою охорони здоров'я та клінічною етикою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

В останні десятиліття міждисциплінарний інтерес до психологічних аспектів спілкування стоматолога і пацієнта різко зріс, привернувши увагу медичних психологів, клініцистів і теоретиків комунікації. Ця увага відображає більш широку зміну парадигми надання медичної допомоги – від біологічної моделі, зосередженої на хворобі, до біопсихосоціальної моделі, яка враховує емоційні, когнітивні та поведінкові реакції пацієнтів на терапію. Численні емпіричні дослідження підтверджують ідею про те, що комунікація – це більше, ніж просто засіб передачі інформації; це також терапевтичний механізм, який впливає на тривожність, довіру, прихильність і клінічні результати [4; 18; 14].

Серед фундаментальних досліджень Л. М. Онг та ін. провели всебічний аналіз літератури і виявили, що якість взаємодії між лікарем і пацієнтом тісно пов'язана із задоволеністю пацієнта, запам'ятовуванням інформації та дотриманням медичних рекомендацій [4]. Хоча їхня робота була зосереджена в першу чергу на загальній медицині, теоретичні висновки тепер застосовуються і в стоматологічних дослідженнях. М. А. Стюарт зазначає, що «коли лікарі досліджують емоційні проблеми пацієнтів і надають чіткі, емпатичні пояснення, спостерігається помітне поліпшення як психологічних, так і фізіологічних результатів» [18, с. 1423].

У стоматології К. Сонделл та ін. розробили модель аналізу комунікації спеціально для ортодонтного контексту. У своєму дослідженні вони підкреслили, що ефективна комунікація вимагає не лише технічної чіткості, але й здатності до вза-

ємного розуміння та коректної інтерпретації [16]. Вони виявили, що пацієнти, які отримували емпатичні пояснення і відчували щире увагу з боку стоматолога, з більшою ймовірністю мали сприятливе ставлення до лікування і кращу адаптацію до протезів.

Емпіричні дослідження також зосереджені на психологічних факторах, які впливають на поведінку пацієнтів у стоматологічних установах. Дж. М. Армфілд та ін. запропонували «деструктивне коло стоматологічного страху», в якому поганий минулий досвід, часто пов'язаний з поганим спілкуванням або незадоволеними емоційними потребами, призводить до поведінки уникнення, що погіршує проблеми зі здоров'ям порожнини рота [2]. Ця тривога не обмежується болем під час процедури; вона також включає в себе збентеження, сором і відсутність контролю – емоції, які можна полегшити за допомогою адекватних мовних навичок. Р. Мур та ін. підтвердили цю інтерпретацію, стверджуючи, що стоматологічна тривога часто «корениться в почуттях приниження, осуду і незрозуміння під час попередніх клінічних зустрічей» [11, с. 3].

Паралельно з цим підходом, орієнтованим на пацієнта, різні дослідження вивчали психологічні характеристики та комунікативні навички лікарів-стоматологів. Ван Дюсельдорп та ін. досліджували емоційний інтелект серед медичних працівників і виявили, що вищий емоційний інтелект пов'язаний з кращим управлінням стресом, підвищеним терапевтичним контактом і вищим рівнем задоволеності пацієнтів [19]. На думку дослідників здатність клініциста регулювати власні емоції та виявляти сигнали пацієнта має безпосередній вплив на комунікативну атмосферу» [19].

Гендерні відмінності в комунікативних звичках також були розглянуті. Ш. Різ і Ш. Шерд виявили, що студентки-медики постійно отримували вищі показники емпатії і мали більш чуйний стиль спілкування, ніж їхні колеги-чоловіки, що свідчить про те, що стать (дослідження не пропонує результатів дослідження гендерної самоідентифікації досліджуваних) може відігравати стримуючий вплив на динаміку відносин між стоматологом і пацієнтом [13]. Ці висновки підтверджуються дослідженнями Дж. Холл та Д. Ротер, які провели мета-аналіз контактів пацієнтів з лікарями-чоловіками та жінками і виявили, що пацієнти надають більше інформації та повідомляють про більшу задоволеність, коли лікар демонструє афективну чуйність [7]. З. Громова також підкреслює, цінність успішної комунікації, що передба-

час оволодіння емоційною чуйністю, активним слуханням та емпатійним віддзеркаленням, особливо в емоційно навантажених ситуаціях, таких як страх і недовіра [5].

Крім того, дослідники все більше цікавляться невербальною стороною комунікації. М. Шмід Маст та ін. припускають, що поза мовою тіла лікаря, зоровий контакт і тон голосу мають значний вплив на емоційний стан пацієнта і сприйняття ним професіоналізму. Їхні висновки демонструють, що невербальна поведінка є не просто фоновою змінною, а центральною детермінантою комунікативного успіху [15]. Лангевіц та ін. зробили суттєве доповнення, вимірявши час спонтанної розмови на початку клінічних консультацій. Вони виявили, що надання пацієнтам часу для обговорення їхніх проблем – в середньому не більше двох хвилин – сприяло більш цілеспрямованим і ефективним консультаціям [8]. Це підкреслює важливість не лише того, що сказано, але й того, як і коли відбувається слухання під час клінічного дискурсу. Ці дослідження в сукупності підкреслюють зростаючий консенсус у науковій літературі: ефективна комунікація в стоматологічній практиці – це багатогранне явище, на яке впливають психологічні, міжособистісні та середовищні фактори.

Метою статті є визначити та проаналізувати психологічні характеристики, які підтримують ефективну комунікацію між стоматологами та пацієнтами, з акцентом на емоційних, когнітивних та поведінкових аспектах, що впливають на взаємовідносини, а також систематизувати наявні емпіричні дані та теоретичні моделі.

Цілями цієї статті є проаналізувати наукові дослідження, присвячені феноменам стоматологічної тривоги, професійного вигорання лікарів, а також практичним комунікативним стратегіям у стоматологічній практиці.

Виклад основного матеріалу. Комунікація в галузі стоматології – це більше, ніж просто усні інструкції чи клінічні пояснення; це складний психологічний процес з афективними, когнітивними та соціальними елементами. З психологічної точки зору, ця взаємодія регулюється динамічним обміном ролей та очікувань, на який впливають як професійна ідентичність стоматолога, так і суб'єктивне відчуття вразливості, болю та страху пацієнта. Розуміння того, як встановити та підтримувати ефективну взаємодію між стоматологом і пацієнтом, ґрунтується на теоретичних підходах з клінічної психології, психології здоров'я та теорії комунікації.

Перш за все, біопсихосоціальна модель Дж. Л. Енгеля слугує основою для концептуалізації комунікації як багатогранного процесу, що включає біологічні, психологічні та соціальні аспекти [4]. У цьому контексті ефективна комунікація повинна враховувати не лише об'єктивний стан порожнини рота пацієнта, але й його психічний стан, емоційне регулювання та сприйняття допомоги. М. Стюарт стверджує, що «глибоке розуміння досвіду хвороби пацієнта, а не тільки його хвороби, має вирішальне значення для ефективного терапевтичного результату» [18, с. 1424].

Не менш важливою є когнітивно-поведінкова перспектива, згідно з якою на поведінку пацієнта в стоматологічному кріслі впливають глибинні когнітивні схеми, такі як переконання про біль, недовіра, відчуття контролю та попередній травматичний досвід [2]. Дж. Армфілд та ін. підкреслюють, що негативний стоматологічний досвід може призвести до формування дисфункціональних когнітивних схем, які пролонгують тривожність та поведінку уникнення. Згідно з цим дослідженням: такі переконання, як «стоматолог мене засудить» або «я не зможу втекти, якщо щось піде не так» є центральними в когнітивно-емоційному циклі стоматологічного страху [2, с. 4].

У свою чергу, гіпотеза емоційного контролю описує, як і стоматолог, і пацієнт мають керувати своїми емоціями під час контакту. Стоматологи повинні керувати напругою, незадоволенням і тривогою в умовах обмеженого часу і невизначеності процедури, тоді як пацієнти часто відчують страх і збентеження, що випереджають події. Ван Дюсельдорп та ін. виявили, що стоматологи з вищим емоційним інтелектом мають більш ефективний контроль емоцій і краще взаєморозуміння з пацієнтами [19, с. 556].

Крім того, гуманістична психологія наголошує на емпатії, конгруентності та безумовному позитивному ставленні як важливих компонентах терапевтичної комунікації. Карл Роджерс стверджував, що емпатія – це більше, ніж просто корисний жест; це психологічний механізм, який допомагає клієнтам відчувати себе почутими і в безпеці. Ця гіпотеза підтверджується стоматологічними дослідженнями, які визначають емоційну чуйність як важливу характеристику якості стосунків [13]. На думку Дж. А. Холл і Д. Л. Ротер, «емпатична позиція створює комунікативний простір, в якому пацієнти можуть розповісти про свої проблеми, які в іншому випадку приховуються в більш авторитарних взаємодіях» [7, с. 224].

Емпатія особливо важлива в стоматології через незбалансовану динаміку влади між лікарем і пацієнтом. З. Громова, зокрема, підкреслює, що емпатична чуйність допомагає відновити почуття суб'єктності пацієнта та зменшити його безпорадність під час клінічної зустрічі [5]. Це узгоджується з висновками Ш. Різ та Ш. Шерд, які виявили, що медичний персонал із сильними емпатійними здібностями краще розуміє невербальні сигнали та емоційні стани пацієнтів, що підвищує точність діагностики та довіру.

З соціально-психологічної точки зору, на комунікацію впливають рольові очікування та соціальні сценарії. Пацієнти можуть прийти в терапевтичне середовище з упередженими уявленнями про покірність і довіру, тоді як стоматологи можуть ненавмисно перейняти авторитарні тенденції, які стримують вільне спілкування. На думку Р. П. Левіна, «стоматологи часто переоцінюють обсяг інформації, яку розуміють пацієнти, і недооцінюють, наскільки залякуючими можуть здаватися клінічні умови» [9]. Ці розбіжності можуть перешкоджати створенню терапевтичного зв'язку, якщо їх не усунути за допомогою цілеспрямованих лінгвістичних модифікацій. Невербальна комунікація також важлива. Шмід Маст та ін. стверджують, що пацієнти формують враження про компетентність та емпатію свого лікаря протягом декількох секунд, ґрунтуючись насамперед на невербальних сигналах. Пацієнти оцінюють зоровий контакт, позу, тон мови і навіть незначні мімічні жести як сигнали уваги, емпатії чи відсторонення.

Зрештою, теорії обробки інформації дають когнітивні пояснення того, як пацієнти розуміють і запам'ятовують медичну інформацію під час візитів до стоматолога. Через емоційну стимуляцію, яка зазвичай супроводжує візит до стоматолога, пацієнти можуть мати погіршену робочу пам'ять, що призводить до поганого запам'ятовування інструкцій або виникнення потенційно небезпечних ситуацій. На думку В. Лангевітца та ін., організація консультації на ранній стадії і надання пацієнтові можливості сформулювати свою розповідь зменшує тривогу і покращує розуміння [8].

Ефективна комунікація між стоматологом і пацієнтом – це багатовимірний процес, на який впливають різноманітні психологічні, поведінкові та контекстуальні фактори. Дослідження постійно підкреслюють важливість не лише клінічного досвіду, але й психологічної обізнаності та міжособистісної чутливості в стоматологічній допомозі, особливо з огляду на високу поширеність

страху перед стоматологією та поведінки уникнення пацієнтами стоматолога.

Згідно з емпіричними дослідженнями, психологічний стан як пацієнтів, так і лікарів-стоматологів загострює проблеми комунікації. Р. Мур та І. Бродсгард виявили, що лікування пацієнтів з високим рівнем тривожності значно підвищує рівень стресу, про який повідомляють стоматологи, що вказує на взаємну емоційну взаємодію, яка може впливати як на якість лікування, так і на благополуччя лікаря. Це схоже на висновки Р. Гортер та ін., які підкреслили, що погана комунікація та емоційний стрес від спілкування з пацієнтами є основними факторами вигорання серед голландських стоматологів [12].

Тривога і страх, за словами пацієнта, є скоріше глибоко вкоріненими психологічними патернами, ніж емоційними реакціями. Дж. Армфілд та ін. характеризують це явище, як таке, в якому поведінка уникнення призводить до погіршення стану здоров'я порожнини рота, що посилює тривогу і робить майбутні візити ще більш дискомфортними. Абрахамссон та ін. доповнюють це розуміння, досліджуючи амбівалентність, яку відчувають пацієнти зі ортофобією, зазначаючи, що багато пацієнтів свідомо хочуть звернутися за допомогою, але їм заважають глибинні страхи, які часто є результатом попереднього негативного досвіду та відсутності емпатійного спілкування з боку клініцистів.

Було виявлено, що психологічний профіль пацієнта, який включає такі характеристики, як сумнівність і чутливість до відризи, тісно корелює з рівнем стоматологічної тривожності. Спираючись на дослідження Стівенса та ін. можна припустити, що пацієнти з високим ступенем чутливості до відризи взагалі пропускають візити до стоматолога, що ускладнює комунікацію через обмежену взаємодію та погані стосунки з лікарями [17]. Здатність стоматологів розшифровувати та адаптуватися до цих унікальних психологічних профілів є важливим фактором ефективності комунікації. На думку Ротер і Холл, ефективна медична комунікація залежить від синхронізації вербальних, паравербальних і невербальних каналів, які повинні бути адаптовані до емоційного стану та когнітивних можливостей пацієнта. Це особливо важливо в стоматології, де пацієнти часто перебувають у вразливому та фізично обмеженому положенні під час лікування.

Комунікативна підготовка набуває все більшого значення в освітньому контексті. Дж. А. Керрі та інші, проаналізували літературу з комунікативної

підготовки в стоматологічній освіті і виявили, що навчання на основі симуляцій, рефлексивні вправи та системи зворотного зв'язку можуть значно покращити комунікативні навички студентів [3]. Аналогічно, Дж. Ха та Н. Лонгнекер вказують на те, що таке навчання покращує взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом, особливо коли комунікація будується як емпатична взаємодія, а не просто передача інформації.

Мур та ін. підкреслюють, що раннє виявлення пацієнтів з високим рівнем стоматологічної тривожності за допомогою встановлених методів скринінгу та відповідної адаптації комунікації може значно зменшити кількість скасованих візитів та покращити результати лікування. Такий підхід знаменує собою перехід до пацієнтоорієнтованої допомоги, яку Дж. Ха і Н. Лонгнекер характеризують як «динамічну, чуйну та етично обґрунтовану взаємодію» [6, с. 40].

Емпірична література переконливо свідчить про важливість психологічного профілю та цілеспрямованої комунікації для розвитку успішної взаємодії між стоматологом і пацієнтом. Всебічна обізнаність про психологію як пацієнта, так і лікаря, заснована на етичній практиці та емоційній компетентності, має вирішальне значення для зниження страху перед стоматологією, зменшення професійного вигорання лікарів та забезпечення високоякісної стоматологічної допомоги.

Висновки. Теоретичне дослідження виявило, що на комунікацію між стоматологом і пацієнтом значною мірою впливають психоемоційний стан обох сторін, рівень тривожності пацієнта, особистісні особливості лікаря, його здатність до рефлексії та управління емоціями. Страх болю, втрата контролю та вразливість у пацієнтів, а також професійне вигорання та стрес у стоматологів є найбільш значущими психологічними бар'єрами у спілкуванні. Емпатія, навички активного слухання, емоційна регуляція та здатність адаптивно реагувати в стресових ситуаціях є важливими компонентами ефективної комунікації. Розуміння цих психологічних факторів має вирішальне значення для підвищення якості стоматологічної допомоги, встановлення довіри з боку пацієнта, зниження рівня тривожності та уникнення клінічних конфліктів.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на емпіричне вивчення ефективності різних форматів навчання для розвитку комунікативної компетентності у студентів-стоматологів, дослідження впливу культурних особливостей на стиль взаємодії з пацієнтами, розробку адаптованих

психокорекційних програм для зниження тривожності у пацієнтів. Також актуальним є міждисциплінарне дослідження взаємозв'язку між

психосоціальними якостями лікарів та рівне стоматологічної допомоги під час кризових ситуацій, пандемії чи війни.

Список літератури:

1. Abrahamsson K. H. et al. Ambivalence in Coping with Dental Fear and Avoidance: A Qualitative Study. *Journal of Health Psychology*. 2002. Т. 7, № 6. С. 653–664. URL: <https://doi.org/10.1177/1359105302007006869> (дата звернення: 13.07.2025).
2. Armfield J. M., Stewart J. F., Spencer A. J. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*. 2007. Т. 7, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-7-1> (дата звернення: 11.07.2025).
3. Carey J. A., Madill A., Manogue M. Communications skills in dental education: a systematic research review. *European Journal of Dental Education*. 2010. Т. 14, № 2. С. 69–78. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x> (дата звернення: 17.07.2025).
4. Doctor-patient communication: A review of the literature / L. M. L. Ong та ін. *Social Science & Medicine*. 1995. Т. 40, № 7. С. 903–918. URL: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-m](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-m) (дата звернення: 12.07.2025).
5. Gromova Z. Psychological defence mechanisms and emotional stability as individual antecedents of resistance to changes. *Psychological journal*. 2020. Т. 6, № 1. С. 50–60. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1.5> (дата звернення: 12.07.2025).
6. Ha J. F., Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010. Т. 1, № 10. С. 38–43. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096184/> (дата звернення: 10.07.2025).
7. Hall J. A., Roter D. L. Do patients talk differently to male and female physicians?. *Patient Education and Counseling*. 2002. Т. 48, № 3. С. 217–224. URL: [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00174-x](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00174-x) (дата звернення: 14.07.2025).
8. Langewitz W. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ*. 2002. Т. 325, № 7366. С. 682–683. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7366.682> (дата звернення: 16.07.2025).
9. Levin R. P. Patient communication. *Dental Economics*. URL: <https://www.dentaleconomics.com/practice/article/16390106/patient-communication> (дата звернення: 16.07.2025).
10. Mohamed A. Soft Skills of Dental Students' Competence: What is Important for Patients and How do Students Fare?. *World Journal of Dentistry*. 2017. Т. 8, № 3. С. 157–163. URL: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10015-1431> (дата звернення: 12.07.2025).
11. Moore R., Brødsgaard I., Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC Psychiatry*. 2004. Т. 4, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-4-10> (дата звернення: 17.07.2025).
12. Professional burnout among Dutch dentists / R. C. Gorter et al. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1999. Vol. 27, no. 2. P. 109–116. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1999.tb01999.x> (date of access: 21.07.2025).
13. Rees C., Sheard C. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Medical Education*. 2002. Т. 36, № 11. С. 1017–1027. URL: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01333.x> (дата звернення: 12.07.2025).
14. Roter D. L., Hall J. A. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits. 2-ге вид. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 2006. 257 с. URL: https://www.academia.edu/34326725/Doctors_Talking_with_Patients_Patients_Talking_with_Doctors_IMPROVING_COMMUNICATION_IN_MEDICAL_VISITS (дата звернення: 12.07.2025).
15. Schmid Mast M., Kindlimann A., Langewitz W. Recipients' perspective on breaking bad news: How you put it really makes a difference. *Patient Education and Counseling*. 2005. Т. 58, № 3. С. 244–251. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.005> (дата звернення: 12.07.2025).
16. Sondell K., Söderfeldt B., Palmqvist S. A method for communication analysis in prosthodontics. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1998. Т. 56, № 1. С. 48–56. URL: <https://doi.org/10.1080/000163598423063> (дата звернення: 12.07.2025).
17. Stevens E. S., Behar E., Siev J. The roles of disgust sensitivity and anxiety sensitivity in attentional bias in dental anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2021. Т. 83. С. 102450. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janx-dis.2021.102450> (дата звернення: 12.07.2025).
18. Stewart M. A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*. 1995. Т. 9, № 152. С. 1423–1433. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1337906/> (дата звернення: 10.07.2025).

19. Van Dusseldorp L. R., Van Meijel B. K., Derksen J. J. Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2011. Т. 20, № 3–4. С. 555–562. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x> (дата звернення: 11.07.2025).

Tsimbolynets V.O. PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN A DENTIST AND A PATIENT

This article presents a comprehensive theoretical analysis of the psychological determinants underlying effective communication between dentist and patient. Drawing on current interdisciplinary research in clinical psychology, medical communication, and behavioral medicine, the paper discusses how communication effectiveness in dentistry is influenced by cognitive, emotional, and situational factors. Theoretical approaches to understanding this interaction are systematized, including patient-centered care models, stress response theory, and the biopsychosocial paradigm. Particular attention is paid to psychological barriers, such as dental anxiety, distrust of medical personnel, and previous traumatic experiences that shape the patient's perception and behavioral response during dental procedures.

The paper emphasizes that patients with high levels of dental anxiety tend to misinterpret neutral or ambiguous communication signals from the dentist, which increases somatic stress and resistance to treatment. At the same time, dentists often lack specialized psychological training, which leads to an emotionally neutral or directive style of communication that inadvertently increases patient distress.

The article synthesizes data from recent international and Ukrainian scientific sources that prove that emotional intelligence, empathy, and verbal – non-verbal congruence are key psychological competencies that significantly improve the quality of communication. Emphasis is also placed on the role of the dentist's personal qualities, including cognitive empathy, psychological resilience, and communicative flexibility, in reducing patient anxiety and building a therapeutic alliance. In addition, the study identifies the cultural specifics of dental communication that are characteristic of post-Soviet health care systems.

The theoretical analysis emphasizes the need for integrative communication training as part of dental education and continuing professional development. Thus, it contributes to the development of an understanding of psychosocial determinants in oral health care and offers a conceptual framework for future empirical research.

Key words: *psychological determinants, dentist-patient communication, dental anxiety, empathy, emotional intelligence, psychosocial factors.*

Дата надходження статті: 28.07.2025

Дата прийняття статті: 24.09.2025

Опубліковано: 05.12.2025