

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**Кафедра психотерапии и медицинской психологии**

# **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Минск, БелМАПО  
2023

УДК 616.31:614.253(075.9)

ББК 56.6+88.50я78

О 75

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС Государственного учреждения образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
протокол № 10 от 30.12.2021

**Авторы:**

*Давидовский С.В.*, доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кандидат медицинских наук, доцент

*Байкова И.А.*, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кандидат медицинских наук, доцент

*Чеховская Л.А.*, врач-стоматолог медицинского центра «Нордин»

*Родцевич О.Г.*, доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кандидат медицинских наук, доцент

*Терещук Е.И.*, доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кандидат медицинских наук, доцент

*Тарасевич Е.В.*, доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кандидат медицинских наук, доцент

**Рецензенты:**

*Кирилук В.С.*, главный врач УЗ «Минский городской клинический центр детской  
психиатрии и психотерапии»

*Кафедра общей и медицинской психологии* ФФСН Белорусского государственного  
университета

О 75 **Основные** принципы общения в стоматологии : учеб.-метод.  
пособие / С. В. Давидовский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2023. –  
27 с.

ISBN 978-985-584-911-8

Учебно-методическое пособие посвящено одной из важнейших составляющих оказания  
медицинской помощи – коммуникативной компетентности врача-стоматолога, которая  
обеспечивает возможность эффективного общения с пациентом и служит необходимым  
условием оказания качественной стоматологической помощи.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание  
образовательных программ переподготовки по специальностям «Психотерапия»,  
«Медицинская психология», «Психиатрия-наркология»; повышения квалификации врачей-  
психотерапевтов, врачей-психиатров-наркологов, врачей общей практики, врачей  
стоматологического профиля, медицинских психологов.

УДК 616.31:614.253(075.9)

ББК 56.6+88.50я78

ISBN 978-985-584-911-8

© Давидовский С.В. [и др.], 2023

© Оформление БелМАПО, 2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b>	4
<b>Навыки и приемы эффективной коммуникации</b>	5
<b>Особенности общения на приеме у врача-стоматолога</b>	9
<b>Основные принципы общения в стоматологии</b>	12
<b>Особенности взаимодействия с детьми в стоматологии</b>	17
<b>Характеристика основных психологических типов</b>	20
Приложение 1	25
Приложение 2	26
Приложение 3	27

## ВВЕДЕНИЕ

К сожалению, стоматологическая терапия, несмотря на широкие современные возможности преодоления боли (от аналгезии и местной анестезии до медикаментозной седации), все еще воспринимается некоторыми пациентами как болезненное, иногда даже как агрессивное вмешательство. Поэтому **важно наличие навыков эффективного общения у врача-стоматолога**, направленных на снижение страха, состояния тревоги у пациента, которое существенно затрудняет процесс стоматологического лечения. Сам страх у пациентов может выражаться в различных формах реакции, например, таких как бегство от лечения или откладывание консультации, агрессия, физическое сопротивление процессу лечения. Это требует наличия хороших коммуникативных навыков у врачей-стоматологов для преодоления страха «несуществующей зубной боли» и обеспечения эффективного медицинского вмешательства. Поэтому коммуникативная компетентность врача-специалиста является важной составляющей их профессиональной деятельности и служит необходимым условием оказания качественной стоматологической помощи. В процессе коммуникаций врач-стоматолог решает определенные задачи: получает от пациента информацию о его анамнезе, дает разъяснения по вопросам лечения/профилактики заболевания, необходимым медицинским вмешательствам, проводит информационно-просветительскую работу, оказывает необходимую психологическую поддержку в процессе терапии.

## НАВЫКИ И ПРИЕМЫ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Коммуникация в широком смысле слова – это общение, передача информации от человека к человеку, специфическая форма взаимодействия в процессе взаимодействия. Эффективная коммуникация предполагает владение коммуникативными навыками и приемами (установление контакта, построение беседы, формулирование вопросов, владение невербальным языком коммуникации и т.д.).

Существует основные группы коммуникативных навыков: *базисные и специальные*.

**Базисные навыки** – это навыки, связанные со способностью:

- поддерживать активное внимание;
- правильно интерпретировать полученную информацию;
- задавать необходимые вопросы;
- принимать пациента как личность, проявлять к нему уважение и внушать доверие;
- быть понятным пациенту;
- обладать эмоциональной выразительностью в процессе взаимодействия;
- давать реальную оценку происходящему;
- соблюдать этические профессиональные нормы.

**Специальные навыки** – это навыки взаимодействия с отдельными категориями пациентов:

- неуверенными, тревожными, подозрительными;
- с психическими расстройствами;
- находящимися в ситуации переживаемого психосоциального стресса;
- имеющих родственников с акцентуациями характера.

Эффективная коммуникация предполагает понимание пациента и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком психологическом состоянии находится пациент, медицинский работник должен уметь с ним взаимодействовать и эффективно выстраивать с ним взаимоотношения в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей.

Установить эффективную коммуникацию с пациентом, создать спокойную, уважительную и доброжелательную атмосферу можно с помощью следующих **приемов**:

**«Имя собственное»**. К пациенту необходимо обращаться по имени и отчеству (последнее, если этого требует возраст) и на «Вы». К обращению на «Ты» можно переходить, в случае, когда пациент сам предлагает такую форму личного местоимения. Установлено, что произнесение имени (имени и

отчества) приятно для человека, с которым разговаривают. По выражению Д.Карнеги звук собственного имени – самая приятная мелодия.

**«Комфортная обстановка».** Беседу с пациентом проводят, обеспечив ему удобное место, с учетом освещения. Желательно расположиться так, чтобы Ваше лицо находилось на одном уровне с лицом пациента.

**«Зеркало отношений».** Прием состоит в улыбке и приветливом выражении лица. Следует быть открытым, доброжелательным, позитивным. Не нужно допускать фамильярности в беседе, разговаривать равнодушно, свысока или пренебрежительно.

**«Построение беседы».** Разговор начинают, озвучив цель беседы и ее конфиденциальность. Необходимо подчеркнуть достоинства пациента, важность мотивации в устранении проблем со здоровьем. Важно в процессе беседы создать доверительное отношение к себе со стороны пациента. В заключительной части выяснить, не возникло ли смыслового барьера, понял ли пациент информацию в полном объеме.

**«Золотые слова».** Следует увидеть, понять и оценить достоинства человека, с которым ведется беседа, высказать ему одобрение и похвалу. *Если часто повторять: «Вы умница» или «Вы хорошо справляетесь со своими проблемами», хотя на самом деле это не совсем так, то через некоторое время пациент действительно поверит в свои способности и будет стремиться реализовать имеющийся потенциал.*

**«Риторические способности».** Говорить следует четко, неторопливо, доходчиво, с максимальным проявлением дружелюбия (без заискивания), проверяя, правильно ли собеседник понимает сказанное. Нужно стараться вести беседу с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей человека. В разговоре необходимо выдерживать паузу. Это дает возможность наблюдать за пациентом и собраться с мыслями и ему, и Вам. Ответы пациента следует сопровождать мимикой утверждения или словом «Да». При неточном ответе на вопрос его повторяют или формулируют по-другому.

**«Профессиональная тишина».** В разговоре с пациентом необходимо избегать употребления профессиональной терминологии и детализации медицинской информации. Сведения о заболевании, лечебных мероприятиях и ожидаемых результатах предоставляйте в пределах своей профессиональной компетенции с учетом личности пациента, его индивидуальных психологических особенностей.

**«Взаимное понимание».** Для эффективной коммуникации необходимо следовать определенным правилам:

– вести беседу спокойно, не повышая голоса, четко, не спеша, даже если время ограничено, до конца выслушивать ответы, говорить простым и понятным языком;

– во время разговора использовать средства невербального общения: открытую позу, коммуникативные жесты, кинесику (жестикуляцию), визуальный контакт;

– если при общении пациент «уходит в сторону», мягко остановить его, заостряя внимание на важных аспектах разговора;

– фиксировать ключевые моменты, задавать уточняющие вопросы, кратко резюмировать сказанное, уточняя позицию пациента и суть проблемы: *«Я Вас правильно понял(а)?», «Как я понял(а), проблема в следующем ...»;*

– проявлять искренний интерес к потребностям и проблемам пациента: *«Расскажите, пожалуйста, о...», «Мне важно знать об этом...», «Давайте уточним некоторую информацию о данных Вашего обследования...»;*

– высказывать сопереживание и сочувствие: *«Вы, наверное, очень расстроены»; «Вам, должно быть, очень трудно», «Мне несложно представить, что Вы чувствуете».* Сочувствие можно выразить и без слов: предложить пациенту салфетку, если он плачет, или взять его за руку, выражая поддержку;

– если у пациента возникают сложности при изложении своих потребностей и проблем, для побуждения его к продолжению разговора использовать коммуникативные приемы, например, поощрение: *«Да, а потом?», «Продолжайте, пожалуйста, я Вас слушаю», «Я очень хорошо Вас понимаю»* или уточнение: *«Скажите, а что Вы понимаете под больным сердцем?»;*

– быть тактичным при обсуждении деликатных вопросов и чутким к физической боли пациента, в том числе связанной с проведением медицинского вмешательства;

– учитывать образ жизни пациента, его убеждения, интеллектуальный и культурный уровень, принадлежность к определенной социальной группе.

Выделяют факторы, которые служат причиной непонимания собеседника, и, как следствие, могут создавать предпосылки для конфликтного поведения, их называют барьерами общения:

### **1) Барьер понимания:**

- фонетический барьер (невыразительная, быстрая или медленная речь, речь-скороговорка или речь с большим количеством звуков паразитов;

- стилистический барьер (несоответствие стиля коммуникации и ситуации общения или стиля общения и актуального психического состояния партнера по общению);
- семантический барьер (различия в системах значения слов)
- логический барьер, когда сложна и непонятна логика рассуждений или система приводимых доказательств.

## **2) Барьер социально-культурного различия:**

- социальные, политические, религиозные и профессиональные различия, приводящее к различной интерпретации понятий, употребляемых в процессе общения.

## **3) Барьер отношений:**

- неприязнь, недоверие к участнику общения, которое распространяется на передаваемую информацию.

### **Важно также в процессе общения учитывать фактор «языка тела».**

Согласно современным исследованиям до 55% информации, передается невербально, посредством языка тела. Подумайте, как вы ведете себя с людьми, и нет ли в вашем поведении чего-то такого, что следовало бы изменить, чтобы выглядеть более естественным, дружелюбным, честным. Производите ли вы впечатление отзывчивого и надежного человека? Демонстрируете ли свой профессионализм? Воспринимают ли вас как человека, заслуживающего уважения? Все эти вопросы напрямую связаны с языком вашего тела, внешним видом и поведением, а они, в свою очередь, играют существенную роль в любом общении, будь то с сотрудниками, пациентами или партнерами.

**Особое значение в процессе общения имеет фактор первого впечатления.** Первое впечатление – бессознательный психический образ, возникающий в момент визуального, аудиального или чувственного контакта с человеком, который в дальнейшем влияет на наш процесс общения с собеседником. Как свидетельствуют проводимые научные исследования, первое впечатление о человеке формируется в течение первых 3-5 секунд общения.

Выделяют три фактора формирования первоначального впечатления о человеке:

### **1. Фактор превосходства**

Человек, который превосходит собеседника по социальному статусу или социальному или профессиональному имиджу, оценивается собеседником всегда гораздо выше и по остальным личностным качествам. Например, человек в белом халате всегда воспринимается как лицо, которое обязано оказывать помощь или поддержку вне зависимости от обстоятельств,

руководитель учреждения - как человек, от которого зависит решение тех или иных проблем собеседника.

## **2. Фактор привлекательности**

Внешне привлекательные люди также часто бывают переоценены собеседником и по другим личностным качествам или характеристикам.

## **3. Фактор отношения к наблюдателю**

Людей, демонстрирующих к нам доброжелательное отношение, мы склонны позитивно оценивать и по другим личностным характеристикам.

При восприятии людьми друг друга часто возникают различные эффекты, из которых наиболее исследованы следующие:

1. Эффект ореола. Он заключается в том, что информация, получаемая о каком-то человеке, накладывается на тот образ, который был уже ранее создан. Этот образ, ранее существовавший, исполняет роль ореола, мешающего видеть действительные черты партнера по взаимодействию.

2. Эффект стереотипизации. Означает классификацию форм поведения и интерпретацию их причин путем отнесения к уже известным (или кажущимся известными) явлениями, т.е. отвечающим известным социальным стереотипам. Стереотипизация может складываться как результат обобщения личного опыта субъекта межличностного общения, к которому присоединяются сведения, полученные из книг, кинофильмов, интернета и других источников информации. Наиболее известны этнические стереотипы, когда представители определенных наций наделяются фиксированными чертами – педантичность немцев, эксцентричность итальянцев.

## **ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

Психологические исследования показывают, что зубы имеют ценность силы, украшения, красоты, внешнего совершенства и являются достаточно значимыми для самосознания и ощущения собственной ценности. Поэтому приход к зубному врачу часто является стрессом, связанным *со страхом* ожидания и напряженностью, так как стоматологическая терапия, несмотря на широкие современные возможности преодоления боли (от аналгезии и местной анестезии до медикаментозной седации, все еще воспринимается некоторыми пациентами как болезненное, иногда даже как агрессивное вмешательство.

Таким образом, **важная психологическая задача врача-стоматолога** - это снижение страха, состояния тревоги у пациента, наличие которых может значительно затруднить не только процесс общения, но и саму работу с пациентом.

К сожалению, в возникновении сложностей при оказании стоматологической помощи пациентам как в процессе общения, так и в процессе лечения зачастую виноваты сами врачи-стоматологи. Так во время приема пациентов был проведен анализ основных ошибок во время общения между врачом-стоматологом и пациентом. У пяти врачей-стоматологов-терапевтов - частный прием, у двух врачей-стоматологов-терапевтов – муниципальный прием, у двух врачей-стоматологов-хирургов – муниципальный прием и у шести врачей-стоматологов-ортопедов - на частном приеме. Были выявлены следующие ошибки:

- отсутствие эмоций при разговоре с пациентом;
- отсутствие зрительного контакта с пациентом;
- отсутствие невербальных движений;
- монотонность речи врача;
- бестактная критика пациентов;
- ответы на вопросы пациентов короткими фразами (нет, хорошо);
- во время разговора врач перебивает пациента.

**Выводы:** В процессе общения между врачом-стоматологом и пациентом выявляются ошибки общения, а именно: отсутствие эмоций, зрительного контакта и невербальных движений. Во время беседы врачи-стоматологи разговаривали монотонно, бестактно критиковали своих пациентов, отвечали короткими фразами

Положительный настрой пациента, доброжелательное отношение, профессионализм и добросовестность персонала —важные детали системы эффективных взаимоотношений между врачом-стоматологом и пациентом. При этом нужно обращать внимание на внешний вид врача. Опрятный внешний вид: аккуратно убранные волосы, неброский макияж, маникюр, использование только легкого парфюма или вообще без него, недопустимо наличие запаха табака, жесты должны быть сдержанными, доброжелательная улыбка, мягкий голос, искренняя заинтересованность в пациенте - **это важно!** Сейчас лица людей, к сожалению, закрыты масками и улыбку, как таковую, заметить трудно, но улыбнуться глазами и голосом всем под силу! Если пациенту приходится ждать, важно извиниться и «занять» его чем-нибудь: предложить журнал, буклет, воды или просто поговорить о погоде. Если прием задерживается, важно извиниться перед пациентом, поговорить, доброжелательно и спокойно предложить подождать или перенести прием. Очень важно ПРОГОВОРИТЬ с пациентом ситуацию, так как каждый пациент важен. Но в стоматологии иногда возникают непредсказуемые ситуации, и поэтому важно дать понять пациенту, что при необходимости врач задержится и уделит пациенту столько времени, сколько будет необходимо.

Улыбка глазами и голосом действует располагающе на пациентов, следует учитывать, что резкий запах парфюмерии или табака может вызвать отвращение даже у завзятых курильщиков. Необходимо также учитывать, что белые костюмы и халаты вызывают прилив адреналина, особенно негативно относятся к белым халатам дети и люди с лабильной психикой. Если устав лечебного учреждения не позволяет надевать цветную форму, можно использовать маленькие аксессуары для ослабления строгости вида - разноцветные шапочки, маски с рисунком (особенно во время проведения детского приема), значки на куртке и т. д. Даже разноцветные перчатки могут помочь снять излишнее напряжение.

На самом деле, взрослый - это большой ребенок, и ему тоже страшно у стоматолога. Для снятия нервного напряжения пациенту можно предложить комкать салфетку, бумагу. Очень хороший эффект для успокоения пациента дает вопрос «Что я могу сделать, чтобы уменьшить Ваш страх?». Очень важно, чтобы пациент чувствовал заинтересованность врача в благоприятном исходе процедуры, уверенность в своих силах и знаниях, спокойствие и дружелюбие, уважение и такт.

**Нельзя!** употреблять фразы «Какой ..... Вам это сделал!», «Да я сейчас все переделаю в сто раз лучше!» и тому подобное. Очень правильно соблюдать коллегиальность и не критиковать при пациенте решения, действия и методы коллег. Если работа предстоит долгая, предложите подушечку-антистресс под голову (предварительно обернув одноразовой шапочкой или пленкой). Если включен кондиционер, поинтересуйтесь, накрыть ли пациента (мы ведь двигаемся, работаем, а человек лежит в кресле, ему страшно и холодно), включите фильм или легкую музыку. Можно даже иногда позволить себе нейтральную беседу с ассистентом, но есть одно важное условие: если пациент не возражает (спросить обязательно!) - некоторые пациенты начинают заметно нервничать, если беседа не по теме, а некоторые просят болтать обо всем, кто-то просит объяснять этапы работы (времени достаточно и можно кратко рассказать о процессе. Можно предложить зеркало, чтобы показать какой-нибудь этап работы, как правило, начальный. Следует отметить, что, когда дело касается соблюдения технологии и протоколов лечения, личных отношений не должно быть. Ваша уверенность в том, что вы все делаете правильно, соблюдаете основной принцип медицины (НЕ НАВРЕДИ), передается пациенту и действует на него успокоительно.

Очень сложно с пациентами, которые пережили опыт неудачного лечения или протезирования. Такие люди приходят только в случае крайней необходимости и допускают минимальные вмешательства. В таком случае

важно поговорить с пациентом, уделить столько времени, сколько необходимо для того, чтобы его расположить к себе и снять напряжение.

При выборе конструкции и метода лечения часто слышишь «Мне залепите, а потом я приду» или «У меня сейчас материальные трудности». К сожалению, трудности бывают у всех и часто на протяжении всей жизни. Поэтому необходимо вначале обсудить идеальный вариант решения, убедиться, что вас поняли верно, объясняете пациенту риски и осложнения и только потом принимать решение по поводу дальнейшей работы или предложите пациенту какую-либо альтернативу. В любом случае, ответственность за дальнейшие действия и результаты Вашего лечения лежат на Вас.

Стоит исключить из своего лексикона выражения типа «НЕ бойтесь», «Ничего делать не буду», «Больно не будет». Мозг человека не слышит частицу «НЕ» и информация воспринимается наоборот – «будет больно», «будет страшно» и т.д. Вообще, пациенту стоит говорить правду, не заискивать и не сюсюкать, выражая только уважительное и внимательное отношение к проблеме пациента.

Во время приема важно избегать эмоциональных фраз «Вот это да!», «Я такого не видел!», «Что мне с этим делать?», «Это ужас прикус плохой», «А что вы хотите? В вашем возрасте, с вашим прикусом...» и т.д. Даже столкнувшись с непредвиденной ситуацией, важно оставаться спокойным – а спокойствие «заразительно»!

Существует категория пациентов, которые провоцируют конфликт по какой-то вам неведомой причине. Ваше спокойствие, вежливость и внутренняя уверенность в себе и даже акцентированное соблюдение протоколов лечения, правильное и своевременное ведение документации помогут минимизировать возможный конфликт и сгладить возникающие противоречия.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**

Основными принципами общения с пациентом является умение создать в процессе общения с пациентом раппорт. Раппорт - это глубокое чувство взаимного доверия. Людям свойственно больше всего доверять только себе, своим чувствам и мыслям. На этом и базируется данное понятие. «Человек, которому я верю всегда - я сам». Следовательно, люди бессознательно верят тем, кто похож на них. Раппорт воспринимается как способ разъяснить бессознательному другому человека, что мы с ним за одно, «мы с тобой одной крови». Самое ценное, что данное состояние поддерживается постоянно (если присутствует раппорт). То есть, если установлен раппорт между вами и

пациентом, на глубинном уровне психики появляются приятные ощущения, как у вас, так и у пациента. Ведь, на бессознательном уровне отсутствует ложь.

### **Подстройка**

Понятие подстройка в нейролингвистическом программировании (НЛП) означает, что вы осознанно используете какие-то свойства пациента. Она бывает телесной и словесной.

#### Телесная подстройка

- Темп. Старайтесь говорить информацию с такой скоростью, с какой пациент успеет понять ее и усвоить. Спрашивайте вопросы в таком темпе, чтобы вам успевали отвечать. А если пациент быстрее вас? Совет такой: научитесь думать и действовать предельно быстро.

- Поза. Поза пациента – это выражение его эмоционального состояния. Ведь человек, который полностью расслаблен, и человек напряженный, ощущают себя по-разному. Главное не внешнее сходство, а какие именно мышцы у пациента напряжены.

- Дыхание. Здесь от вас потребуется изрядная наблюдательность. Старайтесь дышать в ритме, с той же глубиной, с которой дышит ваш пациент. Но это не всегда актуально. Например, если вы детский стоматолог. Ведь, дети дышат чаще и быстрее, чем взрослые. Или, когда пациент максимально волнуется, тогда сложится впечатление, что вы волнуетесь вместе с пациентом.

- Голос. Голос имеет много характеристик:

- скорость речи (говорите с такой же скоростью, как и пациент);
- интонация, тон и рисунок голоса (важная часть вашего имиджа).

Необходимо стараться, чтобы ваш голос играл разными красками, трансформируясь каждую секунду.

#### Словесная подстройка

На эффективность общения оказывает влияние грамотный подбор слов.

- Ключевые слова. Врач должен слушать своего пациента, так как люди склонны выделять интонациями те слова, которые кажутся им первостепенными. Так как использовать знания ключевых слов? Все просто: в ответе врача-стоматолога должны содержаться эти слова, и тогда человек будет уверен, что вы его слушали.

- Система восприятия. Необходимо учитывать систему восприятия каждого человека и использовать те слова, которые пациенту проще понять и усвоить, в зависимости от ведущего канала восприятия.

## Типы восприятия

В психотерапевтическом направлении нейролингвистическое направление выделяет четыре системы восприятия людей.

- **Визуальное.** Люди с таким типом канала восприятия на стоматологическом приеме внимательно смотрят в глаза врачу, для них важен внешний вид врача, состояние кабинета. Сидят обычно прямо, да и стоят тоже. Если сутулятся, голову все равно поднимают вверх, чуть-чуть приподнимают брови как знак внимания. В разговоре преобладают слова: ясно, картина, видеть, яркий, различные цвет и так далее. При лечении такого пациента, необходимо изобразить ему все перспективы выздоровления, показывать фотографии, таблицы и рисунки. Желательно с помощью зеркала или фотоаппарата показать пациенту, что было до и после лечения.

- **Кинестетическое.** Как правило, сидят с наклоном вперед, часто сутулятся. Говорят не торопясь, медленно, голос часто глухой и низкий. Свободно и с легкостью описывает свое самочувствие в ощущениях, с удовольствием беседуют с врачом. В беседе употребляют следующие слова: тепло, мягкий, напряжение, гладить, согреть, бегать, дергать и другие. Спрашивая такого пациента: «Что вы сейчас чувствуете?» в некоторых случаях, можно пододвинуться поближе или даже прикоснуться к пациенту. Полезно знать: люди с кинестетическим типом восприятия лучше запоминают действия, которые выполняют сами.

- **Аудиальное.** Преимущественно люди с хорошо развитой речью и памятью на слух. Для них характерна «Телефонная поза» - голова немного набок, ближе к плечу. Если таких людей спросить: «Как дела?», они начнут подробный рассказ. При разговоре чаще используют слова: тон, тихий, голос, звенеть, говорить, скрип, эхо и другие. Врачу необходимо подробно рассказать подробно об их заболевании и о ходе лечения. Особое внимание придают содержанию и интонациям. Пациент с аудиальным типом восприятия часто переспрашивает сказанное врачом, необходимо понимать это и не злиться.

- **Дискретное.** Поза зажатая, скрещивают руки. Практически не жестикулируют, разговор монотонный. При общении смотрят в лоб врачу, либо «поверх толпы». Они направлены на смысл, содержание и функциональность. Стоматологу при лечении надо четко рассказать о стадиях, последствиях, перспективах, технологиях лечения.

Что касается присутствия сопровождающих на приеме, то, если пациент взрослый, дееспособный, необходимо уточнить действительно ли пациент нуждается в сопровождении. Подписывать все бумаги и отвечать на все вопросы, касающиеся анамнеза, взрослый дееспособный человек должен сам.

На вопросы сопровождающего отвечаем только после уточнения «могу ли я все рассказать вашему сопровождающему?».

Отдельно хочется отметить фактор наличия мобильного телефона во время проведения приема. **Только бесшумный режим!** Если важно ответить на звонок, необходимо извиниться и спросить разрешения у пациента. И это возможно только в том случае, если вы гарантируете соблюдение технологии манипуляции. Если вы знаете, что вам во время приема перезвонят (например, ребенок), заранее попросите прощения у пациента. Как правило, к таким обращениям пациенты относятся с пониманием. И, разумеется, лучше все личные дела оставлять за порогом кабинета. Это же касается и пациента. Перед манипуляцией попросите его отключить телефон или поставить его на бесшумный режим.

В самом процессе общении врача-стоматолога с пациентом можно также схематически выделить четыре фазы, но в каждой из этих фаз имеются некоторые особенности, связанные как с особым эмоциональным состоянием пациента (тревога, страх), так и самой ситуацией оказания стоматологической помощи (ограничение способности пациента к вербальному общению с врачом).

**Контактная фаза – начало процесса общения**, в эту фазу врачу следует создать у пациента ощущение безопасности и доверия, что достигается использованием невербальных средств. Врачу необходимо помнить о том, что он общается с пациентом на самом близком, интимном расстоянии, поэтому внешний вид врача, его мимика, выражение глаз будет обязательно замечено пациентом. Поскольку страх больного может быть обусловлен не только ожиданием болевых или неприятных ощущений в связи с предстоящим лечением, но и возможной вероятностью заражения каким-либо инфекционным заболеванием (СПИД, гепатит), врачу следует обязательно в присутствии больного тщательно вымыть руки, достать стерильный набор инструментов, надеть новые резиновые перчатки. За это время больной успеет удобно расположиться в кресле, привыкнуть к обстановке кабинета и к своему доктору.

**В фазе ориентации** врач должен предоставить пациенту возможность рассказать о том, что его беспокоит как в соматическом, так и психологическом плане, поскольку это позволит отреагировать негативные переживания и снизит эмоциональное напряжение. Если эмоции страха, беспокойства у пациента выражены в значительной степени, бывает полезно заранее договориться о системе «условных знаков», которые пациент может подать врачу в процессе его работы, сигнализируя о своих ощущениях, что позволит врачу, прервавшись, справиться с возникшими проблемами у пациента.

Этот прием создает у пациента впечатление возможности осуществления обратной связи, и, тем самым, успокаивает его.

Врачу ни в коем случае не следует показывать в присутствии пациента, что он чем-то расстроен, возмущен, озабочен своими личными проблемами, т.к. это может отразиться на качестве оказываемой помощи доктором и его «тонкой ручной умелости», что в большой степени ценится пациентами в работе врача-стоматолога.

**В фазе аргументации** врач приступает к работе с пациентом: проводит осмотр и оценивает состояние ротовой полости, диагностирует заболевания десен и зубов, и при этом постоянно общается с пациентом в форме монолога. Если состояние ротовой полости неудовлетворительное, не стоит сразу же прибегать к упрекам и нотациям в адрес пациента, приводя его тем самым в замешательство, лучше в конце общения обязательно акцентировать внимание пациента на вопросах гигиены и профилактики.

Общение с пациентом в этой фазе заключается в описании врачом своих действий, поскольку знание пациента того, что сейчас происходит у него в ротовой полости, помогает снизить тревогу. При этом, если врач предполагает, что в какой-то момент больному может быть больно или неприятно, лучше сообщить ему об этом заранее, создав внутреннюю готовность, и предупредив тем самым неожиданные эмоциональные и двигательные реакции пациента, которые могут его травмировать и осложнить работу врача.

Во время работы с пациентом следует избегать праздных разговоров с другими врачами, находящимися в том же кабинете, чтобы не создавать у пациента впечатления отвлечения внимания от него самого. Все разговоры в присутствии больных должны носить исключительно профессиональный характер.

**Фаза корректировки** - заключительная фаза общения, в которой врач подводит итоги, делает необходимые назначения, дает рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта, при необходимости намечает дату следующего визита. Если у пациента все еще сохраняются болевые ощущения после проведенных лечебных манипуляций, следует обязательно успокоить его и заверить в том, что они носят временный характер, посоветовав провести соответствующие посттерапевтические процедуры. Перед прощанием можно сказать больному что-нибудь ободряющее, чтобы снять оставшееся психологическое напряжение и сделать следующий его визит к врачу более приятным.

## ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДЕТЬМИ В СТОМАТОЛОГИИ

Несмотря на успех современной стоматологии в профилактике и лечении стоматологических заболеваний, выполнить необходимые манипуляции в полости рта ребенка бывает не так просто, а иногда - практически невозможно. Причины скрываются в следующем, у детей складывается негативное отношение к посещениям стоматолога и к выполнению любых действий во рту, а также эмоциональной неготовности родителей к выполнению назначений врача. Для того, чтобы правильно выстроить общение на детском стоматологическом приеме, необходимо учитывать несколько факторов, которые требуют от врача соответствующих навыков и знаний. При приеме детей и подростков хорошо работает вопрос «С Вами общаться как с маленьким или как со взрослым?». В зависимости от ответа выбирайте тактику общения. Всегда даже взрослые брутальные мужчины хорошо реагируют на теплые слова. Детям очень хорошо предложить нарисовать что-нибудь на следующий прием-задача нарисовать какой-либо сюжет, не обязательно связанный с процессом лечения, и принести доктору. При этом, не забудьте восхититься работой! Прекрасно, если в кабинете есть маленькие игрушечки, ребенок будет рад принять такой подарок, а еще лучше, выбрать из большого количества. Замечательно, если в кабинете всегда есть маленькая корзинка с игрушками, в которой малыши очень любят «копаться». Вообще, поход ребенка к врачу-стоматологу можно и нужно перевести в приятное событие. Например, «в магазине игрушек продают игрушки после предъявления справки от стоматолога», «червячки в зубках мешают играть», «вот тебе грамота за мужество», «выбери цвет пломбы», «червячок прогрыз окошки в зубике, давай его прогоним и поставим ... стеклопакеты». Во время манипуляций просить громко топнуть ногой (придушить или напугать убегающего червяка), можно даже попросить крикнуть громко или самому топнуть ножкой. Если вы знаете, что манипуляция не пройдет без боли, можно сказать «червяк не хочет уходить, поэтому держится за зубик, давай прогоним». Вообще, игровая форма общения, как правило, позволяет построить прекрасные взаимоотношения между маленьким пациентом и врачом-стоматологом.

В настоящий момент на детском стоматологическом приеме разработаны немедикаментозные методы управления. К ним относятся: общение, модификацию поведения через воспитание и обучение. Под понятием модификация поведения объединяют разные методики в психологии, которые помогают уменьшить чувства страха и беспокойства на стоматологическом приеме.

В первое посещение для ребенка необходимо организовать мультисенсорное общение: это опрятный вид врача, отсутствие резких и пугающих звуков, зрительный контакт, приятная дружественная обстановка, понятный язык общения. Использование принципа: «Рассказываю-показываю-делаю». Важно положительное подкрепление в виде одобрения, похвалы, подарка. Это способствует реструктуризации памяти, благодаря чему, возможно, замещение неприятных воспоминаний о лечении. Должно быть наличие обратной связи. Введение условных знаков для ребенка. Например, поднятая рука, будет служить условным сигналом, что пациент испытывает болевые ощущения.

Физиологическое отвлечение необходимо для переключения внимания ребенка от плохих мыслей о предстоящем лечении для восприятия предметов и явлений, которые являются для него положительным раздражителем.

Эффективным методом управления поведением детей является игровая психотерапия, она необходима, чтобы дети вовлекались в неугрожающую обстановку, где они могут выражать свои страхи и беспокойства в виде игры. Например, вовлечения ребенка в «борьбу с микробами-монстрами», «лечение кукол» безопасными инструментами.

Один из эффективных методов управления детским поведением на стоматологическом приеме является музыкотерапия. Музыкальные ноты воздействуют на организм на разных уровнях, в том числе на психологическом. Механизм музыкального влияния на человека до конца не изучен, но есть данные, свидетельствующие о снижении уровня кортизола и бета-эндорфина. При восприятии музыки происходят функциональные изменения в ЦНС, о чем свидетельствуют изменения возбуждения в кортико-таламических и кортико-лимбических кругах. Также отмечаются изменения на ЭЭГ, свидетельствующие о большей активности коры головного мозга, учащением сердечных сокращений и дыхательной системы. В результате благоприятствующих стимулов на слуховой анализатор ребенка в процессе прослушивания музыки в головном мозге формируется очаг возбуждения. Под влиянием данного процесса происходит торможение в других отделах головного мозга по закону отрицательной индукции. Таким образом, происходит «торможение возбуждением» эмоционально-аффективных центров.

Также необходимо учитывать факторы, способствующие успешной коммуникации с детьми и их родителями.

**Первый фактор - «родители».** Детский врач-стоматолог должен уметь определить тип родителя маленького пациента для того, чтобы ориентироваться, как правильно выстроить взаимоотношения. Ведь,

устанавливать доверительные отношения с родителями необходимо для успешного лечения ребенка.

**Второй фактор - «ребенок».** Детский врач-стоматолог должен обладать знаниями детской психологии, так как характер и темперамент у каждого ребенка свой, важно уметь найти подход к маленькому пациенту, что позволит предсказать возможность проведения тех или иных лечебных манипуляций.

Особенности поведения родителей и детей на стоматологическом приеме.

Стиль родительского поведения	Краткая характеристика поведения родителей	Типы поведения детей
Авторитетный стиль	Твердый контроль за детьми и, в то же время, поощрение общения и обсуждения в кругу семьи правил поведения, установленных для ребенка. Самый удачный тип поведения для врача, когда родитель с пониманием и участием относится к лечению своего ребенка.	Эти дети превосходно адаптированы, уверены в себе, у них развит самоконтроль и социальные навыки, они хорошо учатся в школе и обладают высокой самооценкой. Как правило, у детей имеется позитивный опыт, спокойны, хорошо воспринимают команды врача.
Авторитарный стиль	Высокий уровень контроля, холодные отношения с детьми. Родители закрыты для постоянного общения с детьми; устанавливают жесткие требования и правила, не допускают их обсуждения; позволяют детям лишь в незначительной степени быть независимыми от них.	Дети, как правило, замкнуты, боязливы или угрюмы, неприятельны и раздражительны. Девочки в период подросткового и юношеского возраста обычно остаются пассивными и зависимыми; мальчики могут стать неуправляемыми и агрессивными. На стоматологическом приеме дети, как правило, замкнуты, боязливы, необщительны или раздражительны.
Либеральный стиль	Низкий уровень контроля, теплые отношения. Образ действия родителей, отличающийся почти полным отсутствием контроля за детьми при добрых, сердечных отношениях с ними.	Дети либеральных родителей склонны потакать своим слабостям, импульсивны и нередко не умеют вести себя на людях. На стоматологическом приеме настроены

		тревожно, либо имеют нейтральное отношение, выполняют пошаговые инструкции врача.
Индифферентный стиль	Низкий контроль за поведением детей и отсутствие теплоты и сердечности в отношениях с ними. Родители, которым свойственен индифферентный стиль поведения, не устанавливают ограничений для своих детей.	У детей формируется недоверие к миру, если безразличие родителей сочетается с враждебностью, ребенок может проявить склонность к асоциальному поведению. Воспринимают врача с тревогой или агрессией.

Чтобы детскому врачу-стоматологу определить психологические задачи необходимо следующее:

- Определить стиль поведения родителей, уровень их беспокойства, нуждаемость в их присутствии при лечении ребенка.
- Определить стиль поведения ребенка и выбрать наиболее подходящую тактику ведения приема, соответствующую возрасту и психике ребенка.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ

Каждая встреча с новым пациентом не похожа на другую, потому что существует не только разные причины обращения за стоматологической помощью, но и существует такое понятие как «человеческий фактор» и особенности поведения в зависимости от типа личности человека. В целом людей можно разделить на 5 типов: аналитический, замкнутый, гармонический, эмоциональный, общительный. Для каждого из этих типов личности характерны определенные признаки:

**Для аналитического типа личности** - нацеленность на результат, сдержанность в общении;

**Для гармонического** - открытость в общении и дружелюбная манера поведения;

**Для замкнутый** - отстраненность в общении, трудности в налаживании отношений;

**Для эмоционального** – стремление привлекать к себе внимание, пристрастен в оценках;

**Для общительного** – дружелюбная манера поведения, не очень интересуется фактами.

Чем точнее Вы сможете определить психологический тип личности пациента и правильно выбрать манеру поведения, тем успешнее Вы сможете взаимодействовать с пациентом, избегая конфликтных ситуаций.

Ниже будет приведена схема, иллюстрирующая общие характеристики различных психологических типов. Однако нередко встречается ситуация, когда один человек обладает качествами близкими другим типам личности. Например, человек относящийся к гармоническому типу, одновременно может иметь некоторые качества аналитического типа личности.

Ознакомившись с описанием основных черт личности, постарайтесь определить свой тип личности и свой стиль общения. Это поможет Вам понять свои слабые и сильные стороны общения, улучшить Ваши коммуникативные навыки и избежать в будущем конфликтов на рабочем месте.

### **Характеристика «Аналитического» типа личности**

#### **Обстановка, внешний вид и манера держаться:**

- Медлителен в речи, движениях и решениях;
- Тихий голос, рукопожатие крепкое;
- Жесты сдержанные, одевается консервативно.

#### **Характеристика:**

- Задает подробные вопросы, касающиеся отдельных деталей;
- Оценивает Вашу компетентность по тому, сколько времени Вы уделяете конкретному вопросу;
- Пунктуален, точен, обращает внимание на детали;
- Проверяет факты, любит четкую структуру;
- Критически мыслит, осторожен в принятии решений, придает значение мелочам.

#### **Вам следует:**

- Четко излагать свои мысли, уделять внимание мелочам, говорить медленно;
- Предоставлять точные данные и иметь доказательства;
- Быть собранным, логичным и официальным;
- Не пытаться доминировать в процессе общения.

#### **Он хочет:**

- Соблюдение правил, подробное описание работы;
- Гарантий надежности, ощущение безопасности.

### **Характеристика «Эмоционального» типа личности**

#### **Обстановка, внешний вид и манера держаться**

- Активен в поведении;
- Говорит быстро и громко;
- Одевается ярко и необычно;
- Характерна активная жестикуляция.

### **Характеристика:**

- Энергичный в общении, красноречив и многословен;
- Зачастую неорганизован;
- Эмоционален, не любит ничего, что требует усилий;
- Невнимательный слушатель, не точен и не пунктуален;
- Оценивает Вашу компетентность по вниманию к собственной личности;
- Не любит четкую структуру;
- Склонен к преувеличению, непредсказуем в поведении;
- Невнимателен к подробностям.

### **Вам следует:**

- Быть живым и энергичным;
- Уделять внимание личности пациента, обращая внимание на его достоинства и не обращать внимание на недостатки;
- Предоставить возможность пациенту поговорить;
- Стараться быть интересным собеседником.

### **Он хочет:**

- Признания и внимания;
- Не тратить сил;
- Внимания к своей личности.

### **Характеристика «Гармонического» типа личности**

#### **Обстановка, внешний вид и манера держаться:**

- Располагает к себе и непринужденной беседе;
- Носит удобную одежду, избегает ярких цветов;
- Ценит и умеет поддерживать отношения;
- Вызывает к себе доверие;
- Склонен к поиску компромисса, избегает конфликтов.

#### **Характеристика:**

- Избегает конфликтов, медленно принимает решения;
- Приятен в общении, не торопит;
- Терпелив и радушен в общении;
- Последователен в поведении и своих поступках;
- Отличный слушатель, избегает поспешных решений;
- Задает подробные вопросы, касающиеся отдельных деталей;
- Критически мыслит, проверяет факты;
- Придает значения отношениям, а не мелочам.

#### **Вам следует:**

- Держаться дружелюбно;

- Задавать личные вопросы;
- Располагать к общению;
- Избегать конфликтов, предлагать свою помощь;
- Предоставлять конкретную информацию и иметь доказательства.

**Он хочет:**

- Понимания и одобрения;
- Неформального общения;
- Доверия.

**Характеристика «Общительного» типа личности**

**Обстановка, внешний вид и манера держаться:**

- Активен в общении;
- В процессе общения стремиться войти в «интимную зону» собеседника;
- Одевается удобно, не придерживаясь определенного стиля;
- Говорит быстро и громко;
- Характерна активная жестикуляция.

**Характеристика:**

- Энергичный в общении, красноречив, многословен, неорганизован;
- Не любит ничего, что требует усилий;
- Невнимательный слушатель, не пунктуален;
- Оценивает Вашу компетентность на основании способностей к непринужденному общению;
- Не любит четкую структуру;
- Невнимателен к подробностям.

**Вам следует:**

- Быть живым и энергичным;
- Уделять внимание процессу общения, активно участвуя в нем;
- Предоставить возможность пациенту поговорить;
- Стараться быть интересным собеседником.

**Он хочет:**

- Не тратить сил;
- Стремиться к активному общению.

**Характеристика «Замкнутого» типа личности**

**Обстановка, внешний вид и манера держаться:**

- Медлителен в речи, движениях и решениях;
- Тихий голос, рукопожатие поверхностное;
- Жесты сдержанные, угловатые;
- Одевается небрежно, преобладают темные тона.

### **Характеристика:**

- Замкнут, осторожен в принятии решений;
- Не любит четкую структуру;
- Не стремится участвовать в общении, часто отстраняется от него;
- Непунктуален, не обращает внимание на детали;
- Недоверчив, требует усилия, что бы расположить к себе;
- Не собран, непрактичен.

### **Вам следует:**

- Быть собранным, логичным и официальным;
- Не пытаться доминировать в процессе общения;
- Стараться расположить собеседника к себе;
- Избегать подробностей, не перегружать информацией.

### **Он хочет:**

- Ощущение безопасности;
- Не тратить сил.

### **Как анализировать встречу с пациентом**

Если Вы хотите научиться стать настоящим мастером общения, то должны ввести в привычку постоянно анализировать свое поведения во время проведения стоматологического приема. Для того, чтобы анализ был логичным и объективным запишите свои ответы на следующие вопросы.

#### **Что я сделал хорошо:**

\_\_\_\_\_ Пришел на прием вовремя

\_\_\_\_\_ Был одет в чистую, опрятную одежду

\_\_\_\_\_ Поприветствовал пациента, улыбнулся

\_\_\_\_\_ Задавал подробные вопросы, старался понять проблемы пациента

\_\_\_\_\_ Естественно перешел от подробного расспроса к описанию планируемых манипуляций

\_\_\_\_\_ Описал показания и противопоказания, возможные побочные последствия

\_\_\_\_\_ Убедился в том, что пациент воспринял мои объяснения

\_\_\_\_\_ Выслушал все возражения пациента и ответил на них

\_\_\_\_\_ Спокойна отнесся к высказанным сомнениям и озабоченности пациента

\_\_\_\_\_ Успешно завершил беседу и получив согласие пациента приступил к работе

#### **Оценка результатов**

**8-10 баллов – «Отлично»**

**7 и ниже – необходимо работать над своими коммуникативными навыками.**

## **Экспресс-методы снятия напряжения во время приема у врача-стоматолога**

### **Произвольный контроль дыхания**

Глубоко вдохните и выдохните, повторите так несколько раз, сконцентрируйте внимание на самом процессе дыхания. При этом с каждым последующим выдохом постарайтесь расслабиться и представить, как Ваша тревога и беспокойство уходят вместе с последующим выдохом. Это поможет отвлечься от тревоги и снять внутреннее напряжение.

### **Позитивное фантазирование**

Это прием эмоционально-образной терапии. Он состоит в том, что пациента просят вспомнить ситуацию, связанную с чувством тревоги, которую Вы смогли преодолеть. Если пациент хоть раз смог преодолеть свой недуг или пережить критическую ситуацию - значит он имеет внутренние ресурсы, чтобы справляться с настоящими проблемами.

### **Метод возвращения в «здесь и теперь»**

Способ состоит в том, чтобы вернуть пациента в «здесь и теперь», ведь обычно он проскакивает настоящее, думая о будущем или о том, что он может испытать, находясь в настоящем. Акцентируйте внимание пациента на настоящем, пускай он вербально опишет, что видит перед собой (только не акцентируйте внимание или уберите из поля зрения хирургический инструмент), цвет обоев, свои ощущения (удобное кресло, которое может способствовать расслаблению).

### **Стоп мысли**

Попросите пациента в течение 3 минут сосредоточиться на травмирующей ситуации, в данном случае на своих ощущениях и тех фантазиях (воспроизведения воспоминаний, связанных с данными ощущениями), которые у него возникают в данный момент. Постепенно острота переживаний пройдет, ситуация станет менее травматичной для пациента, он сможет более спокойно отнестись к предстоящим манипуляциям.

### **Рекомендации по сдерживанию негативных эмоций**

Никто не учит будущих докторов тому, как управлять своими эмоциями, которые часто носят деструктивный характер и негативно сказываются на психологическом состоянии врача. Врач должен уметь балансировать между эмпатичной включенностью и сохранением определенной эмоциональной дистанции. **То есть, уметь вовлекаться в пациента, но не погружать в него себя.**

♠ Врач должен владеть своими эмоциями, а не эмоциями врачом.

Влияние негативных эмоций со стороны пациентов неизбежно, ведь мы живые люди и умеем чувствовать. Поэтому важно помнить: когда человеку плохо, то для него естественно негативные эмоции, это нормально. Постарайтесь принять тот факт, что болезнь - это не только физическое проявление, но и эмоциональное, а, следовательно, будьте снисходительны к злости и агрессии ваших пациентов. Они заложники своих чувств, но вы ими быть не обязаны.

◆ Пациент имеет право на свободное проявление своих чувств, будь то гнев, обида или страх (естественно, не переходя при этом на личности), **но врач не обязан принимать их на свой счет.**

**Вы не виноваты в плохом настроении пациента и не должны заражаться им, словно вирусом.**

Удерживая в себе негативные эмоции, Вы в итоге начнете беспорядочно расплескивать их на окружающих.

Постоянное подавление эмоций приведет к тому, что вы начнете разрушать себя как психоэмоционально (разбалансировка от сдержанных страхов и раздражения), так и физически (влияние гормонов). Неумение правильно выводить свои отрицательные эмоции приведут Вас к ощущению усталости и подавленности не только на работе, но и дома, а это, в свою очередь, приведет к раздражительности и несдержанности.

Чтобы этого не произошло рекомендуется:

- Найдите уединенное место, покричите во всю силу своих легких.
- Поругайтесь в пустоту с чувством, до тех пор, пока напряжение не спадет.
- Потопайте зло ногами.
- Займитесь боксом или другими единоборствами.
- Возьмите обычный ремень и начните хлестать подушку или стул.

**Поверьте, гнев уйдет, и Вам полегчает...**

Учебное издание

**Давидовский** Сергей Владимирович

**Байкова** Ирина Анатольевна

**Чеховская** Лариса Александровна

**Родцевич** Ольга Григорьевна

**Терещук** Елена Ивановна

**Тарасевич** Елена Владимировна

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 17.08.2023. Формат 60x84/16. Бумага «Снегурочка».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,69. Уч.- изд. л. 1,29. Тираж 100 экз. Заказ 161.

Издатель и полиграфическое исполнение –

государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корп.3.