



Исследовательская статья

DOI: 10.22363/2313-1683-2019-16-1-71-87

УДК 159.9.075

Особенности отношения к стоматологическому лечению и здоровью у лиц с медицинским и немедицинским образованием

Е.В. Ситкина, И.А. Трегубенко, Е.А. Беляева, Е.Р. Исаева

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова*Российская Федерация, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6—8*

В статье рассматриваются различия в отношении к стоматологическому здоровью среди лиц с медицинским образованием и без него. Описаны критерии оценки качества стоматологической помощи, предпочитаемые качества врача-стоматолога и причины дентофобии у взрослого населения. Выделены способы повышения уровня комплаентности и снижения страха и тревоги перед посещением врача-стоматолога.

Обследовано 88 условно здоровых респондентов (средний возраст — $32 \pm 12,5$ лет), не проходящих стоматологическое лечение на момент исследования (52 женщины и 36 мужчин). Использованы психодиагностические методы: 1) опросник «Отношение к здоровью», разработанный Р.А. Березовской, позволяющий оценить отношение респондентов к собственному здоровью по 4 шкалам: эмоциональной, поведенческой, когнитивной, ценностно-мотивационной; 2) шкала оценки качества жизни, разработанная Н.Е. Водопьяновой, которая позволяет определить общий индекс качества жизни и оценить самооценку качества жизни респондентов по таким категориям, как: работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими, поддержка, оптимистичность, напряженность, самоконтроль, негативные эмоции; 3) анкета «Отношение к стоматологическому здоровью», разработанная на кафедре общей и клинической психологии ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова.

По результатам исследования были сделаны основные выводы о том, что большинство пациентов предпочитают обращаться к сопереживающему, недирективному типу врача-стоматолога; при этом важны профессиональные и коммуникативные навыки специалиста. Выявлены и проанализированы различия в отношении к стоматологическому здоровью у пациентов с медицинским образованием и без него.

Ключевые слова: отношение к здоровью, стоматологическое здоровье, стоматологическое лечение, комплаенс, качество жизни

© Ситкина Е.В., Трегубенко И.А., Беляева Е.А., Исаева Е.Р., 2018



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

По статистическим данным РБК за 2017 год, стоматология остается наиболее востребованной областью медицины в России. Продолжается рост количества частных клиник. Например, в Санкт-Петербурге лишь каждая 30-я стоматологическая клиника является государственной (РБК, 2016, 2017). Рост негосударственных клиник сопровождается переходом на рыночные отношения, трансформацией стоматологической помощи в оказание услуг и, как следствие, приводит к повышению конкуренции за пациента (Исмаилов, Каратаева, 2016).

Еще с 80-х годов XX века началось исследование взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни (Reisine, 1989). Стоматологическое здоровье — это совокупность анатомо-физиологического, психического, психологического и социально-бытового компонентов, которые принимают участие в исполнении жевательных, фонетических и эстетических функций, а значит, способствуют психологическому благополучию человека (Савина, Булкина, Ломакина, Олевская, 2011). То есть на качество жизни человека оказывают влияние такие факторы, как: возможность безболезненного пережевывания пищи, коммуникации без ограничений из-за неприятного запаха изо рта или функциональных нарушений челюсти, отсутствие проблем в эстетически значимой зоне (красивая улыбка). Некоторые врачи-стоматологи не признают разделение между общим здоровьем и здоровьем полости рта, поскольку полость рта как составляющая всего организма человека не может считаться здоровой или нездоровой изолированно от общего физического благополучия (Гажва, Гажва, Гулуев, 2012; Чигарина, 2016).

Почти 100 % взрослого населения планеты имеют различные заболевания зубов и полости рта (от кариеса и гингивита до пародонтоза, остеомиелита и адентии) (Vermaire, 2017; Тимохова, Грицкевич, 2018). 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 (Яременко, Исаева, Колегова, Ситкина, Васильева, 2018; Тимохова, Грицкевич, 2018).

Несмотря на растущее количество стоматологических клиник в России уровень стоматологического здоровья населения ухудшается, и распространенность заболеваний растет. Поэтому важен поиск критериев и факторов, позволяющих снизить негативную динамику (Hathiwala, Acharya, Patil, 2015). Многие специалисты отмечают, что игнорирование стоматологических заболеваний и страх перед посещением стоматолога зарождаются в детском возрасте и носят устойчивый характер в период взрослости. Психологи и стоматологи сходятся во мнении, что большинство причин возникновения страхов перед стоматологическими процедурами и лечением связаны с внешними факторами окружающей среды, однако существует и генетическая предрасположенность к дентофобии. Среди детерминант формирования тревоги или страха перед лечением выделяют: прошлый травматичный опыт лечения, усвоенный от родителей в детском возрасте паттерн поведения, наличие тревожных расстройств у пациента. Исследователи отмечают, что внимательное отношение к пациенту со стороны медицинского персонала снижает уровень тревоги (Фирсова, Михальченко, Македонова, 2013; Beaton, Freeman, Humphris, 2014).

Наличие тревоги или даже страха перед стоматологическим лечением приводит к избеганию врачей. U. Berggren описал модель последствий стоматологического страха и тревоги, которую многие специалисты называют «порочным кругом» (Berggren, Meynert, 1984). Модель представлена на рис. 1.



Рис. 1. Модель U. Berggren последствий стоматологического страха и тревоги (Berggren, Meynert, 1984)
[**Figure 1.** The effects of dental fear and anxiety, model by U. Berggren (Berggren, Meynert, 1984)]

Согласно данной модели, пациент, испытывающий страх перед лечением, старается отсрочить момент встречи с врачом. Отсутствие своевременного лечения непременно приводит к ухудшению состояния здоровья, отчего появляется чувство вины и неполноценности. Чувство вины только усиливает страх перед лечением. Таким образом, из-за дентофобии ухудшается состояние здоровья и снижается качество жизни (Sven, Boman, Magnus, 2013; Crego, Carrillo-Diaz, Armfield, 2014; Clay, 2016).

Еще одной важной задачей является поиск факторов, повышающих комплаентность стоматологическому лечению у населения. В медицине под комплаентностью принято понимать следование рекомендациям врача и выполнение назначенной терапии. Но выполнение рекомендаций пациентами зависит от отношения к здоровью и личностных особенностей каждого конкретного пациента (Данилов, 2014; Саркисов, 2014; Масі, 2016)

Таким образом, необходимость качественного и количественного анализа факторов, позволяющих повысить уровень стоматологического здоровья и приверженности пациентов стоматологическому лечению, определили цель исследования, представленного в данной статье.

Процедура и методы

Участники. Исследование проводилось на базе НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова. Было обследовано 88 условно здоровых респондентов, не проходящих стоматологическое лечение на момент исследования, из которых 52 женщины и 36 мужчин. Средний возраст составил $32 \pm 12,5$ лет. Среди респондентов было 38 человек, не имеющих медицинского образования, и 50 человек с медицинским образованием. Критерии включения в иссле-

дование: 1) возраст от 18 лет; 2) подписание добровольного информированного согласия.

Психодиагностические методики. 1. Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской (Никифоров, 2005) позволяет оценить здоровье по следующим шкалам: эмоциональная (умение наслаждаться состоянием своего здоровья и уровень тревожности относительно здоровья); когнитивная (уровень компетентности человека в области здоровья, определение роли здоровья в своей жизни); ценностно-мотивационная (уровень мотивации к сохранению и поддержанию здоровья); поведенческая (соответствие действий и поведения человека требованиям ЗОЖ). Анализ результатов может проводиться следующими способами: анализ каждого утверждения в отдельности; анализ по каждому вопросу; анализ по каждой шкале (Никифоров, 2005). В исследовании мы брали за единицу анализа каждое утверждение анкеты и 4 шкалы отношения к здоровью. Нормативных значений для опросника не установлено, однако анкета позволяет определить ведущий уровень отношения к здоровью у респондентов.

2. Шкала оценки качества жизни Н.Е. Водопьяновой (Никифоров, 2005), которая позволяет оценить удовлетворенность респондента по следующим категориям: работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими, поддержка (внутренняя и внешняя — социальная), оптимистичность, напряженность (физический и психологический дискомфорт), самоконтроль, негативные эмоции (настроение). Принятые нормативные значения по шкалам: 4—10 баллов — очень низкий; 11—20 — низкий; 21—29 — средний; 30—40 — высокий уровень удовлетворенности (Никифоров, 2005).

3. Анкета «Отношение к стоматологическому здоровью», разработанная для исследования на кафедре общей и клинической психологии ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова. Анкета направлена на выявление самооценки состояния стоматологического здоровья, мотивации на лечение заболеваний и поддержание здоровья зубов и полости рта, предпочитаемых качеств врача-стоматолога и критериев оценки качества оказанной медицинской стоматологической помощи. Анкета состоит из 23 закрытых вопросов (4 вопроса с возможностью выбора нескольких ответов).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ для статистических расчетов с использованием языка R (R version 3.1.3, среда разработки R Studio version 0.98.1103). При описании данных применялись методы описательной статистики. Качественные переменные представлены абсолютными (N) и относительными (%) частотами. Сравнение двух средних проводилось с использованием двувыворочного t-критерия Стьюдента для независимых выборок с уровнем значимости 5 % ($p = 0,05$). Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции ζ -Кенделла.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе респонденты заполняли анкету, которая содержала вопросы, касающиеся представлений о стоматологическом здоровье, предпочитаемом типе

врача, отношении к стоматологическому лечению, эмоциях, испытываемых перед посещением стоматолога, и т.д.

Прежде всего респондентам предлагалось дать оценку состоянию здоровья своих зубов и полости рта по 100-бальной шкале. Лица, не имеющие медицинского образования, в среднем оценили состояние своего пародонта на $73,2 \pm 23,4$ балла, а лица с медицинским образованием — на $64,5 \pm 23$ баллов. По t-критерия Стьюдента между этими значениями обнаружены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$). Респонденты с медицинским образованием ниже оценили состояние своего стоматологического здоровья, что может быть связано с тем, что они имеют более полное представление о собственном здоровье в силу медицинских знаний.

Большинство респондентов, не имеющих медицинского образования (37 %), отметили, что «стоматологическое здоровье» — это физическое здоровье и отсутствие болевых ощущений. Среди респондентов с медицинским образованием на первом месте было определение «стоматологического здоровья» как отсутствия заболеваний (43 %).

Далее респонденты отвечали на вопрос: «Какие эмоции Вы испытываете перед консультацией врача-стоматолога?». Средние данные по двум группам представлены на рис. 2.

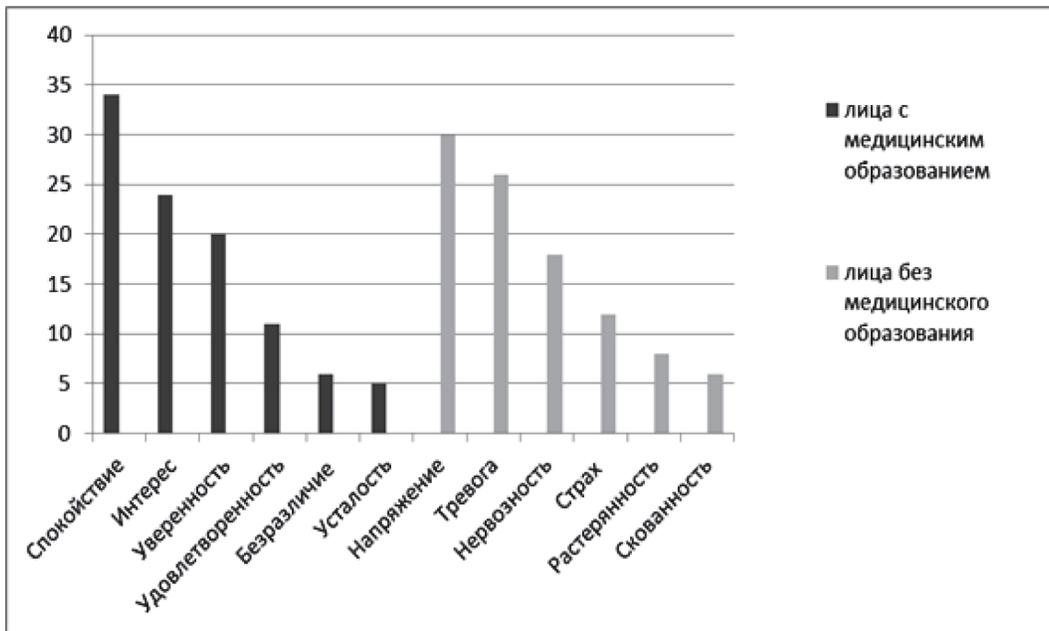


Рис. 2. Эмоции, испытываемые респондентами перед консультацией врача-стоматолога (%)
[Figure 2. Emotions experienced by respondents before dentist consultation, %]

На рис. 2 видно, что чаще всего респонденты, имеющие медицинское образование, перед посещением врача-стоматолога испытывали такие эмоции, как спокойствие (34 %), удовлетворенность (24 %) и уверенность (20 %). Как правило, пациенты отмечают страх перед неизвестностью во время лечения и отсутствием возможности контролировать ситуацию. В связи с этим отсутствие страха и тре-

воги перед посещением стоматолога у данной категории респондентов мы можем обосновать тем, что лица с медицинским образованием имеют достаточное количество знаний, чтобы понимать манипуляции, производимые стоматологом.

Респонденты без медицинского образования чаще всего испытывали перед посещением врача-стоматолога такие эмоции, как напряжение (30 %), тревога (26 %) и нервозность (18 %). Чувство страха и растерянности говорит о наличии у пациентов стоматологической тревоги, с которой сталкивается врач в процессе работы. Именно на данном этапе требуется психологическое сопровождение психолога и коррекция страха и тревоги перед лечением.

Следующий вопрос касался выбора критериев оценки «стоматологической помощи как качественной». Результаты представлены на рис. 3.

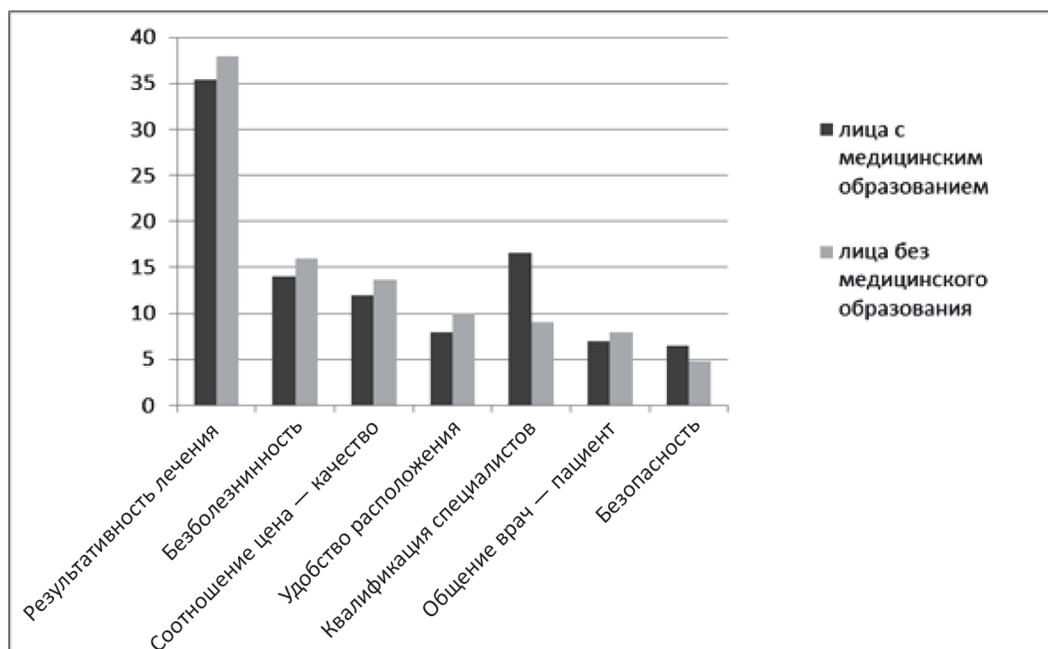


Рис. 3. Критерии оценки стоматологической помощи как качественной (%)
[Figure 3. Criteria for evaluating dental care as a quality, %]

Из результатов, представленных на рис. 3, следует, что 38 % респондентов, не имеющих медицинского образования, и 35,4 % респондентов с медицинским образованием оценивают стоматологическую помощь по результатам лечения как качественную при: определении врачом верной тактики лечения, использовании высоких современных технологий, по состоянию зубов после лечения и гарантии на выполненные работы.

Респонденты без медицинского образования на второе по значимости место (16 %) поставили критерий безболезненности процедур и отсутствия нежелательных побочных эффектов (например, воспаления, отечности после проведения лечения). Лица с медицинским образованием на второе место поставили критерий «квалификация специалистов» (16,6 %).

Исходя из ответов респондентов, мы выделили 5 качеств врача-стоматолога, важных для пациентов. Результаты представлены на рис. 4.

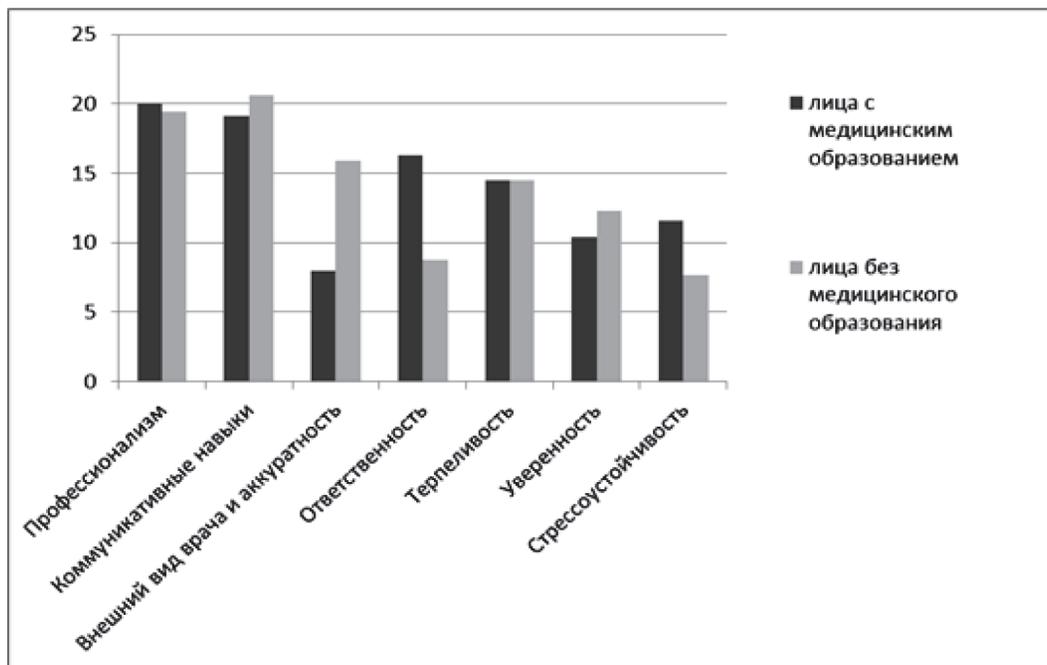


Рис. 4. Предпочитаемые качества врача-стоматолога (%)
[**Figure 4.** Preferred qualities of a dentist, %]

Для эффективной коммуникации с пациентом врач должен обладать необходимыми навыками и психологическими качествами. По результатам анкетирования определены качества врача-стоматолога, которые особенно важны для пациентов. Вне зависимости от своего образования обе группы респондентов отмечали важность профессиональных качеств врача-стоматолога. В эту группу вошли: опыт работы, использование современных технологий и методов лечения, уровень образования и универсальность (отмечали, что предпочитали бы лечиться у врача, который имеет сертификаты по разным специальностям и способен выполнить комплекс процедур). Важными для респондентов оказались коммуникативные навыки, куда вошли такие качества, как общительность, доброжелательность, способность к пониманию и умение слушать. Также все респонденты отметили, что важным навыком является способность врача рассказать о заболевании и объяснить тактику лечения.

Респонденты, имеющие медицинское образование, прежде всего выделили ответственность (16,3 %), терпеливость (14,5 %) и стрессоустойчивость (11,6 %) врача-стоматолога. Лица, не имеющие медицинского образования, выделили среди важных качеств внешний вид и аккуратность (15,9 %), терпеливость (15,4 %) и уверенность в своих действиях (12,3 %) врача-стоматолога.

Был проведен анализ ответов респондентов на вопрос: «Какой тип врача-стоматолога Вы предпочитаете?». Результаты представлены на рис. 5.

Наиболее предпочтительным типом врача оказался «Сопереживающий не директивный» (38,8 % респондентов без медицинского образования и 35,7 % респондентов с ним), который характеризуется ориентацией на партнерство, склон-

ностью принимать к рассмотрению точку зрения больного при диагностике и способе терапевтического лечения. Такой врач способен установить с пациентом доверительные отношения, выслушать его и совместно выработать план лечения, которому впоследствии будет привержен пациент.

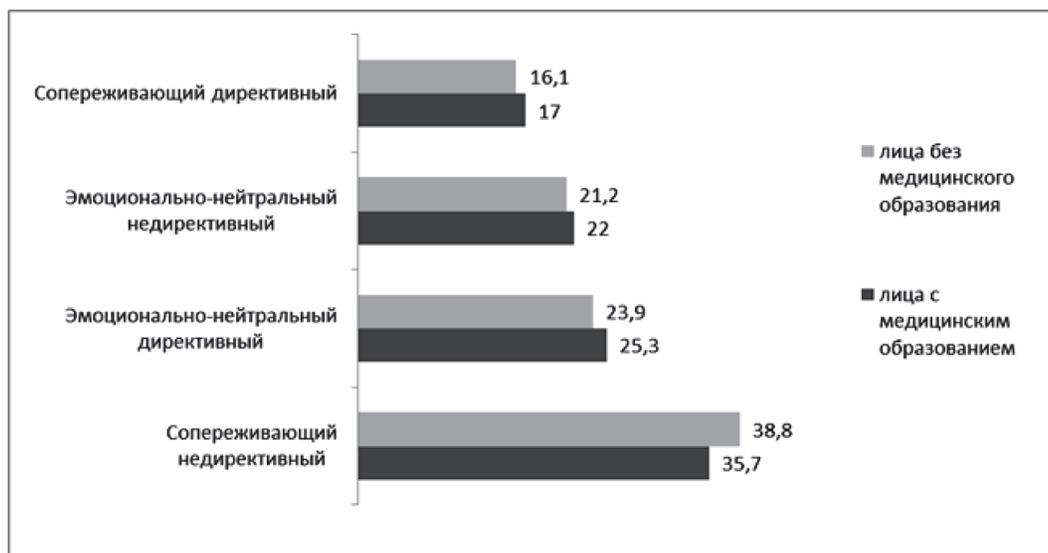


Рис. 5. Предпочитаемый тип врача-стоматолога (%)
[Figure 5. Preferred dentist type, %]

Наименее предпочтительным оказался тип врача «Сопереживающий директивный», который также характеризуется способностью понять проблемы пациента, но находится в роли учителя, указывает, как поступать и что делать, выстраивает неравноправные взаимоотношения.

Поскольку стоматологи считают неразделимыми понятия «здоровье» и «стоматологическое здоровье», и ввиду того, что отсутствуют специализированные методики для определения отношения к стоматологическому здоровью, на следующем этапе исследования мы воспользовались методикой «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. Все респонденты получили инструкцию при ответах на вопросы методики иметь в виду, что речь идет о стоматологическом здоровье. Выявленные статистически значимые различия между изучаемыми группами респондентов представлены в табл. 1.

Согласно результатам опросника «Отношение к здоровью», люди, имеющие медицинское образование, в отличие от людей без медицинского образования больше доверяют врачам в вопросах здоровья и получения информации о нем. Представители обеих групп выделяли фактор «вредные привычки» как наиболее значимый, влияющий на состояние здоровья. Однако респонденты с медицинским образованием придавали этому фактору большее значение, чем респонденты без него. Это можно объяснить тем, что медицинские работники в большей степени осознают пагубность влияния алкоголя, сигарет и психоактивных веществ на организм человека в отличие от людей без медицинского образования. Вместе с тем лица без медицинского образования чаще избегали вредных привычек для

сохранения своего здоровья, чем лица с медицинским образованием. Таким образом, несмотря на то, что лица с медицинским образованием больше других людей знают о вреде для здоровья курения или употребления алкоголя, они чаще пренебрегают этими знаниями.

Таблица 1/Table 1

Различия в отношении к стоматологическому здоровью у лиц с медицинским образованием и без него
[Differences in attitudes towards dental health in persons with and without medical education]

Утверждения методики	Люди, имеющие медицинское образование (n = 52)	Люди, не имеющие медицинского образования (n = 36)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости
Доверие врачам-специалистам	6,05 ± 0,7	5,04 ± 0,9	2,71	p ≤ 0,05
Вредные привычки как фактор, влияющий на состояние здоровья	6,33 ± 1,2	5,42 ± 0,8	2,29	p ≤ 0,05
Избегание вредных привычек	3,33 ± 0,6	4,49 ± 0,9	-2,02	p ≤ 0,05
Когда со здоровьем все благополучно — ничего не беспокоит	3,24 ± 0,9	4,18 ± 1,5	-2,09	p ≤ 0,05
Респонденты встревожены, когда состояние здоровья ухудшается	2,52 ± 1,4	3,55 ± 0,9	-2,13	p ≤ 0,05
Респонденты не знают, что делать для сохранения своего здоровья	1,81 ± 0,7	2,73 ± 1,1	-2,18	p ≤ 0,05
Респонденты сами принимают меры для улучшения своего состояния	4,41 ± 1,7	5,22 ± 2,3	-2,45	p ≤ 0,05

На вопрос «Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?» респонденты отвечали, что их ничего не беспокоит. Из этого можно сделать вывод о том, что люди без медицинского образования не обеспокоены своим здоровьем, когда у них нет беспокоящих, неприятных симптомов. Но они испытывают чувство тревоги, когда узнают об ухудшении своего здоровья. На вопрос «Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?» люди, не имеющие медицинского образования, отвечали: «Не знаю, что нужно для этого сделать». Возможно, что лица без медицинского образования имеют низкий уровень знаний в области гигиены и заботы о своем стоматологическом здоровье.

Пациенты без медицинского образования отвечали, что, чувствуя недомогание, в большей степени сами принимали меры по улучшению своего состояния в отличие от медицинских работников, которые обращались за помощью к коллегам-врачам. Такой результат объясняется тем, что люди без медицинского образования не спешат получить профессиональную медицинскую помощь, так как надеются, что появившееся симптомы временные.

Также был проведен анализ различий удовлетворенностью уровнем здоровья и качеством жизни между двумя изучаемыми группами по методике «Удовлетворенность качеством жизни» Н.Е. Водопьяновой, однако значимых различий не было обнаружено, средние значения представлены в табл. 2.

Как следует из табл. 2, у респондентов, имеющих медицинское образование, оценки качества жизни по шкалам «Оптимистичность», «Самоконтроль» и «Негативные эмоции» находятся в диапазоне низких значений. Все остальные оцен-

ка качества жизни находятся в диапазоне средних значений. Общий индекс качества жизни у лиц с медицинским образованием также был в диапазоне средних значений. У респондентов, не имеющих медицинского образования, оценки качества жизни по шкалам «Здоровье», «Оптимистичность», «Самоконтроль» и «Негативные эмоции» находятся в диапазоне низких значений. Ни одна из сфер жизни в оценках респондентов не достигала высокого уровня, общий индекс качества жизни также имел среднее значение.

Таблица 2/ Table 2

**Оценка удовлетворенности здоровьем и качеством жизни
у лиц с медицинским образованием и без него
[Assessment of satisfaction with health and quality of life
in people with and without medical education]**

Шкалы методики	Люди, имеющие медицинское образование (n = 52)	Люди, не имеющие медицинского образования (n = 36)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости
Работа	27,81	25,75	1,13	0,26
Личные достижения	29,52	27,25	1,33	0,19
Здоровье	26,10	24,78	0,75	0,46
Общение с людьми	28,33	27,67	0,42	0,68
Поддержка со стороны окружающих	25,57	25,10	0,36	0,72
Оптимистичность	14,14	17,36	-1,37	0,17
Напряженность	26,05	25,22	0,51	0,61
Самоконтроль	21,19	21,81	-0,33	0,74
Негативные эмоции	20,10	19,85	0,13	0,90
Индекс качества жизни	23,90	23,84	0,05	0,96

На заключительном этапе исследования мы проанализировали взаимосвязи самооценки состояния стоматологического здоровья, отношения к здоровью и качества жизни у респондентов с медицинским и немедицинским образованием. Статистически значимые корреляции представлены в табл. 3.

Как следует из табл. 3, в группе респондентов с медицинским образованием обнаружено, что чем выше удовлетворенность качеством жизни по параметру «Работа», тем ниже показатели по шкалам «Эмоциональный уровень отношения к здоровью» и «Ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью» (и наоборот). То есть при высокой степени удовлетворенности работой может снижаться значимость заботы о своем здоровье и при этом усиливаться беспокойство за здоровье. Эти взаимосвязи возможно объяснить тем, что достижение удовлетворенности работой требует больших усилий: временных, физических и эмоциональных. Также в этой группе обнаружена положительная корреляция между самооценкой стоматологического здоровья и шкалой «Поведенческий уровень отношения к здоровью». Поведенческий уровень отношения к здоровью определяется готовностью к активным действиям для сохранения и поддержания здоровья. Исходя из этого можно предположить, что лица, высоко оценивающие свое стоматологическое здоровье, в то же время следят за ним, выполняют рекомендации и назначения врачей и в случае необходимости своевременно проходят лечение. Ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью (положение

здоровья в индивидуальной иерархии ценностей) имел положительные корреляции с удовлетворенностью качеством жизни по параметрам «Оптимистичность» и «Самоконтроль». Респонденты с высокой степенью удовлетворенности, уверенности в себе и своем окружении, дисциплинированности обладали высокой мотивацией на поддержание собственного здоровья.

Таблица 3/Table 3

Коэффициенты корреляции самооценки состояния стоматологического здоровья, отношения к здоровью и качества жизни
[The correlation between self-esteem of dental health, attitudes to health and quality of life]

Параметры удовлетворенности здоровьем и качеством жизни	Шкалы отношения к здоровью			
	Когнитивный уровень	Эмоциональный уровень	Поведенческий уровень	Ценностно-мотивационный уровень
Респонденты с медицинским образованием				
Самооценка состояния здоровья	-0,05	-0,10	0,38*	0,07
Работа	0,31	-0,40*	-0,03	-0,22*
Оптимистичность	-0,05	0,20	0,34	0,37*
Самоконтроль	0,25	0,16	0,12	0,45*
Респонденты без медицинского образования				
Самооценка состояния здоровья	0,05	0,30*	-0,06	-0,02
Поддержка со стороны окружающих	0,20	0,25*	-0,07	0,07
Оптимистичность	0,32*	0,14	0,21	0,31*
Общий индекс качества жизни	0,27*	0,05	-0,01	0,06

Примечание. * $p \leq 0,05$.

В группе лиц с немедицинским образованием также выявлены корреляции индексов качества жизни и уровней отношения к здоровью. Обнаружены положительные взаимосвязи когнитивного уровня отношения к здоровью (степень осведомленности в области поддержания и сохранения здоровья) с удовлетворенностью качеством жизни по параметру «Оптимистичность» и «Общим индексом качества жизни». Вероятно, осведомленность о своем здоровье, понимание важности поддержания состояния здоровья и профилактики заболеваний тесно связаны с общей удовлетворенностью качеством жизни, оптимизмом и уверенностью в прогнозе на будущее у респондентов без медицинского образования.

Эмоциональный уровень отношения к здоровью среди лиц с немедицинским образованием был положительно взаимосвязан с самооценкой стоматологического здоровья. Предположительно, респонденты с низким уровнем тревожности за свое здоровье выше оценивают его состояние, так как меньше обращают внимание на слабые симптомы начинающегося заболевания. То есть уровень тревожности и беспокойства за свое здоровье выше у респондентов — не медиков с низкой субъективной оценкой (самооценкой) своего стоматологического здоровья. Кроме того, обнаружена прямая связь шкалы «Ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью» с удовлетворенностью качеством жизни по параметрам «Поддержка со стороны других» и «Оптимистичность». Иными словами,

уровень мотивации на здоровый образ жизни и понимание важности сохранения здоровья среди лиц без медицинского образования были связаны с наличием поддержки со стороны окружающих (прежде всего, со стороны семьи) и высокими показателями жизнерадостности и оптимизма в отношении жизни.

Таким образом, в исследовании показано, что стоматологическое здоровье пациентов тесно связано с их оценкой качества жизни, и эти данные перекликаются с мнением других отечественных исследователей (Савина, Булкина, Ломакина, Олевская, 2011; Гажва, Гажва, Гулуев, 2012; Чигарина, 2016; Яременко, Исаева, Колегова, Ситкина, Васильева, 2018). Существует проблема поиска критериев комплаентного поведения в стоматологии и способов повышения приверженности лечению. Однако специалисты утверждают, что на соблюдение рекомендаций оказывает влияние отношение к собственному здоровью. В нашем исследовании установлено, что большинство людей связывают свое здоровье с физическим и психологическим благополучием. Выявлено, что, несмотря на рост качества оказания медицинской стоматологической помощи и совершенствование технологий лечения, большинство пациентов сталкиваются со страхом и тревогой перед стоматологическим лечением, требующих коррекции как на приеме у врача, так и во время работы с психологом.

Среди факторов комплаентного поведения были выделены такие критерии, как результативность лечения и коммуникативные навыки врача-стоматолога. Респонденты отмечали, что предпочли бы лечиться у врача сопереживающего, недирективного типа, от которого ожидают включенность в проблему, стремление обсуждать план лечения или реабилитации совместно с пациентом, выстраивание партнерских равноправных отношений.

В ходе исследования мы обнаружили различия в отношении к стоматологическому здоровью у лиц с медицинским образованием и без него. Несмотря на свои знания в области медицины, врачи чаще пренебрегают своим здоровьем и не ставят его на первое место. Установлено, что уровень оптимизма, наличие поддержки со стороны близких и высокая удовлетворенность разными сферами жизни тесно связаны с более «ценностным» отношением к здоровью и высоким уровнем мотивации к его сохранению в обеих группах респондентов.

Заключение

Итак, несмотря на бурное развитие и разнообразие стоматологических услуг, до сих пор существует ряд проблем в сфере сохранения стоматологического здоровья. Исследование показало, что дентофобия и незнание правил заботы о здоровье являются актуальными проблемами, решением которых необходимо заниматься как на местном уровне (во время общения врача с пациентом в клинике), так и на государственном (повышение медицинской грамотности населения).

В результате исследования мы пришли к следующим выводам.

1. Большинство респондентов, не имеющих знаний в области медицины, при необходимости посещения врача-стоматолога испытывают негативные эмоции, такие как нервозность, тревога, страх. Пациенты, имеющие медицинское образование, таких эмоций не испытывают, их отмечают спокойствие и уверенность.

2. Среди критериев оценки качества оказания стоматологической помощи респонденты в первую очередь выделяют результативность лечения.

3. Большинство респондентов предпочли бы врача-стоматолога, который готов выслушать пациента, понять причину его страха или тревоги и совместно с ним обсудить возможные варианты лечения. Также пациенты обращают внимание на профессиональные и коммуникативные навыки специалиста.

4. Люди, не имеющие медицинского образования, внимательнее относятся к своему здоровью, чем лица с медицинским образованием, однако они чаще занимаются самолечением. Большинство респондентов отметили недостаток знаний в отношении профилактики стоматологических заболеваний.

5. Вне зависимости от образования (немедицинского или медицинского) отношение к здоровью взаимосвязано с жизнерадостностью и уровнем тревожности.

Результаты исследования могут применяться специалистами любого профиля стоматологии. Знание личностных особенностей помогут врачам-стоматологам подбирать индивидуальные методы межличностного взаимодействия с пациентами. Одним из способов применения результатов данного исследования может быть система кейс-менеджмента в стоматологии, то есть индивидуального сопровождения и управления лечением пациента. При таком подходе пациенту будет уделяться больше времени, а значит, будет возможность более детального, тщательного обсуждения с ним правил гигиены, вариантов и плана лечения, а также предупреждения или психокоррекции стоматологических страхов и тревоги.

Список литературы

- Гажва С.И., Гажва Ю.В., Гулуев Р.С.* Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (литературный обзор) // *Современные проблемы науки и образования*. 2012. № 4. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=6466> (дата обращения: 30.07.2018).
- Данилов Д.С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2014. № 2. С. 4–12.
- Исмаилов А.А., Каратаева А.М.* Маркетинг в стоматологической организации // *Молодой ученый*. 2016. № 7. С. 390–395.
- Никифоров Г.С.* Практикум по психологии здоровья. СПб.: Питер, 2005. 350 с.
- РБК. Обзор платных медицинских услуг и здорового образа жизни. Рынок стоматологических услуг. URL: http://marketing.rbc.ru/reviews/medicine2013/chapter_2_3.shtml (дата обращения: 10.11.2016).
- РБК. Исследование рынка стоматологии Санкт-Петербурга в 2017 году. 2017. URL: <https://business-planner.ru/articles/analitika/issledovanie-rynka-stomatologii-sankt-peterburga-v-2017-godu.html> (дата обращения: 10.07.2018).
- Савина Е.А., Булкина Н.В., Ломакина Д.О., Олевская О.А.* Психотерапевтические приемы при проведении лечебно-профилактических мероприятий в рамках деонтологического поведения врача стоматолога-терапевта // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2011. Т. 7. № 3. С. 683–689.
- Саркисов А.А.* Психологические аспекты формирования взаимоотношений врача и пациента на стоматологическом приеме: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2014. 32 с.

- 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 (Минск, Республика Беларусь). 2018. С. 349—350.
- Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Македонова Ю.А.* Комплаентность как результат компетентного подхода к лечению в стоматологической практике // Российская стоматология. 2014. № 1. С. 46—48.
- Чигарина С.Е.* Стоматологическое здоровье студенческой молодежи // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 10—2. С. 243—245.
- Яременко А.И., Исаева Е.Р., Колегова Т.Е., Ситкина Е.В., Васильева Ю.В.* Удовлетворенность качеством жизни пациентов с минимальными рубцовыми деформациями лица и шеи // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 1. С. 75—90. doi: 10.17759/crpe.2018070106
- Beaton L., Freeman R., Humphris G.* Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations // Medical principles and practice. 2014. Vol. 23. Pp. 295—301. doi: 10.1159/000357223
- 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: 10.14219/jada.archive.1984.0328
- Clay R.A.* Drilling down on dental fears: A growing number of psychologists are helping patients overcome dental-related anxiety and other oral health concerns // APA. Monitor of Psychology. 2016. Vol. 47. No. 3. URL: <http://www.apa.org/monitor/2016/03/dental-fears.aspx> (дата обращения: 10.11.2016).
- Crego A., Carrillo-Diaz M., Armfield J.M.* From Public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status // Front Public Health. 2014. Vol. 2. P. 16. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937873/> (дата обращения: 10.11.2016). doi: 10.3389/fpubh.2014.00016
- Hathiwala S., Acharya S., Patil S.* Personality and psychological factors: Effects on dental beliefs // Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2015. Vol. 33. No. 2. Pp. 88—92. doi: 10.4103/0970-4388.155110
- Macri D.* The expert advice: Dental patient compliance hinges on effective communication strategies // Registered Dental Hygienists magazine. 2016. URL: <http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-36/issue-6/contents/the-expert-advice.html> (дата обращения: 10.11.2016).
- Sven G., Carlsson, Boman U.W., Magnus J.L.* Dental anxiety — a joint interest for dentists and psychologists // European Journal of Oral Sciences. 2013. Vol. 121. Pp. 221—224. doi: 10.1111/eos.12046
- Reisine S.T., Fertig J., Leder S.* Impact of dental conditions on patient's quality of life // Community Dent Oral Epidemiology. 1989. Vol. 17. Pp. 7—10. doi: 10.1111/j.1600-0528.1989.tb01816
- Vermaire J.H., van Exel N.J.A.* Parental attitudes towards oral health and caries-risk in their children // International Journal of Dental Hygiene. 2017. Vol. 2. No. 16. Pp. 1—8. doi: 10.1111/idh.12296

История статьи:

Поступила в редакцию: 13 декабря 2018 г.

Принята к печати: 25 февраля 2019 г.

Для цитирования:

Ситкина Е.В., Трегубенко И.А., Беляева Е.А., Исаева Е.Р. Особенности отношения к стоматологическому лечению и здоровью у лиц с медицинским и немедицинским образо-

ванием // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2019. Т. 16. № 1. С. 71–87. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-1-71-87>

Сведения об авторах:

Ситкина Евгения Владимировна — ассистент кафедры общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: sitkina_evgenya@mail.ru

Трегубенко Илья Александрович — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: ia2312@yandex.ru

Беляева Елена Алексеевна — студентка 6-го курса факультета клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: helenar95@mail.ru

Исаева Елена Рудольфовна — доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: isajeva@yandex.ru

Research article

**Attitude toward Dental Health and Treatment
in Patients with Medical and Non-Medical Education**

Evgenya V. Sitkina, Ilya A. Tregubenko, Elena A. Belyaeva, Elena R. Isaeva

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
6—8 Lva Tolstogo St., Saint Petersburg, 197022, Russian Federation

Abstract. The article discusses the differences in attitudes towards dental health among persons with and without medical education. The authors described the criteria for assessing the quality of dental care, the preferred quality of a dentist and causes dental phobia in the adult population, as well as highlighted ways to improve compliance and reduce fear and anxiety before visiting the dentist.

A total of 88 apparently healthy respondents who do not pass dental treatment at the time of the study (52 women and 36 men) took part in the study (the average age is 32 ± 12.5 years).

The following techniques were used: (1) the survey Attitude to Health by R.A. Berezovskaya for assessing the respondents' attitude to their own health (emotional, behavioral, cognitive, and value-motivational scales); (2) the Life Quality Scale by N.E. Vodopianova for the assessment of the general life quality index and the self-assessment of the respondents life quality in such categories as: work, personal achievements, health, communication with relatives, support, optimism, tension, self-control, negative emotions; (3) the questionnaire Attitude to dental health developed for research at the Department of General and Clinical Psychology of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

Key research findings is: (1) most patients prefer an empathic-non-prescriptive type of dentist; (2) for most patients are important professional and communication skills of the dentist; (3) there are differences in attitudes towards dental health in patients with and without medical education.

Keywords: attitude to health, dental health, dental treatment, compliance, quality of life

References

- Beaton, L., Freeman, R., & Humphris, G. (2014). Why are people afraid of the dentist? *Observations and Explanations. Medical Principles and Practice*, 23, 295—301. doi: 10.1159/000357223
- Berggren, U., & Meynert, G. (1984). Dental fear and avoidance — causes, symptoms and consequences. *Journal of the American Dental Association*, 2(109), 247—251. doi: 10.14219/jada.archive.1984.0328
- Chigarina, S.E. (2016). The stomatologic health of students. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 10(2), 243—245. (In Russ.)
- Clay, R.A. (2016). Drilling down on dental fears: A growing number of psychologists are helping patients overcome dental-related anxiety and other oral health concerns. *APA. Monitor of Psychology*, 47(3). Retrieved from: <http://www.apa.org/monitor/2016/03/dental-fears.aspx>
- Crego, A., Carrillo-Diaz, M., & Armfield, J.M. (2014). From public mental health to community oral health: The impact of dental anxiety and fear on dental status. *Front Public Health*, (2), 16. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937873/> doi: 10.3389/fpubh.2014.00016
- Danilov, D. (2014). Therapeutic collaboration (compliance): Content of the definition, mechanisms of formation, and methods of optimization. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, (2), 4—12. (In Russ.)
- Firsova, I.V., Mikhachenko V.F., & Makedonova Yu.A. (2014). The compliance as a result of the rational approach to the treatment in stomatological practice. *The Russian Dentistry*, (1), 46—48. (In Russ.)
- Gazhva, S.I., Gazhva, Yu.V., & Guluev, R.S. (2012). Quality of life of patients with oral cavity diseases (literary review). *Modern Problems of Science and Education*, (4). Retrieved from: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=6466> (In Russ.)
- Hathiwala, S., Acharya, S., & Patil, S. (2015). Personality and psychological factors: Effects on dental beliefs. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 33(2), 88—92. doi: 10.4103/0970-4388.155110
- Iaremenko, A.I., Isaeva, E.R., Kolegova, T.E., Sitkina, E.V., & Vasilieva, J.V. (2018). Satisfaction with quality of life in patients with minimum cicatricial damage of the face and neck. *Clinical Psychology and Special Education*, 7(1), 75—90. doi: 10.17759/cpse.2018070106 (In Russ.)
- Ismailov, A.A., & Karataeva, A.M. (2016). Marketing in the dental organization. *Young Scientist*, (7), 390—395. (In Russ.)
- Macri, D. (2016). The expert advice: Dental patient compliance hinges on effective communication strategies. *Registered Dental Hygienists Magazine*. Retrieved from: <http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-36/issue-6/contents/the-expert-advice.html>
- Nikiforov, G.S. (2005). *Praktikym po psichologii zdorov'ya*. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- RBC. (2016). *Review of Paid Medical Services and a Healthy Lifestyle. The Market for Dental Services*. Retrieved from: http://marketing.rbc.ru/reviews/medicine2013/chapter_2_3.shtml (In Russ.)
- RBC. (2017). *Research of the Market of Dentistry in Saint Petersburg in 2017*. Retrieved from: <https://business-planner.ru/articles/analitika/issledovanie-rynka-stomatologii-sankt-peterburga-v-2017-godu.html> (accessed: 10.07.2018). (In Russ.)
- Reisine, S.T., Fertig, J., & Leder, S. (1989). Impact of dental conditions on patient's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiology*, (17), 7—10. doi: 10.1111/j.1600-0528.1989.tb01816

- Sarkisov, A.A. (2014). *Psychologicheskie aspekty formirovaniya vzaimootnoscheniy vracha i pacienta na stomatologicheskom prieme*. Ph.D in Medical Thesis. Moscow. (In Russ.)
- Savina, E.A., Bulkina, N.V., Lomakina, D.O., & Olevskaia, O.A. (2011). Deontology of a therapist: psychological and therapeutic ways of behavior during dental examination and treatment. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, 7(3), 683–689. (In Russ.)
- Sven, G. Carlsson, Boman, U.W., & Magnus, J.L. (2013). Dental anxiety — a joint interest for dentists and psychologists. *European Journal of Oral Sciences*, (121), 221–224. doi.org/10.1111/eos.12046
- Timokhova, E.S., & Gritskevich, E.R. (2018). Impact of the dental status of the oral cavity on the level of quality of life. *Sakharov Readings 2018: Environmental Problems of the 21st Century* (pp. 349–350). Minsk. (In Russ.)
- Vermaire, J.H., & van Excel N.J.A. (2017). Parental attitudes towards oral health and caries-risk in their children. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(2), 241–248. doi: 10.1111/idh.12296

Article history:

Received: 13 December 2018

Revised: 22 February 2019

Accepted: 25 February 2019

For citation:

Sitkina, E.V., Tregubenko, I.A., Belyaeva, E.A., & Isaeva, E.R. (2019). Attitude toward Dental Health and Treatment in Patients with Medical and Non-Medical Education. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 16(1), 71–87. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-1-71-87>

Bio Notes:

Evgenya V. Sitkina — Assistant of General and Clinical Psychology Department, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Saint Petersburg, Russia). E-mail: sitkina_evgenya@mail.ru

Ilya A. Tregubenko — Ph.D. in Psychology, Associate Professor of General and Clinical Psychology Department, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Saint Petersburg, Russia). E-mail: ia2312@yandex.ru

Elena A. Belyaeva — 6th year student of the Faculty of Clinical Psychology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Saint Petersburg, Russia). E-mail: helenap95@mail.ru

Elena R. Isaeva — Doctor Sc. of Psychology, Head of the General and Clinical Psychology Department, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Saint Petersburg, Russia). E-mail: isajeva@yandex.ru