

## THE HUMOROUS ELEMENT AS A COMMUNICATION TECHNIQUE IN DENTAL PRACTICE

**Abstract:** This report is part of a larger research and does not claim to be comprehensive of the topic. It gives a theoretical focus on the problem of the humorous element as a communicative technique in dental practice. In dental practice, the patient is a person with an oral problem and to solve it, he or she seeks the means and methods of dental medicine. In the process of communication, it is extremely important for patients to build positive attitudes towards the dentist's personality and healing skills. For this purpose, the dental practitioner chooses an appropriate approach to the patient, tailored to his/her individual characteristics. In most cases, dental professionals rely on the humorous element as a communicative technique to overcome the anxiety and fear in patients.

---

### Author information:

#### Yordanka Stefanova

Senior lecturer

Varna Medical University „Prof. Dr. P. Stoyanov“

✉ [jordankastefanova@abv.bg](mailto:jordankastefanova@abv.bg)

🌐 Bulgaria

#### Petya Raikova

Lecturer

Varna Medical University „Prof. Dr. P. Stoyanov“

✉ [sidharta5ia@abv.bg](mailto:sidharta5ia@abv.bg)

🌐 Bulgaria

### Keywords:

dental practice, communication, humor, anxiety, fear, dentist.

**З**а професията на денталния лекар не са достатъчни единствено и само технологични и стоматологични знания и способности. И в денталния кабинет общуването е базова човешка потребност. То се осъществява в трите си взаимосвързани страни:

- перцептивна – взаимното възприемане на общуващите;
- комуникативна – конвертиране на учения, знания, емоции, влияние върху нагласите и поведението на другия;
- интерактивна – обмен на действия, изграждане на стратегии за успешно сътрудничество и разрешаване на проблеми [3, с.59].

Единството на трите пункта е константно условие за оптимизация на съвместна дейност и взаимодействия между денталния лекар и пациента. Стоматолозите, както и всички хора, които работят в професии от типа „човек – човек“, често са изправени пред деликатни психологични предизвикателства. От това как ще се поставят тези взаимоотношения, какъв характер ще придобият, какви ефекти ще предизвикат, зависят в голяма степен както комфортът на пациента, така и успехът на стоматологичното лечение. Свързващото звено по оста „пациент – дентален лекар“ е комуникацията. С оглед на организацията на денталната практика и приема на пациенти, часова разпределеност на пациентите, комуникацията е строго регламентирана. Тя следва определена структура на разговора между пациента и денталния лекар, която включва: етикетни реплики, беседа преди и по време на прегледа (въпроси на лекаря/оплаквания на болния), реплики при манипулация (указания и команди на лекаря/изказвания на болния), беседа след манипулация и препоръки, планиране.

В денталната практика пациентът е личност с орален проблем, за решението на който търси средствата и методите на денталната медицина. Преди да се осъществи връзката „дентален лекар – пациент“ в професионален план, тази връзка е „системно организирано човешко

отношение“, което има актуално възникваща положителна или отрицателна нагласа [5, с.1]. От характера на човешките отношения зависят много силно резултатите от стоматологичното лечение. Изразеното от денталния лекар уважение и съобразяване с индивидуалните специфики на личността на пациента поражда съзнателно и безсъзнателно предразположение за сътрудничество. Когато денталният лекар не спечели пациента като личност, когато не успее да вдъхне уважение, доверие и сигурност в лечението, нещата се усложняват и могат да доведат до неуспех. Пациентът може да се откаже от лечението, може да възникне конфликт, може да се измъчва и да търпи процедурите с голямо напрежение и т.н. Пациентите търсят за лечение сърдечни, способни, уверени и социално интелигентни, отговорни дентални лекари. Тези изисквания трябва да имат предвид денталните специалисти, ако държат на своето професионално развитие и успехи.

Според изследването на В. Стоев [5, с. 2-39] при 105 стоматологични пациенти, публикувано в дисертационния му труд „Тревожност, страх и справяне в денталната практика“:

- една четвърт са с ниска степен на притеснение, когато трябва да отидат на зъболекар;
- при 10% от пациентите доминира тревогата и страхът, конкретизиран в очакване на нещо неприятно и болезнено;
- 80% от групата са спокойни или леко притеснени, докато чакат реда си в чакалнята пред кабинета;
- около 12% са напрегнати в тази ситуация;
- при 2-3% от пациентите се увеличава напрежението и тревожността непосредствено преди започване на работа на стоматолога;
- Има около 10% пациенти с фиксирано травматично преживяване в стоматологична ситуация в миналото, която е с интензивно и екстремно преживяване на ужас. Той се активира непосредствено преди започване на конкретната интервенция и създава сериозен риск от усложнение. Това травматично преживяване започва да се активира още в ситуацията на изчакване за лечение при стоматолога, нараства при започване на неговата подготовка и рязко се активира непосредствено след подготвяне на инструментите и започване на работа. Тогава е вече твърде късно и стоматологът не може да окаже психотерапевтична подкрепа, може само да продължи и да очаква неблагоприятен инцидент като психична криза, соматично усложнение или колабиране от изчерпване. Ако това се случи, ще е принуден да прекъсне работа и да настъпи сериозно усложнение.
- Друга част (22%) от групата пациенти изпитват напрежение, припомнят си неприятни, но поносими спомени от миналото. Те също са подгрупа пациенти, където има макар и по-слабо изразен риск от усложнение. При тях напрежението и тревогата се интензифицират, но остават под контрол. Рискът, който съществува при тях, е да се активират други травматични или тревожни спомени за събития, които не са свързани със стоматологично лечение, но се активират по механизмите на емоционалните асоциативни вериги в паметта. Тогава възниква отново рискът рязко да нарасне напрежението и тревогата при тях, което да доведе до същите усложнения, както в предходната група с висок риск от усложнения.
- 1% от пациентите имат дентална фобия.

В процеса на комуникационния поток е изключително важно пациентите да изграждат позитивни нагласи към личността на денталния лекар и неговата лечебна дейност. За целта денталният лекар сам избира адекватен подход към пациента, съобразен с неговите индивидуални, личностни характеристики. В голяма част от случаите, денталните специалисти залагат на хумористичния елемент като комуникативен похват за преодоляване на факторите тревожност и страх при пациентите. Този елемент не сменя характеристиката задължителност в процеса на общуването и зависи от индивидуалния подход на самия лекар. Страхът от дентална манипулация, пак според това изследване, не е свързан с възрастта. Той носи своята специфичност като страх, който може да се преживее отново, когато поведението на стоматолога не е успокояващо и не предразполага пациента към доверие и сигурност, че няма да преживее сериозна болка, към която стоматологът ще бъде безразличен. Затова е от голямо значение

комуникативното умение на стоматолога да предразполага деца, юноши или възрастни хора. Това налага сериозна специализация в професионални умения за общуване и успокояване на пациенти в различна възраст. Често пациентите, ако са поставени в позицията на пълна подчиненост, пасивност, неосведоменост, преживяват психично затруднение, което може да ескалира до криза. Психологичните знания и умения на стоматолога подобряват терапията и точната преценка на индивидуалното състояние на пациента. Тогава всеки болен може да бъде разглеждан като личност, а не като диагноза.

Добрата комуникация между лекар и пациент води до понижаваната тревожност на пациента, повишава удовлетворението му от лечението, мотивацията и подражанието на здравните навици, както и по-добро орално здраве като цяло. Обратно, неадекватната или негативна комуникация между денталния лекар и пациента може да създаде пречки към предоставянето на денталните услуги и нежелани резултати от лечението. Междупersonностните отношения, сред които комуникацията е ключов компонент, са от същата значимост за пациента, както и техническите аспекти на денталното лечение. Ежедневните отношения на денталните лекари с техните пациенти, колеги и обществото са свързани както с установена рутина, така и със стресови ситуации, които лесно могат да доведат до съмнителни решения или действия.

Способността да се открива и създава смешното е ключово оръжие в човешката еволюция. То позволява да откриваме и запазваме общото помежду си и дори да развиваме своята интелигентност. Хуморът е социален инструмент за общуване и средство на ефективната комуникация. Чрез него се постига освобождаване от напрежението и стреса, „разтопяване на ледовете“, печелене на симпатия и доверие чрез шегуване със самия себе си. Известно е, че хората, които притежават чувство за хумор, проявяват гъвкавост и повдигат духа на тези, с които работят или са в близки отношения. Хуморът не само зарежда положително индивида, но и енергизира обстановката. Той е важен елемент на социалното взаимодействие, привлича вниманието и засилва процеса на убеждаване. Чувството за хумор създава усещане за увереност и спокойствие. Според Р. Антъни [6, с.133] хуморът е „невротична свръхчувствителност към несъответствията“. Човек се смее, когато съществува несъответствие, противоречие с очакваното.

Този доклад е част от по-голяма разработка и няма амбициите за изчерпателност на проблема за хумористичния елемент като комуникативен похват в денталната практика. Той ще се позове на автентичен пример от практиката на дентален лекар, специалист по лицево-челюстна хирургия – д-р П. Л., Консултативно интеграционен съвет, Варна, и на начина, по който той използва хумора в своята практика, за да преодолее тревожността и безпокойството у пациента.

Посоченият пример е един от случаите в практиката на д-р П. Л., свързан с предстояща операция. Безспорно, от гледна точка на пациента, това е преживяване, което буди неприятни усещания, които бързо се разсейват и тушират чрез чувството за хумор, експлицирано в потока на речта. Цялостният разговор с пациента, използваният подход, разгърнатите стратегии снемат характеристиките на богат опит и завиден интелектуален потенциал. Описаните фрази са извадени от контекста на цялостния диалог с пациента и акцентират върху хумористичния елемент като комуникативен похват, реализиран от специалиста:

- Приветливата усмивка и ведрият поздрав са началото, с което пациентът се чувства приет. Барьерата пада. Комбинацията от невербален и вербален маркер тушират напрежението от чакането пред кабинета и мрачните мисли за това, което предстои.
- Тъй като предварително е уговорен часът за посещение чрез друго лице, а не лично, докторът посреща с думите: „Това ли е „момчето, което говори с морето?“. Леко изтананикан с мелодията на песента, този поздрав създава лекота и ведрост. Непринудеността изтръгва от усещането, че пациентът е уязвим, стресиран, в неизвестност, в неудобство, в нарушена териториална зона на комфорт – денталния кабинет.

- При коментара на предадената панорамна снимка специалистът посочва и обяснява спокойно – какво вижда на екрана и каква манипулация трябва да се направи. В потока на речта той използва думи, ясни и достъпни за пациента, без да натоварва с излишна терминология речта. Търпеливо изслушва въпросите, отговаря им. При ключовия въпрос, валиден за всеки пациент: „Ще боли ли?“, стоматологът леко се усмихва и казва: „Не, мене няма да ме боли“. Вместо очакваното успокоение идва неочакваната шега.
- След кратка пауза той обяснява какви упойки ще са нужни. За по-нагледно взема учебния череп, който е на бюрото му, и показва какво всъщност ще се случи. Междувременно вмята: „Това е черепът на баба ми, толкова я обичах!“ Изчаква да мине смеха и продължава с прегледа.
- След като пациентът си затваря устата, докторът произнася бавно и спокойно: „Ако не успее да го извадя през устата (мъдрец), ще го извадя през ухото“. Тонът е сериозен, като заключение след наблюдение. Само последвалата усмивка „редактира“ казаното. И следва обяснение, че прегледът е бил нужен, за да се види къде ще бъде шевът и прави други уточнения.
- Става ясно, че операцията ще се отложи с 3 месеца, затова стоматологът коментира: „Ако не съм умрял, ще бъда тук“. Така у пациента се убеждаването, че лекарят ще се погрижи за всичко необходимо. Всички колебания, както и неувереността изчезват.
- В друг случай, след прегледа, съвсем сериозно стоматологът споделя: „Ех, проспях точно тази лекция от следването си. Нека да ти извадя друг зъб, виж колко много имаш!“. Малко, преди да постави упойката, отново пита: „Наистина ли настояваш да извадя точно този?“. Въпросът разсейва пациента от мисълта за болезненото пробждане и това е достатъчно, за да намали стресът.
- Когато се обсъжда часа за операцията, докторът споделя: „Аз се будя с изгрева, не пуша, не пия, не ходя по заведения, но тези, дето, ходят и стигат до „ти мен уважаваш ли ме“, идват при мене“. Този разказ не е просто говорене за себе си, а поучително и забавно наблюдение. Чувството за хумор и приятно фамилиарният тон правят посещението специално преживяване. Пациентът е сигурен, че човекът, който се шегува така, е сигурен в себе си специалист и ще направи най-доброто.

Хумористичният елемент осигурява на интенцията на говорещия, в случая дентален доктор, подобаващо място, за да сведе езиковото общуване до стратегическо въздействие. То преодолява тревожността и безпокойството у пациента. Хумористичният елемент сменя характеристиките на експресивен код в денталния дискурс. Неговото декодиране се свързва с успешно реализирани комуникативни намерения и постигната цел – успешно лечение. Преценяването на потенциалния пациент от денталния доктор има изключително важно значение за избора и употребата на хумористичните словесни конструкции. Съобразно индивидуалните характеристики на пациента съществува и обратната страна – невъзможността той да декодира експресивния код. Това води до фрустрация и съответно до неуспешно лечение.

Голяма част от денталните лекари не са наясно със спецификата на взаимоотношенията пациент – дентален лекар, а това е връзка, която е в основата на успешното лечение. Според Й. Винарова лечението „като вид управление е управление на несигурността“. Усвояването на ефективни модели на комуникация между денталния лекар и пациента поражда по-високо ниво на доверие, а оттам и по-ниски нива на стреса, безпокойството и тревожността. За да осъществи пълноценно професионално общуване, стоматологът трябва да притежава тактичност, уважение към пациента, доброжелателност, отзивчивост и емпатия [2, с.121]. Стоматологът носи ореол на страх за много пациенти, но успешно проведеният професионален диалог може да внуши на пациента увереността, че денталният лекар успешно ще управлява интервенциите и ще е в състояние да облекчи възможната болката. Оттук и изключителната важност на обучението по клинична комуникация на денталните лекари. Още по време на следването в университета и след това по време на целия професионален стаж те трябва да бъдат запознати с терапевтичния ефект на хумора и прилагането му при работа с пациентите.

### References:

1. Bakardzhieva, M. sp. Dialog 1. 2009, Humorat – sredstvo za effektivnata *bizneskomunikatsiya*
2. Balkanska, P., 2010. Prilozhna psihologiya v meditsinskata praktika, Bulvest 2000, Sofiya,
3. Kabakchieva, D. Sotsialna komunikatsiya Shumen 2014
4. Vinarova, Y. Sotsialna kulturologiya v biomeditsinata Vzaimootnosheniya lekar-patsient
5. Stoev, V., Trevozhnost, strah i spravyane v dentalnata praktika, 2016
6. Antani, R., Izkustvoto da badem superubeditelni, izd. V. Lyutskanova, 1994