

GYDYTOJO ODONTOLOGO PADĖJĖJŲ NUOMONĖ APIE KOMUNIKACINIŲ IR SKAITMENINIŲ STRATEGIJŲ TAIKYMĄ MAŽINANT VAIKŲ ODONTOLOGINĘ BAIMĘ

DENTAL ASSISTANTS' OPINION ON THE APPLICATION OF COMMUNICATION AND DIGITAL STRATEGIES IN REDUCING DENTAL FEAR IN CHILDREN

Margarita Kopač

Utenos kolegija, Lietuva / Utenos kolegija HEI, Lithuania

Kristina Gečiauskienė

Utenos kolegija, Lietuva / Utenos kolegija HEI, Lithuania

Santrauka

Vaikų odontologinė baimė apsunkina bendradarbiavimą gydymo metu ir gali skatinti odontologinės priežiūros vengimą. Baimės valdymas priklauso ne tik nuo gydytojo pasirinktos procedūros, bet ir nuo visos odontologijos komandos gebėjimo kurti vaikui prognozuojamą, saugią ir dėmesį nukreipiančią aplinką.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjų nuomonę apie komunikacinių ir skaitmeninių strategijų taikymą mažinant vaikų odontologinę baimę.

Atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas. Tyrime dalyvavo 80 gydytojo odontologo padėjėjų; duomenys rinkti internetine 31 uždaro tipo klausimo anketa. Taikyta aprašomoji statistika, o atskiri metodai sugrupuoti į komunikacines ir elgesio valdymo, skaitmenines bei sensorines strategijas.

Bendrame pasirinktų metodų pasiskirstyme komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos sudarė 75 proc., skaitmeninės – 19 proc., sensorinės – 6 proc. Verbalinio bendravimo rezultatus kaip pasiekiamus bent dažnai vertino 94 proc. respondentų, informacinių technologijų – 78 proc. Dirbant su vaikų gydytojais odontologais skaitmeninių strategijų dalis buvo didesnė negu dirbant su bendrosios praktikos gydytojais odontologais (atitinkamai 34 ir 8 proc.), o komunikacinės strategijos vyravo abiejose grupėse.

Rezultatai atskleidė, kad technologijos dažniau papildo, o ne pakeičia tiesioginį bendravimą. Gydytojo odontologo padėjėjo kompetencijos turėtų apimti nuoseklų komunikacinių metodų taikymą ir gebėjimą parinkti skaitmenines priemones pagal vaiko poreikius bei klinikinį kontekstą.

Raktažodžiai: elgesio valdymas; gydytojo odontologo padėjėjas; komunikacinės strategijos; vaikų odontologinė baimė; virtuali realybė.

Ivadas

Vaikų odontologinė baimė yra kompleksinė emocinė reakcija, susijusi su numatomu ar realiai patiriamu skausmu, nepažįstama aplinka, odontologiniais instrumentais, ankstesne neigiama patirtimi ir vaiko raidos ypatumais. Lietuvos vaikų ir paauglių elgsenos odontologinio gydymo metu tyrimuose nustatytas didelis odontologinės baimės paplitimas, o baimę patiriantys vaikai dažniau vengia vizitų, sunkiau bendradarbiauja ir gali patekti į užsitęsusio gydymo atidėliojimo ratą (Slabšinskienė ir kt., 2021). Todėl odontologinės baimės mažinimas svarbus ne tik sklandžiai procedūrai, bet ir ilgalaikiam vaiko santykiui su burnos sveikatos priežiūra.

Odontologinės procedūros vaikui vyksta ne vien kaip techninė intervencija. Jis vertina personalo balso toną, veido išraišką, aplinką, nepažįstamų daiktų matomumą ir tai, ar supranta būsimų veiksmų seką. Vaikui palanki aplinka, personalo išvaizda ir aiškus elgesys gali mažinti neapibrėžtumą bei padėti greičiau užmegzti kontaktą (Mohebbi ir kt., 2022; Pancekauskaitė ir kt. 2020). Šiame procese reikšmingas gydytojo odontologo padėjėjas, kuris dažnai pirmasis pasitinka vaiką, parengia kabinetą, padeda nukreipti dėmesį ir palaiko komunikaciją procedūros metu.

Nefarmakologinius vaikų elgesio valdymo būdus galima skirstyti į kelias tarpusavyje persidengiančias grupes. Komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos apima vaiko kalbinimą, metodą „sakyk–rodyk–daryk“, žaismingą humorą, vaikui suprantamus eufemizmus, balso valdymą ir sutarto kontrolės signalo suteikimą. Šių metodų esmė – sumažinti nežinomybę, aiškiai apibrėžti veiksmų seką ir suteikti vaikui bent dalinį kontrolės jausmą. „Sakyk–rodyk–daryk“ metodas laikomas viena dažniausiai naudojamų vaikų odontologijos strategijų, o jo veiksmingumas siejamas su procedūros nuspėjamumu ir palaipsniu vaiko supažindinimu su dirgikliais (Aziz ir Jafar, 2023).

Skaitmeninės strategijos dažniausiai taikomos kaip dėmesio nukreipimo priemonės. Planšetiniai kompiuteriai, animaciniai filmukai ar virtualios realybės akiniai gali sumažinti vaiko kontaktą su baimę keliančiais vaizdais ir garsais, o įtraukiantis turinys padeda sutelkti dėmesį už procedūros ribų. Sisteminėse apžvalgose ir klinikiniuose tyrimuose virtuali realybė siejama su mažesniu nerimu ir skausmo suvokimu, tačiau jos poveikis priklauso nuo vaiko amžiaus, priemonės turinio, naudojimo momento ir procedūros pobūdžio (Rosa ir kt., 2023; Zaidman ir kt., 2023). Plačiau vertinant nefarmakologines intervencijas, nėra vieno visoms situacijoms tinkamiausio metodo; didžiausią praktinę vertę gali turėti kelių strategijų derinimas (Kong ir kt., 2024).

Muzika ir aromaterapija priskiriamos sensorinėms strategijoms. Muzika gali maskuoti odontologinės įrangos garsus ir skatinti atsipalaidavimą, o aromaterapijos poveikis dažniausiai aiškinamas emocinės įtampos ir fiziologinio sužadinimo mažinimu. Tyrimuose nustatyta, kad muzika ir aromaterapija gali būti naudingos mažinant vaikų nerimą, tačiau jų taikymas klinikinėje praktikoje priklauso nuo organizacinių galimybių, individualaus jautrumo, alergijų rizikos ir infekcijų kontrolės reikalavimų (Abdhalai ir kt., 2024; Janthasila ir Keeratisiroj, 2023).

Mokslinėje literatūroje daug dėmesio skiriama atskirų intervencijų poveikiui vaikų nerimui, tačiau mažiau nagrinėjama, kaip realioje praktikoje metodus pasirenka gydytojo odontologo padėjėjai ir ar pasirinkimas priklauso nuo komandos, kurioje jie dirba. Bendrosios praktikos gydytojo odontologo ir vaikų gydytojo odontologo darbo aplinka gali skirtis pacientų srautais, naudojamomis priemonėmis, komandos patirtimi bei procedūrai skiriamu laiku. Todėl vien bendras naudojamų metodų sąrašas neatskleidžia, kaip susiformuoja praktinis baimės valdymo profilis.

Šiame straipsnyje vertinamas ne visas vaikų odontologinės baimės veiksmų ir metodų spektras, o komunikacinių, skaitmeninių ir sensorinių strategijų santykis bei jo kaita skirtingame profesinės veiklos kontekste.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjų nuomonę apie komunikacinių ir skaitmeninių strategijų taikymą mažinant vaikų odontologinę baimę.

Tyrimo metodika

Tyrimo dizainas. Atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas. Duomenys rinkti 2025 m. vasario–balandžio mėnesiais, taikant anoniminę internetinę anketinę apklausą. Šiame straipsnyje pateikiama dalies platesnio tyrimo metu surinktų duomenų analizė. Analizei pasirinkti klausimai, susiję su gydytojo odontologo padėjėjo taikomomis vaikų odontologinės baimės mažinimo strategijomis, klinicine aplinka, komunikacinių, skaitmeninių ir sensorinių priemonių naudojimu bei jų taikymo kontekstu.

Tyrimo dalyviai ir atranka. Taikyta tikslinė netikimybinė atranka. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas uždaroje socialinio tinklo grupėse, vienijančiose gydytojo odontologo padėjėjus. Tyrime dalyvavo 80 respondentų. Iš jų 71 proc. dirbo privačiose odontologijos klinikose, 16 proc. – valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, o 13 proc. – abiejų tipų įstaigose. Pagal asistavimo pobūdį 62 proc. respondentų dažniausiai dirbo su bendrosios praktikos gydytoju

odontologu, 38 proc. – su vaikų gydytoju odontologu.

Tyrimo instrumentas. Autorių sudarytą anketą sudarė 31 uždaro tipo klausimas; kai kuriuose klausimuose respondentai galėjo pasirinkti daugiau negu vieną atsakymą. Šiame straipsnyje analizuoti klausimai apie aplinkos ir personalo įtaką vaiko baimei, dažniausiai pasirenkamus nefarmakologinius metodus, respondentų vertinamą verbalinių ir skaitmeninių priemonių rezultatų dažnį bei metodų taikymą pagal gydytojo odontologo profesinę specializaciją.

Duomenų analizė. Taikyta aprašomoji statistika. Siekiant išryškinti straipsnio analitinę kryptį, metodai papildomai sugrupuoti į tris kategorijas: 1) komunikacines ir elgesio valdymo strategijas – vaiko kalbinimą, metodą „sakyk–rodyk–daryk“, žaismingą humorą ir eufemizmus, balso kontrolę bei vaikui suteikiamą kontrolės signalą; 2) skaitmenines strategijas – virtualios realybės akinius, animacinių filmukų rodymą ir planšetinius kompiuterius; 3) sensorines strategijas – muziką ir aromaterapiją. Kategorijų procentai apskaičiuoti susumuojant atskirų tos kategorijos pasirinkimų dalis. Kadangi metodų klausimuose buvo galimi keli atsakymai, pateikiami procentai apibūdina pasirinkimų pasiskirstymą, o ne konkrečių respondentų, taikančių metodą, dalį. Grupių skirtumai aptarti procentiniais punktais; statistinis jų reikšmingumas šiame straipsnyje nevertintas.

Tyrimo etika. Tyrimui pritarė Utenos kolegijos Bioetikos komisija (2025 m. vasario 17 d., Nr. BK2-32). Anketos preambulėje dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, savanorišką dalyvavimą, galimybę pasitraukti ir anoniminį duomenų naudojimą. Asmens tapatybę leidžiantys nustatyti duomenys nebuvo renkami.

Tyrimo rezultatai

Gydytojo odontologo padėjėjo elgesio ir klinikinės aplinkos reikšmė. Respondentų vertinimu, vaikų odontologinei baimei svarbus ne tik procedūros turinys, bet ir situacinis kontekstas. Po 88 proc. respondentų nurodė, kad įtakos turi klinikos dekoras bei aplinka ir gydytojo odontologo padėjėjo elgesys. Personalo išvaizdos įtaką pažymėjo 83 proc. tyrimo dalyvių. Šie duomenys leidžia gydytojo odontologo padėjėjo veiklą vertinti ne vien kaip techninį asistavimą, bet ir kaip emocinio saugumo kūrimo dalį (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Respondentų požiūris į situacinių veiksnių įtaką vaikų odontologinei baimei

Veiksnys	Turi įtakos, proc.	Neturi įtakos, proc.	Neturi nuomonės, proc.
Odontologijos klinikos dekoras ir aplinka	88	9	3
Gydytojo odontologo padėjėjo elgesys	88	8	4
Odontologijos personalo išvaizda	83	11	6

Taikomų metodų profilis. Atskirų metodų pasirinkimų pasiskirstyme pirmavo tiesioginiu bendravimu grindžiamos priemonės. Dažniausiai buvo pasirenkamas vaiko kalbinimas (24 proc.) ir metodas „sakyk–rodyk–daryk“ (20 proc.). Žaismingas humoras ar eufemizmai sudarė 15 proc., balso kontrolė – 11 proc., vaikui suteikiamas kontrolės signalas – 5 proc. Skaitmeninės priemonės sudarė mažesnę pasirinkimų dalį: virtualios realybės akiniai ar animaciniai filmukai – 10 proc., planšetiniai kompiuteriai – 9 proc. Muzikos ir aromaterapijos pasirinkimai buvo rečiau (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Nefarmakologinių strategijų pasirinkimų pasiskirstymas

Strategijos kategorija	Metodas	Pasirinkimų dalis, proc.*
Komunikacinės ir elgesio valdymo	Vaiko kalbinimas	24
	„Sakyk–rodyk–daryk“	20
	Žaismingas humoras / eufemizmai	15
	Balso kontrolė	11
	Vaikui suteikiamas kontrolės signalas	5

Skaitmeninės	Virtualios realybės akiniai / animaciniai filmukai	10
	Planšetiniai kompiuteriai	9
Sensorinės	Muzika	5
	Aromaterapija	1

**Pastaba. Procentai apibūdina visų pasirinktų metodų pasiskirstymą; jie neturėtų būti interpretuojami kaip metodų taikančių respondentų paplitimas.*

Apjungus metodus į platesnes kategorijas, komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos sudarė 75 proc. visų pasirinkimų, skaitmeninės – 19 proc., sensorinės – 6 proc. Taigi realioje gydytojo odontologo padėjėjų praktikoje pagrindą sudaro tarpasmeninė sąveika, o technologijos dažniau veikia kaip papildoma dėmesio nukreipimo priemonė.

Respondentų vertinama komunikacinių ir skaitmeninių strategijų nauda. Verbaliniu bendravimu pasiekiamus elgesio valdymo rezultatus 36 proc. respondentų vertino kaip pasiekiamus visada, 35 proc. – labai dažnai, 23 proc. – dažnai ir 6 proc. – retai. Taigi 94 proc. respondentų teigiamą rezultatą nurodė bent dažnai. Vertinant informacines technologijas, 9 proc. respondentų geriausius rezultatus nurodė pasiekiantys visada, 33 proc. – labai dažnai, 36 proc. – dažnai, 19 proc. – retai ir 3 proc. – labai retai. Bent dažnai pasiekiamą rezultatą nurodė 78 proc. apklaustųjų. Šie vertinimai atspindi specialistų patirtį, o ne objektyviai išmatuotą konkretaus metodo klinikinį poveikį.

Strategijų skirtumai pagal gydytojo odontologo specializaciją. Didžiausi skirtumai išryškėjo skaitmeninių priemonių grupėje. Dirbant su vaikų gydytoju odontologu virtualios realybės akiniai sudarė 20 proc., o planšetiniai kompiuteriai – 14 proc. pasirinktų metodų. Dirbant su bendrosios praktikos gydytoju odontologu atitinkamos dalys buvo 3 ir 5 proc. Komunikacinės strategijos abiejose grupėse išliko svarbiausios, tačiau jų santykinė dalis buvo gerokai didesnė bendrosios praktikos gydytojo odontologo komandoje (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Strategijų kategorijų pasiskirstymas pagal gydytojo odontologo specializaciją

Strategijų kategorija	Dirbant su vaikų gydytoju odontologu, proc.	Dirbant su bendrosios praktikos gydytoju odontologu, proc.	Skirtumas, proc. punktų
Komunikacinės ir elgesio valdymo	60	87	–27
Skaitmeninės	34	8	+26
Sensorinės	6	5	+1

Pastaba. Kategorijų dalys apskaičiuotos susumuojant toje pačioje grupėje esančių metodų pasirinkimų procentus. Skirtumas apskaičiuotas vaikų gydytojo odontologo grupės dalį lyginant su bendrosios praktikos gydytojo odontologo grupe.

Dirbant su vaikų gydytoju odontologu komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos sudarė 60 proc., skaitmeninės – 34 proc., sensorinės – 6 proc. Bendrosios praktikos gydytojo odontologo komandoje komunikacinės strategijos sudarė 87 proc., skaitmeninės – 8 proc., sensorinės – 5 proc. Skaitmeninių strategijų dalis vaikų odontologijos kontekste buvo 26 procentiniais punktais didesnė. Šis skirtumas rodo aiškų metodų pasirinkimo priklausomumą nuo profesinės aplinkos, tačiau dėl netikimybinės atrankos ir nevienodo grupių dydžio jo negalima apibendrinti visai gydytojo odontologo padėjėjų populiacijai.

Diskusija

Atlikta tyrimo duomenų analizė išryškino tris pagrindinius rezultatus. Pirma, gydytojo odontologo padėjėjų nurodytuose metodų pasirinkimuose aiškiai vyravo komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos. Antra, skaitmeninės priemonės buvo taikomos rečiau, nors didžioji respondentų dalis jų rezultatus vertino palankiai. Trečia, strategijų profilis skyrėsi pagal gydytojo odontologo specializaciją: vaikų gydytojo odontologo komandoje skaitmeninių priemonių dalis buvo gerokai didesnė negu bendrosios praktikos gydytojo odontologo komandoje. Šie duomenys leidžia vertinti ne

pavienių metodų populiarumą, o jų vietą bendrame vaiko baimės valdymo procese. Vis dėlto svarbu pabrėžti, kad apklausoje fiksuota specialistų praktika ir jų subjektyvus rezultatų vertinimas, todėl gauti duomenys neįrodo konkrečių metodų klinikinio veiksmingumo.

Komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos sudarė tris ketvirtadalius visų pasirinktų metodų, o verbaliniu bendravimu pasiekiamus rezultatus bent dažnai palankiai vertino beveik visi respondentai. Toks pasiskirstymas dera su mokslinėje literatūroje pabrėžiama tiesioginio kontakto reikšme: vaiko kalbinimas, suprantamas būsimos procedūros paaiškinimas, tinkamas balso tonas ir nuoseklus komandos elgesys padeda mažinti situacijos neapibrėžtumą bei palaikyti bendradarbiavimą (Kerbelytė ir Grūnovienė, 2023; Rudžianskienė ir Oželytė, 2024). Komunikacijos dominavimą praktikoje gali lemti ir tai, kad šie metodai nereikalauja papildomos techninės įrangos, gali būti pradėti nuo pirmojo kontakto ir lanksčiai keičiami pagal vaiko reakciją. Tačiau tyrimo metu nebuvo vertinama, ar respondentai metodus taiko vienodai nuosekliai ir ar jų komunikaciniai gebėjimai yra pagrįsti specialiu pasirengimu, todėl dažnas metodo pasirinkimas neturėtų būti tapatinamas su kokybišku jo taikymu.

Iš atskirų komunikacinių metodų dažniausiai buvo pasirenkami vaiko kalbinimas ir metodas „sakyk–rodyk–daryk“. Pastarasis grindžiamas laipsnišku vaiko supažindinimu su būsima procedūra: pirmiausia paaiškinama, kas bus atliekama, tada parodoma priemonė ar veiksmas ir tik po to pereinama prie procedūros. Toks nuoseklus pasirengimas gali mažinti vaikų odontologinį nerimą, nes procedūra tampa labiau nuspėjama (Aziz ir Jafar, 2023). Šio tyrimo duomenys papildė minėtą išvalgą profesinės veiklos požiūriu, nes parodo, kad metodas yra reikšminga ne tik gydytojo, bet ir gydytojo odontologo padėjėjo praktikos dalis. Padėjėjas gali padėti išlaikyti vienodą žodyną, stebėti vaiko neverbalines reakcijas ir informuoti gydytoją apie stiprėjantį nerimą. Vis dėlto tokia funkcija tyrime nebuvo stebima tiesiogiai, todėl ji vertintina kaip iš rezultatų ir literatūros kylanti praktinė prielaida, o ne empiriškai patvirtintas veiklos modelis.

Skaitmeninės strategijos sudarė apie penktadalį bendro metodų pasirinkimų pasiskirstymo, tačiau keturi penktadaliai respondentų nurodė, kad informacinėmis technologijomis geriausi elgesio valdymo rezultatai pasiekiami bent dažnai. Taigi retesnis naudojimas nebuvo susijęs su nepalankiu šių priemonių vertinimu. Sisteminių apžvalgų ir klinikinių tyrimų duomenimis, virtualios realybės bei kitos audiovizualinės dėmesio nukreipimo priemonės gali mažinti procedūros metu patiriamą nerimą ir skausmo suvokimą, tačiau rezultatai priklauso nuo vaiko amžiaus, procedūros pobūdžio, pasirinkto turinio ir intervencijos taikymo būdo (Rosa ir kt., 2023; Zaidman ir kt., 2023). Kong ir kt. (2024) atlikta nefarmakologinių intervencijų analizė taip pat rodo, kad dėmesio nukreipimo priemonės gali būti veiksmingos, tačiau nėra pagrindo vieną metodą laikyti universaliai tinkamiausiu visiems vaikams ir visoms procedūroms. Todėl šiame tyrime nustatytą palankų specialistų vertinimą reikėtų suprasti kaip skaitmeninių priemonių praktinio potencialo, o ne jų pranašumo prieš komunikaciją požymį.

Ryškiausias naujas šios analizės rezultatas yra strategijų skirtumas pagal gydytojo odontologo specializaciją. Dirbant su vaikų gydytoju odontologu skaitmeninės priemonės sudarė trečdalį metodų pasirinkimų, o dirbant su bendrosios praktikos gydytoju odontologu – apie dešimtadalį. Tuo pat metu komunikacinės strategijos vyravo abiejose grupėse, tačiau bendrosios praktikos gydytojo odontologo komandoje jų dalis buvo didesnė. Galima kelti prielaidą, kad vaikų odontologijos aplinkoje dažniau sukaupia vaikams pritaikyta įranga, komandos nariai turi daugiau patirties taikydami dėmesio nukreipimo priemones arba procedūros organizavimas leidžia jas lengviau integruoti. Tačiau anketoje nebuvo klausiama apie įrangos prieinamumą, specialistų mokymus, klinikos protokolus ar procedūrai skiriamą laiką. Dėl to nustatytas skirtumas patvirtina profesinio konteksto reikšmę, bet neleidžia nustatyti konkrečių jo priežasčių.

Gauti tyrimo rezultatai nepagrindžia komunikacinių ir skaitmeninių strategijų priešpastatymo. Komunikacija padeda sukurti ryšį, paaiškinti procedūros eigą ir išlaikyti vaiko kontrolės pojūtį, o skaitmeninė priemonė pirmiausia veikia kaip dėmesio nukreipimas nuo baimę keliančių vaizdų, garsų ar pojūčių. Šios funkcijos yra skirtingos, todėl praktikoje gali viena kitą papildyti. Pavyzdžiui, virtualios realybės ar planšetinio kompiuterio naudojimas nepašalina poreikio vaikui paaiškinti, kas vyksta, susitarti dėl sustabdymo signalo ir stebėti jo reakcijas. Mokslinėje

literatūroje taip pat pabrėžiama, kad nefarmakologinių intervencijų poveikis priklauso nuo jų pritaikymo konkrečiam vaikui, todėl kelių suderintų strategijų taikymas gali būti prasmingesnis už mechaninį vienos priemonės pasirinkimą (Kong ir kt., 2024; Rosa ir kt., 2023). Ši interpretacija atitinka tyrimo duomenis: net vaikų odontologijos kontekste, kuriame skaitmeninės priemonės naudotos dažniau, komunikacinės strategijos išliko pagrindine metodų grupe.

Respondentų požiūris į klinikinę aplinką ir personalą dar labiau išplečia komunikacijos sampratą. Po 88 proc. tyrimo dalyvių nurodė klinikos dekoro bei aplinkos ir gydytojo odontologo padėjėjo elgesio įtaką vaikų baimei, o 83 proc. pažymėjo personalo išvaizdos reikšmę. Šie rezultatai dera su tyrimais, kuriuose nustatyta, kad vaikams pritaikyta aplinka ir mažiau grėsminga personalo išvaizda gali formuoti palankesnę pirmąją išpūdį bei mažinti įtampą (Mohebbi ir kt., 2022; Pancekauskaitė ir kt., 2020). Pirmojo ir vėlesnių vizitų patirtis yra reikšminga ir ilgalaikės odontologinės baimės prevencijai, todėl aplinkos bei komandos elgesio svarba neapsiriboja vien konkrečios procedūros užbaigimu (Carrillo-Diaz ir kt., 2021). Vaikų baimės valdymas todėl prasideda dar iki konkretaus metodo taikymo: reikšmę turi pasitikimas, matomi instrumentai, komandos balso tonas ir veiksmų nuspėjamumas. Gydytojo odontologo padėjėjo elgesio aukštas įvertinimas rodo, kad respondentai savo profesinį vaidmenį sieja ne tik su techniniu asistavimu. Vis dėlto tyrime vertinta specialistų nuomonė, o ne pačių vaikų patirtis, todėl ateityje tikslinga šiuos duomenis palyginti su vaikų ir jų tėvų vertinimais.

Sensorinės strategijos buvo pasirenkamos rečiausiai: muzika ir aromaterapija kartu sudarė 6 proc. metodų pasirinkimų. Šis rezultatas skiriasi nuo eksperimentinių tyrimų, kuriuose muzika ir aromaterapija siejamos su mažesniu vaikų odontologiniu nerimu (Abdulai ir kt., 2024; Janthasila ir Keeratisiroj, 2023). Vis dėlto moksliniuose tyrimuose nustatytas poveikis savaime nereiškia, kad priemonę paprasta perkelti į kasdienę praktiką. Muzika turi būti suderinta su žodine komunikacija ir klinikos darbo organizavimu, o aromaterapijos taikymui svarbus individualus kvapų priimtumas ir sauga. Šiame tyrime nebuvo vertintos retą naudojimą lemiančios priežastys, todėl negalima teigti, kad specialistai šių metodų netaiko dėl abejonių jų veiksmingumu. Ne mažiau tikėtini paaiškinimai yra ribotas priemonių prieinamumas, aiškių taikymo procedūrų nebuvimas ar menkesnė specialistų patirtis.

Praktiniu požiūriu rezultatai pagrindžia nuoseklų, o ne priemonių gausą paremtą baimės valdymo logiką. Pirmiausia turėtų būti kuriamas prognozuojamas kontaktas: vartojami vaikui suprantami žodžiai, paaiškinama procedūros seka, taikomas metodas „sakyk–rodyk–daryk“ ir, kai tinka, susitariama dėl kontrolės signalo. Atsižvelgiant į vaiko reakciją ir procedūros pobūdį, prie šio komunikacinio pagrindo gali būti jungiama skaitmeninė ar sensorinė dėmesio nukreipimo priemonė. Tokia seka atitinka tiek tyrime nustatytą komunikacijos dominavimą, tiek literatūroje pabrėžiamą individualaus intervencijos parinkimo svarbą (Aziz ir Jafar, 2023; Kong ir kt., 2024). Skaitmeninė priemonė neturėtų būti pasirenkama vien dėl jos naujumo, o komunikacija – taikoma kaip nekintamas scenarijus neatsižvelgiant į vaiko reakciją. Abiem atvejais svarbiausias kriterijus yra priemonės tinkamumas konkrečiai situacijai.

Gydytojo odontologo padėjėjų rengime ir jų kvalifikacijos tobulinime tikslinga orientuotis ne tik į atskirų metodų išvardijimą, bet ir į sprendimų priėmimą. Mokymosi metu svarbu analizuoti, kaip atpažinti didėjantį vaiko nerimą, kaip parinkti amžiui tinkamą kalbą, kada tęsti pasirinktą strategiją ir kada ją keisti. Skaitmeninių priemonių naudojimas turėtų būti siejamas su jų paruošimu, higiena, turinio parinkimu ir galimybe išlaikyti ryšį su vaiku procedūros metu. Tokį poreikį pagrindžia tiek šiame tyrime nustatyti strategijų skirtumai, tiek gydytojo odontologo padėjėjo taikomų baimės mažinimo technikų įvairovė, aprašoma kituose Lietuvos profesinės praktikos tyrimuose (Kerbelytė ir Grūnovienė, 2023; Rudžianskienė ir Oželytė, 2024). Tačiau konkretaus mokymo modelio veiksmingumas turėtų būti tikrinamas atskiru tyrimu, o ne laikomas tiesiogine šios apklausos išvada.

Straipsnio analitinis indėlis yra komunikacinių, skaitmeninių ir sensorinių strategijų sugrupavimas bei jų santykio palyginimas dviejuose profesinės veiklos kontekstuose. Toks pjūvis parodė, kad tas pats bendras tikslas – mažinti vaiko odontologinę baimę – praktikoje įgyvendinamas skirtingu metodų deriniu. Vis dėlto grupių skirtumai buvo vertinti tik aprašomai, todėl negalima teigti,

kad gydytojo specializacija pati savaime lemia konkretaus metodo pasirinkimą. Tolesniuose tyrimuose būtų svarbu vertinti ne tik naudojimo dažnį, bet ir strategijų taikymo seką, jų derinius bei situacinius pasirinkimo veiksnius. Papildomą vertę suteiktų vaikų nerimo įvertinimas prieš procedūrą ir po jos, nes tai leistų atskirti specialistų nuomonę apie metodą nuo objektyvesnio vaiko reakcijos pokyčio.

Tyrimo rezultatų interpretaciją riboja tikslinė netikimybinė atranka ir palyginti nedidelė imtis. Kvietimas buvo platinamas profesinėse socialinių tinklų grupėse, todėl aktyviau profesinėse bendruomenėse dalyvaujantys gydytojo odontologo padėjėjai galėjo būti labiau linkę atsakyti. Duomenys paremti saviverte, o konkrečių metodų taikymas nebuvo stebimas klinikinėje aplinkoje. Kai kuriuose klausimuose buvo galima pasirinkti kelis atsakymus, todėl procentai rodo pasirinkimų, o ne atskirų respondentų pasiskirstymą. Be to, grupių dydžiai buvo nevienodi ir statistinis skirtumų reikšmingumas nevertintas. Ateities tyrimuose tikslinga taikyti tikimybinę ar kelių įstaigų atranką, naudoti validuotą vaikų odontologinio nerimo vertinimo priemonę ir analizuoti, kaip strategijų pasirinkimą bei poveikį keičia vaiko amžius, ankstesnė patirtis, procedūros tipas, klinikos ištekliai ir specialistų pasirengimas

Išvados

1. Gydytojo odontologo padėjėjų praktikoje pagrindą sudaro komunikacinės ir elgesio valdymo strategijos. Jos sudarė tris ketvirtadalius visų metodų pasirinkimų, o verbalinio bendravimo rezultatus bent dažnai teigiamai vertino beveik visi respondentai.
2. Skaitmeninės priemonės dažniau taikomos vaikų odontologijos kontekste: dirbant su vaikų gydytoju odontologu jos sudarė trečdalį atvejų, o dirbant su bendrosios praktikos gydytoju odontologu – apie dešimtadalį pasirinktų strategijų. Tai rodo, kad metodų pasirinkimą lemia ne tik vaiko poreikiai, bet ir komandos profesinė aplinka bei turimi ištekliai.
3. Nefarmakologinis baimės valdymas praktikoje turėtų būti grindžiamas komunikacijos ir tikslingai parinktų skaitmeninių priemonių deriniu. Gydytojo odontologo padėjėjo kompetencijos apima ne tik asistavimą procedūrai, bet ir vaiko emocinio saugumo kūrimą, nerimo požymių stebėjimą bei metodų pritaikymą konkrečiai situacijai.

Literatūra

1. Abdalhai, R., Kouchaji, C., & Alkhatib, R. (2024). The effect of aromatherapy with lavender-neroli oil and music in management of pediatric dental anxiety: A randomized control trial. *BDJ Open*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00186-8>.
2. Aziz, Z., & Jafar, Z. (2023). The efficacy of Little Lovely Dentist and tell-show-do in alleviating dental anxiety in Iraqi children: A randomized clinical trial. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 13(5), 388–393. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_112_23.
3. Carrillo-Diaz, M., Miguelanez-Medran, B., C., Nieto-Moraleda, C., Romero-Maroto, M., & Gonzalez-Olmo, M., J. (2021). How can we reduce dental fear in children? The importance of the first dental visit. *Children*, 8(12), 1167. <https://doi.org/10.3390/children8121167>.
4. Janthasila, N., & Keeratisiroj, O. (2023). Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. *Journal of Dental Sciences*, 18(1), 203–210. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.06.008>.
5. Kerbelytė, Ž. ir Grūnovienė, D. (2023). Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų elgsena bendraujant su vaikais, veikiama odontologinių procedūrų baimės. *Sveikatos mokslai*, 33(7), 46–51. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2023.273>.
6. Kong, X., Song, N., Chen, L., & Li, Y. (2024). Non-pharmacological interventions for reducing dental anxiety in pediatric dentistry: A network meta-analysis. *BMC Oral Health*, 24, 1151. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04919-x>.

7. Mohebbi, S., Z., Razeghi, S., Mizanian, P., F., & Kharazifard, M., J. (2022). Perspectives and preferences of preschoolers and their parents regarding dentist's attire and gender. *Frontiers in Dentistry*, 19, Article 4. <https://doi.org/10.18502/fid.v19i4.8512>.
8. Pancekauskaitė, G., Melnikienė, I., Kėvalas, R., Ganzijeva, K. ir Jankauskaitė, L. (2020). Vaikų ūminis skausmas: nemedikamentinės skausmo ir su juo susijusio nerimo mažinimo galimybės. *Visuomenės sveikata*, 2(89), 21–26.
9. Rosa, A., Pujia, A., M., Docimo, R., & Arcuri, C. (2023). Managing dental phobia in children with the use of virtual reality: A systematic review of the current literature. *Children*, 10(11), 1763. <https://doi.org/10.3390/children10111763>.
10. Rudžianskienė, A. ir Oželytė, I. (2024). Gydytojo odontologo padėjėjo naudojamos technikos pacientų baimei ir nerimui mažinti. *Verslas, technologijos, biomedicina: Inovacijų išvalgos*, 1(15), 302–314.
11. Slabšinskienė, E., Kavaliauskienė, A., Vasiliauskiene, I., Zaborskis, A., & Žemaitienė, M. (2021). Dental fear and associated factors among children and adolescents: A school-based study in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8883. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168883>.
12. Zaidman, L., Lusky, G., Shmueli, A., Halperson, E., Moskovitz, M., Ram, D., & Fux-Noy, A. (2023). Distraction with virtual reality goggles in paediatric dental treatment: A randomised controlled trial. *International Dental Journal*, 73(1), 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.003>.

Summary

Dental fear in children can hinder cooperation during treatment and contribute to the avoidance of dental care. The management of dental fear depends not only on the procedure chosen by the dentist but also on the ability of the entire dental team to create a predictable, safe, and reassuring environment that helps redirect the child's attention.

The aim of the article was to analyze the opinion of dental assistants about the use of communicative and digital strategies in reducing dental fear in children.

A quantitative cross-sectional study was conducted. The study included 80 dental assistants. Data were collected using an online questionnaire comprising 31 closed-ended questions. Descriptive statistical analysis was performed, and the methods were grouped into three categories: communicative and behavioural management methods, digital strategies, and sensory strategies.

Of all the methods selected by the respondents, communicative and behavioural management strategies accounted for 75 percent, digital strategies for 19 percent, and sensory strategies for 6 percent. Verbal communication methods were reported to achieve positive outcomes often or very often by 94 percent of the respondents, while information technology-based methods were rated similarly by 78 percent. Dental assistants working with paediatric dentists reported a higher proportion of digital strategy use than those working with general dentists, at 34 percent and 8 percent, respectively. Nevertheless, communicative strategies predominated in both groups.

The findings indicate that digital technologies tend to complement rather than replace direct communication. Dental assistants' competencies should therefore include both the consistent application of communicative methods and the ability to select appropriate digital tools according to the child's individual needs and the clinical context.

Keywords: behavior management; dental assistant; communicative strategies; pediatric dental fear; virtual reality.

Margarita Kopač

Utenos kolegija, Lietuva

Kristina Gečiauskienė. Atsakingasis autorius.

Utenos kolegija, Lietuva.

El. paštas: kgeciauskiene@gmail.com