

# Особенности формирования комплаентного поведения у пациентов стоматологической клиники

**Ситкина Е.В.,**

*ассистент, кафедра общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, sitkina\_evgenya@mail.ru*

**Исаева Е.Р.,**

*доктор психологических наук, заведующая кафедрой, кафедра общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, isajeva@yandex.ru*

**Тачалов В.В.,**

*кандидат медицинских наук, доцент, кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, tachalov@mail.ru*

**Искренко К.К.,**

*выпускник факультета клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, 9564940@mail.ru*

**Трегубенко И.А.,**

*кандидат психологических наук, доцент, кафедра общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, ia2312@yandex.ru*

---

Рассматриваются различия мужчин и женщин в соблюдении рекомендаций врача-стоматолога по уходу за полостью рта. Описаны психологические характеристики пациентов, выполняющих и не выполняющих рекомендации. В исследовании приняли участие 98 человек (63 женщины и 35 мужчин). Исследовались

стоматологические индексы: CPITN, PMA, Saxer&Muhlemann, Silness&Loe, Green-Vermillion. Для анализа личностных качеств пациентов использовались психодиагностические методики: Многомерный опросник по здоровью, Тест «Диагностика межличностных отношений», Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека, Анкета самооценки состояния Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Личностный опросник Бехтеревского института, Стоматологический опросник (Л.Ю. Ореховой и соавторов). Были получены индексы стоматологического здоровья полости рта при I и II осмотрах, которые отражают качество выполнения пациентом врачебных рекомендаций. Выявлены особенности личности женщин и мужчин, связанные с комплаентным поведением. Женщины, обладающие хорошей гигиеной полости рта, имели такие характеристики личности как: экстраверсия, внутренний локус контроля, авторитарный тип межличностных отношений, гипертимный или демонстративный типы акцентуации характера. Для мужчин с хорошей гигиеной полости рта характерны сотрудничающий и альтруистический типы межличностных отношений.

**Ключевые слова:** особенности личности, комплаентность, приверженность лечению, приверженность рекомендациям стоматолога, гендерные различия.

**Для цитаты:**

Ситкина Е.В., Исаева Е.Р., Тачалов В.В. и др. Особенности формирования комплаентного поведения у пациентов стоматологической клиники [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 137–161. doi: 10.17759/psycljn.2019080109

**For citation:**

Sitkina E.V., Isaeva E.R., Tachalov V.V., et al. Features of Formation of Compliance Behavior in Patients of Dental Clinic [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 1, pp. 137–161. doi: 10.17759/psycljn.2019080109 (In Russ., abstr. in Engl.)

### Актуальность

Почти 100% взрослого населения планеты имеют различные заболевания зубов и полости рта (от кариеса и гингивита до пародонтоза, остеомиелита и адентии). На протяжении своей жизни каждый человек сталкивается с необходимостью посетить стоматологический кабинет. Перед врачами-стоматологами проходит поливозрастной состав пациентов, нередко отягощенных сопутствующей патологией [13]. Любые нарушения целостности зуба приводят к дефектам жевания и впоследствии к эстетическим дефектам, что негативно сказывается на качестве жизни людей. Эстетические дефекты повышают замкнутость, затрудняют процесс коммуникации [13; 17].

Среди причин, приводящих к снижению приверженности терапии, выделяют причины, связанные с личностью пациента, с отношениями в семье пациента, с взаимодействием системы «врач–пациент», с характером заболевания и трудностью терапии, с социально-экономическими условиями и т.д. [14]. При взаимодействии в системе «врач–пациент» для врача необходимо проявлять такие качества, как дипломатичность, организованность, общительность, творческий подход к своей работе [15]. От эффективного, грамотно выстроенного межличностного взаимодействия и индивидуального, персонализированного подхода во многом зависит успешность лечения и выполнение медицинских рекомендаций пациентом [2; 10; 18]. Одним из критериев, свидетельствующих о комплаентности пациента, является регулярное и своевременное посещение врача-стоматолога. Наличие пропусков визита к врачу может отражать черты неприверженности и приводить к преждевременному прекращению лечения [16].

Зарубежные специалисты в изучении приверженности стоматологическому лечению делают акцент на отношениях, складывающихся между врачом-стоматологом и пациентом. Авторы утверждают, что позитивные терапевтические отношения между врачом и пациентом способствуют активному участию пациентов в планировании лечения, успеху в достижении лечебных целей. Описывая гуманистический, личностно-ориентированный подход к терапевтическим взаимоотношениям, авторы говорят о трех наиболее фундаментальных его элементах – конгруэнтности (подлинности), безусловных положительных отношениях и эмпатии. В ежедневных медицинских консультациях применение этих элементов может способствовать успеху в терапевтическом процессе [20].

Таким образом, на уровень комплаентности пациента влияют различные факторы, однако одним из наиболее важных и значимых факторов остается учет личностных особенностей пациента.

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова. Были обследованы 98 пациентов, из которых 63 женщины (средний возраст  $38,6 \pm 14,6$ ) и 35 мужчин (средний возраст  $37,2 \pm 13,1$ ). Использовались психодиагностические **методики**:

1. Многомерный опросник по здоровью (К.А. Wallson), позволяющий определить экстернальность или интернальность локуса контроля человека [4];

2. Тест «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири), направленный на изучение стиля поведения человека во взаимоотношениях с окружающими: тест позволяет выявить преобладающий тип отношения к людям [11; 12];

3. Характерологический опросник Леонгарда–Шмишека (взрослый вариант), предназначенный для диагностики типа акцентуации личности. [6];

4. Анкета самооценки состояния (АСС), разработанная сотрудниками военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Методика предназначена для оценки субъективного самочувствия человека и наличия у него соматических жалоб [7];

5. Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), разработанный для диагностики типов отношения к болезни [9].

Определялись следующие стоматологические индексы: CPITN – индекс применяется для мониторинга состояния пародонта, индекс измеряет нуждаемость в лечении; РМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, используется для оценки тяжести гингивита; индекс Saxer–Muhlemann (Саксера–Мюллемана), используется для оценки кровоточивости зубов; индекс Silness–Loe (Силнес–Лоэ), отражающий толщину налета в придесневой области зуба; индекс Green–Vermillion (Грина–Вермильона; ОНI-S), используется для оценки площади поверхности зуба покрытой налетом или зубным камнем.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок; для изучения взаимосвязи показателей проводился корреляционный анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

## Результаты и их обсуждение

Исследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе пациенты проходили стоматологическое обследование с измерением индексов стоматологического здоровья, заполняли батарею психодиагностических методик и получали подробные разъяснения и рекомендации врача по правильному уходу за полостью рта. Второй этап исследования проводился через один месяц; у пациентов повторно измерялись стоматологические индексы. При соблюдении рекомендаций, полученных от врача-стоматолога, индексы должны были снижаться. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от половой принадлежности.

Сравнивались стоматологические индексы гигиены полости рта при первом и повторном осмотрах. По замыслу исследователей, разница в их показателях отражала качество выполнения пациентом врачебных рекомендаций и динамику состояния пародонта через месяц. В таблице 1 представлены средние значения стоматологических индексов пациентов на первом и втором приемах.

Согласно полученным результатам в обеих группах респондентов ко второму осмотру снизился уровень кровоточивости десен, а также снизились площадь и толщина зубного налета. У женщин при повторном осмотре отмечалось снижение воспаления десен. Таким образом, можно говорить о том, что испытуемые более тщательно стали ухаживать за полостью рта после первой консультации, в ходе которой доктор разъяснил им алгоритм и правила ухода за полостью рта, и выполняли рекомендации врача.

Таблица 1

**Сравнительный анализ средних показателей  
стоматологических индексов (в баллах)**

Стоматологические индексы	Мужчины (n=35) M(SD)		p-value	Женщины (n=63) M(SD)		p-value
	Первый осмотр	Повторный осмотр		Первый осмотр	Повторный осмотр	
СРITN (нуждаемость в лечении)	0,738±0,8	0,384±0,6	-	0,906±0,8	0,591±0,8	-
РМА (воспаление десны)	0,297±0,2	0,18±0,2	-	0,276±0,2	0,148±0,2	p≤0,05
Saxer-Muhleman (кровоточивость десен)	0,973±0,9	0,426±0,6	p≤0,05	0,932±0,8	0,435±0,5	p≤0,05
Green-Vermillion (площадь зубного налета)	0,875±0,7	0,374±0,3	p≤0,05	0,947±0,8	0,437±0,6	p≤0,05
Silness-Loe (толщина зубного налета)	1,027±0,8	0,408±0,4	p≤0,05	1,01±0,8	0,554±0,7	p≤0,05

Далее с целью выявления прогностических критериев комплаентного поведения нами были проанализированы взаимосвязи между личностными характеристиками пациентов, уровнем стоматологического здоровья и степенью приверженности соблюдению врачебных рекомендаций, отдельно в группах женщин и в группах мужчин.

Оценка типа межличностных отношений была проведена с целью определения преобладающего стиля поведения пациентов в межличностном взаимодействии. Предполагалось, что на основе этих данных будет в дальнейшем производиться выбор оптимальной стратегии общения врача с пациентом с целью повышения уровня комплаентности. В таблице 2 представлены корреляционные связи между типом межличностных отношений и стоматологическими индексами.

Было обнаружено, что у женщин с выраженностью покорно-застенчивого типа в межличностных отношениях чаще наблюдалась кровоточивость десен. При низких показателях авторитарного типа межличностных отношений чаще отмечалось воспаление пародонта, и присутствовала кровоточивость десен. Иными словами, у женщин с чертами неуверенности, зависимости, застенчивости в межличностных отношениях, с подверженностью чужому влиянию, показатели стоматологического здоровья были хуже. Полученные результаты, по нашему мнению, можно объяснить

повышенными чувством вины и уровнем тревожности, характерными для представителей данного типа. Согласно концепции стоматологического страха У. Берггрена [19], чувство вины является следствием плохого ухода за полостью рта и избегания общения с врачом-стоматологом.

Таблица 2

**Корреляционные связи между типом межличностных отношений и стоматологическими индексами в группах женщин и мужчин ( $r_s$ )**

Шкала	Стоматологический индекс						
	Saxer- Muhleman 1	Saxer- Muhleman 2	PMA 1	PMA 2	CPITN 1	CPITN 2	Green- Vermillion 2
<b>Женщины</b>							
Покорно-застенчивый тип	0,313*	0,291*	-	-	-	-	-
Авторитарный тип	-0,360**	-0,258*	-0,251**	-	-	-	-
Независимый тип	-0,253*	-	-	-	-	-	0,259*
<b>Мужчины</b>							
Агрессивный тип	-	-	-	-	0,388*	-	-
Зависимый тип	-	-	-	-	-	-0,372*	-
Сотрудничающий тип	-	-0,400*	-0,378*	-0,444*	-0,412*	-0,453**	-
Альтруистический тип	-	-0,426**	-0,344*	-0,411*	-0,496**	-	-

Примечание: \* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,01$ .

У пациенток независимого типа межличностных отношений не наблюдалось кровоточивости десен при первом посещении врача-стоматолога, однако при повторном посещении был обнаружен зубной налет, что свидетельствовало о несоблюдении врачебных рекомендаций. Т.е. у женщин уверенность в себе и независимость суждений сопровождалась тенденцией критически относиться к рекомендациям со стороны окружающих, оспаривать чужое мнение, в т.ч. врача-стоматолога, что может препятствовать приверженности лечению и потребует от врача дополнительных усилий в разъяснении правил гигиены и мотивировании пациента.

В таблице 2 также показано, что мужчины с преобладанием черт агрессивного типа в межличностных отношениях чаще нуждались в лечении. У пациентов-мужчин выраженность альтруистического и сотрудничающего типов поведения в межличностных отношениях коррелировала с индексами стоматологического здоровья: они реже нуждались в лечении, а также у них реже обнаруживалась кровоточивость и воспаление десен. При повторном осмотре врача у данных пациентов обнаруживалась положительная динамика. Можно предположить, что пациенты альтруистического и сотрудничающего типов в связи с высокой социальной направленностью поведения лучше следят за состоянием полости рта и соблюдают врачебные рекомендации.

У мужчин с выраженностью зависимого типа поведения в межличностных отношениях также наблюдалась положительная динамика стоматологического здоровья при повторном осмотре, снижался индекс нуждаемости в лечении, что свидетельствовало о соблюдении пациентами данного типа гигиены полости рта. Возможно, это связано с характерной для данного типа зависимостью от чужого мнения и высоким уровнем мотивации одобрения со стороны окружающих, в т.ч. лечащего врача.

В многочисленных исследованиях неоднократно показана роль личностных особенностей в возникновении тех или иных заболеваний [1; 3; 5]. Более того, в условиях болезни или недомогания личностные черты пациентов в значительной степени заостряются, отражая состояние временной психической дезадаптации, возникающей при столкновении с ситуацией неопределенности или витальной угрозой [8]. В стоматологии влияние личностных особенностей пациентов на лечебный процесс и приверженность лечению пока изучено недостаточно. В таблице 3 представлены корреляционные связи между акцентуациями характера и стоматологическими индексами у женщин.

Было установлено, что выраженность черт тревожно-боязливой типа акцентуации характера у женщин сопровождалась низкими показателями стоматологического здоровья: пациентки тревожно-боязливой типа чаще нуждались в лечении врача-стоматолога. На повторном приеме у врача-стоматолога был обнаружен зубной налет у пациенток данного типа, что говорит о несоблюдении ими рекомендаций лечащего врача.

Выраженность возбудимого и циклотимического типов акцентуаций характера у женщин была положительно связана с показателями зубного налета при втором посещении врача-стоматолога. Т.е. данные черты характера у женщин также препятствовали устойчивому соблюдению рекомендаций врача-стоматолога из-за ослабленного контроля и неустойчивости эмоциональных состояний.

Женщины с преобладанием гипертимного типа акцентуации характера не нуждались в лечении у врача-стоматолога, также у них не было обнаружено зубного налета, кровоточивости и воспаления десен, что свидетельствует о выполнении ими рекомендаций врача. У пациенток демонстративного типа также не было

обнаружено кровоточивости и воспаления десен. Вероятно, из-за высокой социальной направленности данных типов характера женщины склонны в большей степени следить за своей внешностью и стоматологическим здоровьем. Следовательно, данные черты характера следует отнести к благоприятным факторам, способствующим выполнению рекомендаций.

Таблица 3

**Корреляционные связи между акцентуациями характера  
и стоматологическими индексами у женщин ( $r_s$ )**

Типы акцентуации характера	Стоматологический индекс							
	CPITN 1	CPITN 2	Saxer- Muhleman 1	Saxer- Muhleman 2	PMA 1	PMA 2	Silness- Loe 1	Green- Vermillion 2
Возбудимый	-	-	-	-	-	-	-	0,313*
Циклотими- ческий	-	-	-	-	-	-	-	0,257*
Тревожно- боязливый	0,376**	0,339**	-	-	-	-	-	0,261*
Гипертимный	-0,289*	-	-0,357**	-0,276*	-0,362**	-	-0,343**	-
Демонстра- тивный	-0,289*	-	-	-	-0,356**	-0,272*	-	-

Примечание: \* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,01$ .

В таблице 4 представлены корреляционные связи между типом отношения к болезни и стоматологическими индексами у женщин.

Были получены корреляционные связи между типами отношения к болезни/лечению и индексами стоматологического здоровья в женской выборке. Высокие индексы воспаления пародонта и зубного налета пациентов при первом посещении врача-стоматолога были взаимосвязаны с показателями тревожного и фобического типов отношения к болезни. Вероятно, легко возникающие страхи и высокая тревожность у данного типа пациенток (что перекликается с исследованиями других авторов) могли быть причиной редкого обращения к врачам-стоматологам, «запущенности» полости рта.

При выраженности у женщин неврастенического и сенситивного типов отношения к болезни чаще наблюдалось воспаление десен. Возможно предположить, что плохая переносимость неприятных процедур и болевых ощущений, раздражительность и нетерпеливость в обследовании и лечении могут



способствовать тому, что женщины неврастенического типа будут избегать регулярного посещения врача-стоматолога. А такие черты как повышенная застенчивость, робость и впечатлительность, могут приводить к тому, что пациентки сенситивного типа также будут избегать лечения, боясь осуждения со стороны врача, поскольку считают состояние своей полости рта неудовлетворительным.

Таблица 4

**Корреляционные связи между типом отношения к болезни, направленностью локус-контроля и стоматологическими индексами у женщин ( $r_s$ )**

Шкала	Стоматологические индексы				
	Green– Vermillion 1	PMA 1	PMA 2	CPITN 1	Saxer– Muhleman 2
Тревожный тип	-	0,347**	0,251*	-	-
Фобический тип	-	0,276*	-	-	-
Неврастенический тип	0,259*	0,268*	-	-	-
Сенситивный тип	-	0,306*	-	-	-
Шкала внутреннего локуса контроля	-	-	-	-0,272*	-
Шкала контроля «могущественными другими»	-	-	-	-	-0,264*

Примечание: \* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* – связи значимы на уровне  $p \leq 0,01$ .

Установлено, что у женщин высокие показатели по шкале внутреннего локуса контроля отрицательно коррелировали с показателями стоматологического неблагополучия при первом посещении стоматологического кабинета. Показатели по шкале контроля «могущественными другими» были отрицательно связаны с уровнем кровоточивости десен при втором посещении. Т.е. внутренняя ответственность пациенток за состояние своего стоматологического здоровья может способствовать стремлению контролировать свое здоровье, следить за состоянием полости рта, а зависимость от чужого авторитетного мнения – соблюдению рекомендаций врача-стоматолога.

В группе мужчин не обнаружено взаимосвязей между выполнением рекомендаций врача и личностными особенностями. Возможно, в формировании приверженности лечению у мужчин более важными являются факторы, не

связанные с личностными особенностями, такие как: тяжесть заболевания, выраженность болевого синдрома и т.д.

### Выводы

1. Динамика стоматологических индексов через один месяц после первого приема врача-стоматолога показала, что состояние стоматологического здоровья (здоровья полости рта и зубов) пациентов достоверно улучшилось после подробных разъяснений врача по правильной гигиене, что свидетельствует о соблюдении ими врачебных рекомендаций.

2. Для мужчин и для женщин характерны различные взаимосвязи личностных характеристик с отношением к гигиене полости рта и индексами стоматологического здоровья. В женской выборке уровень стоматологического здоровья был выше у пациенток с высокими показателями экстраверсии, внутренним локусом контроля, с гипертимным или демонстративным типами акцентуации характера и ниже – у пациенток с покорно-зависимым типом межличностных отношений. В мужской выборке состояние стоматологического здоровья было выше у пациентов с сотрудничающим, зависимым и альтруистическим типами межличностных отношений и ниже – у пациентов с агрессивным типом. Взаимосвязей между типами акцентуаций характера, типами отношения к болезни и индексами стоматологического здоровья в группе мужчин обнаружено не было.

### Заключение

В ходе исследования показано, что существует связь личностных особенностей пациента с приверженностью лечению в стоматологии. Личностные характеристики мужчин и женщин, стиль межличностных взаимоотношений и отношение к болезни тесно взаимосвязаны с соблюдением гигиены полости рта и выполнением рекомендаций врача-стоматолога. Установлено, что мужчины и женщины по-разному относятся к выполнению рекомендаций. Эти данные помогут врачу-стоматологу подобрать индивидуальный подход к каждому пациенту, основываясь на данных психологической экспресс-диагностики, что позволит улучшить систему отношений «врач–пациент» и влиять на повышение приверженности лечению пациента. Таким образом, на примере представленного исследования показано, что комплексная экспресс-оценка индивидуально-личностных особенностей пациентов и приверженности лечению должна проводиться на этапе профилактики или диагностическом этапе лечебного процесса и являться частью психологического сопровождения пациентов в рамках персонализированной медицины. Целесообразно участие медицинского психолога в формировании мотивации пациентов к выполнению врачебных рекомендаций при стоматологическом лечении, в работе по снятию напряжения и снижению уровня тревоги пациентов перед медицинскими манипуляциями. Дальнейшие исследования позволят нам разработать способ эффективной экспресс-диагностики пациентов для подбора персонифицированных стратегий ведения пациента врачом-стоматологом.

## Литература

1. Ананьев В.А. Психология здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Айер У. Психология в стоматологической практике. СПб.: Питер, 2008. 219 с.
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение. СПб.: Академия, 2004. 736 с.
4. Гринберг С.Д. Управление стрессом. 7-е изд. СПб.: Питер, 2002. 496 с.
5. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультурные и междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни. М.: Медицина, 1996. 463 с.
6. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах, 1998. 672 с.
7. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 670 с.
8. Психология кризисных и экстремальных ситуаций [Электронный ресурс] / под ред. Н.С. Хрустальной. СПб.: изд-во СПбГУ, 2018. 748 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/109474> (дата обращения 15.01.2019).
9. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей / Под ред. Л.И. Вассермана. СПб.: изд-во СПб НИПНИ им. Бехтерева, 2005. 33 с.
10. Пичугина Е.Н., Арушанян А.Р. Индивидуальный подход к лечению пациентов стоматологического профиля в зависимости от их психологического статуса // Бюллетень медицинских Интернет- конференций. Т. 4. № 4. 2014. С. 354–356.
11. Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Речь, 2003. 96 с.
12. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. Вып. 3. Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. Методическое Руководство. М.: МКЦ ГУ по труду и социальным вопросам Мосгорисполкома, 1990. 48 с.
13. Тимохова Е.С., Грицкевич Е.Р. Влияние стоматологического статуса полости рта на уровень качества жизни // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: материалы 18-й международной научной конференции. Под ред. С.А. Маскевича, С.С. Позняка. Минск: ИВЦ Минфина, 2018. Ч. 1. С. 349–350.
14. Федотова А.В. COMPLAINTS. Эффективная коммуникация врач-пациент // Вейновские чтения [Электронный ресурс]. 2009. URL: <http://www.paininfo.ru/events/vein09/2544.html> (дата обращения 15.02.2017).

Ситкина Е.В., Исаева Е.Р., Тачалов В.В., Искренко К.К.,  
Трегубенко И.А. Особенности формирования  
комплаентного поведения у пациентов  
стоматологической клиники  
Клиническая и специальная психология  
2019. Том 8. № 1. С. 137–161.

Sitkina E.V., Isaeva E.R., Tachalov V.V., Iskrenko K.K.,  
Tregubenko I.A. Features of Formation of  
Compliance Behavior in Patients of Dental Clinic  
Clinical Psychology and Special Education  
2019, vol. 8, no. 1, pp. 137–161.

15. *Фирсова И.В.* Исследование комплаентности стоматологических пациентов // Вестник новых медицинских технологий. 2008. Т. 15. № 1. С. 123–124.

16. *Ялтонский В.М., Малый А.Ю., Макурдумян Д.А. и др.* К проблеме приверженности/неприверженности лечению в ортопедической стоматологии // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием / Под.ред. Н.А. Сироты. М.: изд-во МГМСУ, 2011. с. 105–108.

17. *Яременко А.И., Исаева Е.Р., Колегова Т.Е., и др.* Удовлетворенность качеством жизни пациентов с минимальными рубцовыми деформациями лица и шеи [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 1. С. 75–90. doi:10.17759/cpse.2018070106.

18. *Aslam I., Feldman S.R.* Practical Strategies to Improve Patient Adherence to Treatment Regimens // Southern Medical Journal. 2015. Vol. 108. № 6. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26079456> (дата обращения 13.12.2018)

19. *Berggren U., Meynert G.* Dental fear and avoidance – causes, symptoms and consequences // Journal of the American Dental Association. 1984. Vol. 109. № 2. P. 247–251. doi.org/10.14219/jada.archive.1984.0328.

20. *Nicholls C.* Periodontal disease incidence, progression and rate of tooth loss in a general dental practice: The results of a 12-year retrospective analysis of patient's clinical records // British dental journal. 2003. Vol. 194. P. 485–488. doi: 10.1038/sj.bdj.4810062.

# Features of Formation of Compliance Behavior in Patients of Dental Clinic

**Sitkina E.V.,**

*Assistant, Department of general and clinical psychology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia, sitkina\_evgenya@mail.ru*

**Isaeva E.R.,**

*Doctor in psychological sciences, Head of the Department of general and clinical psychology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, isajeva@yandex.ru*

**Tachalov V.V.,**

*Ph.D. in medical sciences, Associate Professor, Department of therapeutic stomatology and periodontology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia, tachalov@mail.ru*

**Iskrenko K.K.,**

*Graduate, Faculty of clinical psychology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia, 9564940@mail.ru*

**Tregubenko I.A.,**

*Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of general and clinical psychology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia, ia2312@yandex.ru*

---

The differences between men and women in compliance with the recommendations of the dentist in caring for the oral cavity are considered. The psychological characteristics of patients who fulfill and do not follow the recommendations are described. The study involved 98 people (63 women and 35 men). Dental indices: CPITN, PMA, Saxer & Muhlemann, Silness & Loe, Green-Vermillion. Psychodiagnostic methods: Multidimensional Questionnaire on Health, Test "Diagnosis of Interpersonal Relations", Characteristic Questionnaire Leonhard - Shmishek, Self-Assessment Questionnaire of the State of the Military Medical Academy, Personal Questionnaire Bekhterevsky Institute, Dental Questionnaire (Orekhova L.Yu., Kudryavtseva T.V., Tachalov V.V.). Indices of dental oral health during the I and II examinations, which reflect the quality of the patient's medical recommendations were obtained. Identified personality features of women and men

associated with compliant behavior. Women with good oral hygiene had such personality characteristics as: extraversion, internal locus of control, authoritarian type of interpersonal relations, hyperthymic or demonstrative type of accentuation of character. For men with good hygiene, cooperative and altruistic types of interpersonal relationships are characteristic.

**Keywords:** personality traits, compliance, adherence to treatment, adherence to the recommendations of the dentist, gender differences.

---

## References

1. Anan'ev V.A. *Psikhologiya zdorov'ya*. Kn. 1. Kontseptual'nye osnovy psikhologii zdorov'ya. [Health psychology. Book 1. Conceptual Foundations of Health Psychology]. Saint-Petersburg: Rech', 2006. 384 p. (In Russ.).
2. Aier U. *Psikhologiya v stomatologicheskoi praktike* [Psychology in dental practice]. Saint-Petersburg: Piter, 2008. 219 p. (In Russ.).
3. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. *Meditinskaya psikhodiagnostika: teoriya, praktika, obuchenie* [Medical psychodiagnosics: theory, practice, training]. Saint-Petersburg: Akademija, 2004. 736 p. (In Russ.).
4. Grinberg S.D. *Upravlenie stressom* [Stress management]. 7<sup>th</sup> ed. Saint-Petersburg: Piter, 2002. 496 p. (In Russ.).
5. Pezeshkian N. *Psikhosomatika i pozitivnaya psikhoterapiya: mezhkul'turnye i mezhdistsiplinarnye aspekty na primere 40 istorii bolezni* [Psychosomatics and Positive Psychotherapy: Intercultural and Interdisciplinary Aspects on the example of 40 case histories]. Moscow: Meditsina, 1996. 463 p. (In Russ.).
6. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoe posobie* [Practical psychodiagnosics. Methods and tests: a tutorial]. In D.Ya. Raigorodskii (ed.). Samara: Bakhrakh, 1998. 672 p. (In Russ.).
7. *Psikhologiya zdorov'ya: Uchebnik dlya vuzov* [Workshop on Health Psychology]. In G.S. Nikiforov (ed.). Saint-Petersburg: Publ.Piter, 2006. 670 p. (In Russ.).
8. Khrustaleva N.S. *Psikhologiya krizisnykh i ekstremal'nykh situatsii* [Psychology of crisis and extreme situations] [Electronic resource]. Saint-Petersburg: Publ. of SPbGU, 2018. 748 p. URL: <https://e.lanbook.com/book/109474>. (Accessed 15.01.2019). (In Russ.).
9. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni. Posobie dlya vrachei* [Psychological diagnosis of the relationship to the disease. A Handbook for Doctors]. In L.I. Vasserman (ed.). Saint-Petersburg: Publ. of SPb NIPNI im. Bekhtereva, 2005. 33 p. (In Russ.).

10. Pichugina E.N., Arushanyan A.R. Individual'nyi podkhod k lecheniyu patsientov stomatologicheskogo profilya v zavisimosti ot ikh psikhologicheskogo statusa [Individual approach to the treatment of dental patients, depending on their psychological status]. *Byulleten' meditsinskikh Internet- konferentsii [Bulletin of Medical Internet Conferences]*, 2014, vol. 4, no. 4, pp. 354–356. (In Russ.).

11. Sobchik L.N. Diagnostika individual'no-tipologicheskikh svoystv i mezhlichnostnykh otnoshenii [Diagnostics of individual-typological properties and interpersonal relations]. Saint-Petersburg: Rech', 2003. 96 p. (In Russ.).

12. Sobchik L.N. Metody psikhologicheskoi diagnostiki. Vyp. 3. Diagnostika mezhlichnostnykh otnoshenii. Modifitsirovannyi variant interpersonal'noi diagnostiki T. Liri. Metodicheskoe Rukovodstvo [Methods of psychological diagnosis. Diagnosis of interpersonal relationships. A modified version of the interpersonal diagnosis T. Leary]. Moscow: Publ. of MKC GU po trudu i social'nym voprosam Mosgorispolkoma, 1990. 48 p. (In Russ.).

13. Timokhova E.S., Gritskevich E.R. Vliyanie stomatologicheskogo statusa polosti rta na uroven' kachestva zhizni [Impact of the oral status of the oral cavity on the quality of life]. In S.A. Maskevich, S.S. Poznjak (eds.), *Sakharovskie chteniya 2018 goda: ekologicheskie problemy XXI veka: materialy 18-i mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii [Sakharov Readings 2018: Environmental Problems of the XXI Century: Proceedings of the 18th International Scientific Conference]*. Minsk: Publ. of IVC Minfina, 2018, vol. 1, pp. 349–350. (In Russ.).

14. Fedotova A.V. Komplaens. Effektivnaya kommunikatsiya vrach-patsient [Compliance. Effective communication doctor-patient] [Electronic resource]. In *Veinovskie chteniya [Veynovskie Readings]*, 2009. URL: <http://www.paininfo.ru/events/vein09/2544.html> (Accessed 15.02.2017). (In Russ.).

15. Firsova I.V. Issledovanie komplaentnosti stomatologicheskikh patsientov [Dental Compliance Research patients]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii [Bulletin of New medical Technologies]*, 2008, vol. 15, no. 1, pp. 123–124. (In Russ.).

16. Yaltonskii V.M., Malyi A.Yu., Makurdumyan D.A. i dr. K probleme priverzhennosti/neprierverzhennosti lecheniyu v ortopedicheskoi stomatologii [To the problem of adherence / non-adherence to treatment in orthopedic dentistry]. In N.A. Sirota (ed.), *Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem [All-Russian scientific-practical conference with international participation]*. Moscow: Publ. of MGMSU, 2011, pp. 105–108. (In Russ.).

17. Yaremenko A.I., Isaeva E.R., Kolegova T.E., et al. Udovletvorennost' kachestvom zhizni patsientov s minimal'nymi rubtsovymi deformatsiyami litsa i shei [Satisfaction of the quality of life of patients with minimal cicatricial deformities of the face and neck] [Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 75–90. doi:10.17759/cpse.2018070106. (In Russ.).

18. Aslam I., Feldman S.R. Practical Strategies to Improve Patient Adherence to Treatment Regimens [Electronic source]. *Southern Medical Journal*, 2015, vol. 108, no. 6. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26079456>. (Accessed 13.12.2018).
19. Berggren U., Meynert G. Dental fear and avoidance – causes, symptoms and consequences. *Journal of the American Dental Association*, 1984, vol. 109, no. 2, pp. 247–251. doi.org/10.14219/jada.archive.1984.0328.
20. Nicholls C. Periodontal disease incidence, progression and rate of tooth loss in a general dental practice: The results of a 12-year retrospective analysis of patient's clinical records. *British Dental Journal*, 2003, vol. 194, pp. 485–488. doi: 10.1038/sj.bdj.4810062.