

СТОМАТОЛОГИЯ

DENTISTRY

УДК 159.99

doi: 10.21685/2072-3032-2026-2-1

Комплаенс и нонкомплаенс в стоматологии: мотивация пациентов и формирование стоматологического здоровья

Е. Е. Воробьева¹, Е. Н. Шастин², В. С. Грищенко³, Т. М. Саблина⁴

^{1,3,4}Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

²Стоматологическая клиника «БАЛЬДАР», Краснодар, Россия

¹vee112@yandex.ru, ²bracet@mail.ru, ³veronikagrisenko3@gmail.com, ⁴iv_taniii@mail.ru

Аннотация. *Актуальность и цели.* Приверженность лечению (комплаенс) в медицине представляет собой важную сферу, отражающую социально-психологическое взаимодействие между врачом и пациентом. С одной стороны, ключевое значение имеет четкое распределение ролей между специалистом и пациентом, с другой – создание благоприятного информационного и эмоционального фона, который напрямую влияет на эффективность терапии и удовлетворенность пациента процессом лечения и его итогами. Цели данного исследования: оценка приверженности пациентов профилактике стоматологических заболеваний; выделение ключевых факторов, требующих систематического анализа; разработка на этой основе практических рекомендаций для стоматологов и их пациентов. В современной медицине центральное место занимает построение доверительных отношений между врачом и пациентом, при этом удовлетворенность последнего служит одним из ключевых критериев оценки качества медицинской помощи. *Материалы и методы.* Использовались анкетный опрос, разработанный для пациентов ($n = 50$), и экспертный опрос для врачей-стоматологов ($n = 60$). *Результаты.* В анкете для пациентов определялось мнение о предоставляемой информации и рекомендациях врача, один из факторов – это влияние Интернета на данный процесс. В экспертном опросе важно мнение специалистов-стоматологов. *Выводы.* Факторы, влияющие на развитие комплаенса, необходимо систематически исследовать, наблюдая динамику изменений, а также анализировать тактику поведения как врача, так и пациента и вносить определенные коррективы.

Ключевые слова: комплаенс, комплаентность, нонкомплаенс, доверие, коммуникативная компетентность врача

Для цитирования: Воробьева Е. Е., Шастин Е. Н., Грищенко В. С., Саблина Т. М. COMPLIANCE И NONCOMPLIANCE В СТОМАТОЛОГИИ: МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И ФОРМИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2026. № 2. С. 5–15. doi: 10.21685/2072-3032-2026-2-1

Compliance and non-compliance in dentistry: patient motivation and the formation of dental health

E.E. Vorobeve¹, E.N. Shastin², V.S. Grishchenko³, T.M. Sablina⁴

^{1,3,4}Penza State University, Penza, Russia

© Воробьева Е. Е., Шастин Е. Н., Грищенко В. С., Саблина Т. М., 2026. Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 License / This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.

²BALDAR Dental Clinic, Krasnodar, Russia

¹vee112@yandex.ru, ²bracet@mail.ru, ³veronikagrisenko3@gmail.com, ⁴iv_taniii@mail.ru

Abstract. *Background.* Treatment adherence (compliance) in medicine represents an important area reflecting the socio-psychological interaction between the doctor and the. On the one hand, a clear distribution of roles between the specialist and the patient is of key importance, on the other hand, it is crucial to create a favorable informational and emotional atmosphere, which directly affects the effectiveness of therapy and the patient's satisfaction with the treatment process and its outcomes. Researching compliance in dentistry will allow for the development of practical recommendations for doctors and patients. In modern medicine, building a trusting relationship between the doctor and the patient is central, with the latter's satisfaction serving as one of the key criteria for assessing the quality of medical care. *Materials and methods.* A questionnaire survey developed for patients (n = 50) and an expert survey for dentists (n = 60). *Results.* The patient questionnaire assessed opinions on the information provided and the doctor's recommendations; one factor examined was the influence of the internet on this process. The expert survey gathered the important opinions of dental specialists. *Conclusions.* The factors influencing the development of compliance need to be systematically studied by observing the dynamics of change. In this way, the behavioral tactics of both the doctor and the patient can be examined and specific adjustments can be made.

Keywords: compliance, compliancy, non-compliance, trust, clinical communication competence

For citation: Vorobeva E.E., Shastin E.N., Grishchenko V.S., Sablina T.M. Compliance and non-compliance in dentistry: patient motivation and the formation of dental health. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki = University proceedings. Volga region. Medical sciences.* 2026;(2):5–15. (In Russ.). doi: 10.21685/2072-3032-2026-2-1

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет комплаенс как «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача».

Комплаенс в медицине – это добровольное следование пациента предписанному режиму лечения. Пациенты с высоким уровнем комплаентности принимают более активное и осознанное участие в процессе своего лечения, так как заинтересованы в улучшении состояния своего здоровья, поэтому стремятся сотрудничать с врачом и готовы разделить с ним ответственность за возможные риски [1].

Система взаимоотношений между врачом и пациентом является важной составляющей врачебной компетентности. Эффективность лечения напрямую зависит от коммуникации в диаде «врач – пациент». Даже незначительное недопонимание может привести к неконтролируемым последствиям и отсутствию результатов лечения. Поэтому очень важно понимать причины недопонимания и отсутствия желания пациента следовать рекомендациям врача, чтобы достичь цели лечения и сохранения здоровья.

Отказ от следования рекомендациям сводит на нет усилия стоматологов, несмотря на доступность доказанных методов профилактики. Пациенты, пренебрегающие советами по питанию и гигиене, сталкиваются с ускорен-

ным развитием кариеса, в результате потребуется более сложное и дорогостоящее лечение в будущем.

Формирование комплаенса должно стать одним из ключевых направлений в стоматологической практике. Это требует от врачей не только информирования пациентов, но и мотивации их к долгосрочным изменениям поведения. Интеграция персонифицированных рекомендаций, обучение навыкам самоконтроля и использование цифровых напоминаний могут усилить приверженность лечению, обеспечивая устойчивое здоровье полости рта. Пересмотр врачебной тактики и переориентация стоматологической практики на профилактику и коррекцию поведения пациентов позволят снизить частоту развития тяжелых патологий, требующих сложного и дорогостоящего лечения. Реализация этих мер способствует не только улучшению клинических результатов, но и повышению качества жизни пациентов за счет снижения риска стоматологических заболеваний.

Цель исследования – оценить уровень приверженности пациентов профилактике стоматологических заболеваний и разработать практические рекомендации для врачей и пациентов.

Предметом изучения является соблюдение пациентом инструкций по уходу за зубами на дому. Это наиболее важный параметр, который влияет на степень риска развития кариеса и здоровье полости рта, а также на риск развития кариеса в будущем.

Материалы и методы

Для исследования были разработаны анкетный опрос для пациентов и экспертный опрос для врачей-стоматологов.

Эмпирическое исследование проводилось (март 2025 г. – май 2025 г.) в стоматологических клиниках г. Пензы. В опросе принимали участие студенты 2–3-х курсов факультета стоматологии Медицинского института ПГУ ($n = 50$, выборка гнездовая). Также был проведен экспертный опрос врачей и руководителей стоматологических клиник г. Пензы в феврале–марте 2025 г. ($n = 60$: 50 врачей-стоматологов, 10 руководителей стоматологических клиник). Результаты оформлены в Microsoft Excel 2003 и Microsoft Word 2003.

Результаты и их обсуждение

В работе врача важно не только оказать медицинскую помощь, но и установить доверительный контакт для получения необходимой информации, использовать ее для составления плана дальнейшего лечения. Поэтому от умения врача располагать к себе пациентов зависит успешный прием и положительный исход лечения [2].

Данные опроса студентов 2–3-го курсов могут помочь понять отношение к своему здоровью, качество взаимоотношений с врачом и выявить проблемы в коммуникации.

Согласно проведенному анкетированию большинство респондентов (68 %) оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное с незначительными проблемами, при этом 22 % считают себя «абсолютно здоровыми» и лишь 2 % пациентов указывают на «плохое здоровье». Это высокий показатель субъективного благополучия (табл. 1).

Таблица 1

Результаты опроса (анкетирования) студентов

Вопросы анкеты	Ответы	Результат, %
1	2	3
1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?	Я абсолютно здоров	22
	В основном здоров, но бывают небольшие проблемы	68
	Здоровье не очень хорошее, есть проблемы	8
	Здоровье плохое, есть серьезные проблемы	2
2. Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?	Один раз в год	48
	Два раза в год	34
	Когда появляется проблема	8
	Не посещаю	10
3. Сколько раз в день Вы чистите зубы зубной щеткой?	1 раз	6
	2–3 раза	94
4. Последний прием у стоматолога потребовал длительного лечения?	Да	22
	Нет	78
5. Когда последний раз Вы посещали стоматолога?	6 месяцев назад	32
	1 год	46
	2 года и более	22
6. Сколько раз в год Вы проводите проф. гигиену полости рта у врача-стоматолога?	Один раз в год	88
	Один раз в 6 месяцев	12
7. Откуда Вы знаете правила чистки зубов?	Из Интернета	64
	Обучали врачи-стоматологи	36
8. Дал ли Вам врач рекомендации по гигиене полости рта после приема?	Да	92
	Нет	8
9. Считаете ли Вы достаточной продолжительность врачебного приема на одного пациента?	Да	12
	Нет	88
10. Были ли даны Вам рекомендации по питанию?	Да	10
	Нет	90
11. Достаточно ли информации Вы получили до начала лечения?	Да	32
	Нет	68
12. Всегда ли Вам удается следовать рекомендациям лечения?	Да	42
	Нет	58
13. Укажите причину, по которой трудно выполнять рекомендации врача?	Нет времени	80
	Нет четкой инструкции и рекомендаций	16
	Забыл(а)	4
14. Бывает ли так, что информацию Вы находите в Интернете о лечении и профилактике стоматологических заболеваний?	Да	22
	Иногда	68
	Получаю достаточно информации от врача	8
	Нет	2

Окончание табл. 1

1	2	3
15. Считаете ли Вы информацию, полученную из Интернета, достоверной?	Да	88
	Нет	12

Важно отметить, что подавляющее большинство (94 %) пациентов чистят зубы 2–3 раза в день, что свидетельствует о сформированной базовой культуре гигиены полости рта. Профессиональную гигиену у врача-стоматолога (1 раз в 6 месяцев) практикуют лишь 12 % респондентов, хотя это необходимо рассматривать как золотой стандарт лечебно-профилактических мероприятий; 34 % посещают врача-стоматолога с рекомендованной для профилактики частотой 2 раза в год. При этом почти половина (48 %) пациентов делает это 1 раз в год, а 22 % респондентов не были у врача более двух лет. Проведенный опрос показал, что пациенты (в данном случае студенты) активно следят за гигиеной полости рта, но существует разрыв между позитивной самооценкой и пренебрежением регулярными профилактическими осмотрами, что является фактором риска для сохранения стоматологического здоровья. Пациенты в данном случае владели навыками профилактических мероприятий стоматологических заболеваний. Полученные данные свидетельствуют о том, что наблюдается «профилактический парадокс» – позитивная самооценка не подкрепляется ответственным поведением в отношении регулярных стоматологических осмотров, что является основным фактором риска различных заболеваний полости рта.

Проблема, требующая решения: профилактика отстает от осведомленности. Несмотря на хорошие базовые привычки, пациенты игнорируют системную профилактику (редкие визиты, отсутствие профгигиены), что сводит на нет их усилия.

На глубокие пробелы в клиническом взаимодействии (врач-пациент) указывает полученный результат: 88 % респондентов считают время стоматологического приема недостаточным, это фундаментальная проблема.

Рекомендации по гигиене полости рта получают 92 % пациентов, в то же время рекомендации по питанию – лишь 10 % опрошенных. Примечательно, что достаточно информации до назначения лечения получают только 32 % пациентов, при этом более половины (58 %) респондентов не всегда следуют назначениям врача. Главная причина – «нет времени» (80 %), что напрямую коррелирует с ощущением нехватки времени на приеме. Второй по значимости фактор – отсутствие четких инструкций (16 %), что указывает на низкое качество коммуникации. Таким образом, краткость приема приводит к поверхностному информированию, что, в свою очередь, снижает приверженность к терапевтическим мероприятиям; пациент не понимает в полной мере «зачем» и «как», поэтому не находит времени и мотивации следовать данным указаниям.

Согласно проведенному опросу большинство респондентов 90 % (22 % «да», 68 % «иногда») ищут информацию о лечении в Интернете и лишь 8 % получают достаточно информации от врача. Таким образом, Интернет становится основным источником знаний для большинства пациентов.

Врачи всегда должны учитывать, что без выстраивания доверительных отношений с пациентом добиться положительных результатов будет достаточно трудно. Мотивация пациентов и грамотно изложенная информация могут выступать основой доверия к врачу. При этом отсутствие доверия чаще всего приводит к тому, что пациент может не придерживаться рекомендаций, принимать непроверенные медикаменты или искать «правдивую информацию» в Интернете. Вполне вероятно, что такое самолечение приведет к плачевным результатам в виде различных осложнений и рецидивов.

Анализ полученных данных (табл. 2) показал, что эксперты (врачи-стоматологи) признают силу информации – 85 %, считают, что она может изменить поведение пациента, а 88 % – что печатные материалы улучшают коммуникацию.

Таблица 2

Результаты опроса (анкетирования) экспертов

Вопросы анкеты	Ответы	Результат, %
1	2	3
1. Как Вы оцениваете качество стоматологической помощи в г. Пензе?	Хорошее	88
	Удовлетворительное	6
	Плохое	2
	Затрудняюсь ответить	4
2. С какими из перечисленных ниже утверждений Вы согласны в большей степени?	Пациент всегда прав	0
	Главное в работе – знать потребность пациента	2
	Качество – это условие конкурентоспособности на рынке медицинских услуг	6
	Решения врача должны основываться на подтвержденных фактах, а не интуиции	6
	Пациент – участник процесса, а не сторонний наблюдатель	74
	Повышение квалификации – необходимый элемент деятельности врача	2
	Оплата труда должна соответствовать индивидуальному вкладу работника	2
	Без активного участия пациента невозможен процесс лечения и профилактики	8
3. Всегда ли достаточно времени приема, чтобы дать необходимую информацию?	Да	47
	Нет	53
4. Считаете ли Вы целесообразным увеличить время приема на одного пациента?	Да	58
	Нет	42
5. Может ли повлиять дополнительная информация, данная пациенту, на изменение его поведения?	Да	85
	Нет	15

Продолжение табл. 2

1	2	3
6. Может ли информация, данная в печатном виде пациенту, улучшить коммуникацию врача с пациентом?	Да	88
	Нет	12
7. Может ли информация, полученная из Интернета, навредить процессу лечения и профилактики?	Да	90
	Нет	10
8. Приходилось ли пациенту обращаться с жалобой на работу Вашего учреждения?	Да	12
	Нет	80
9. Если да, то жалоба связана с вопросами коммуникации врача и пациента?	Да	0
	Нет	100
10. Влияет ли, на Ваш взгляд, процесс коммуникации на результат лечения?	Да	88
	Нет	12
11. Как Вы оцениваете степень своего влияния на изменение поведения пациента?	Все зависит от меня	7
	От меня зависит многое	15
	От меня мало что зависит	52
	От меня ничего не зависит	26
12. Что, на Ваш взгляд, необходимо изменить в работе медицинского учреждения для повышения качества оказываемых медицинских услуг?	Повысить коммуникативную компетентность врача	2
	Наличие медицинского оборудования	28
	Увеличить время приема	27
	Выбор адекватного алгоритма лечения	2
	Заинтересованность, активность самого пациента, его сотрудничество с врачом	41
	Санитарно-гигиенические условия	0
13. По каким параметрам, на Ваш взгляд, можно оценивать качество медицинского обслуживания?	Достижение положительного результата в лечении	20
	Удовлетворенность пациента	8
	Соответствие медицинской услуги существующим стандартам, нормативам	38
	Профессионализм врача	13
	Заинтересованность и вежливость персонала	13
	Облегчение симптомов заболевания	8
	Комфорт и чистота в учреждении	2
14. Закончите, пожалуйста, следующее предложение: я думаю, что прежде всего моя работа дает мне...	Достойную заработную плату	7
	Авторитет и уважение коллег	7
	Удовлетворение от самой работы	2
	Чувство пользы людям	73
	Возможность повышать свой профессиональный уровень	10
	Возможность полностью реализовать свои профессиональные интересы	0

Окончание табл. 2

1	2	3
15. Какой информации, по Вашему мнению, Вам не хватает в повседневной деятельности?	Информации о новых методах, технологиях лечения	20
	Более полной информации о пациенте	24
	Информации о фармацевтических новинках	27
	Информации о возможности повышения квалификации	27
	Не испытываю недостатка в информации	2

При этом 90 % экспертов видят потенциальный вред от информации, полученной пациентом из Интернета. Подавляющее большинство (88 %) опрошенных экспертов признают, что процесс коммуникации влияет на результат лечения и информация, полученная от врача, может менять поведение пациента (85 %). Так, 47 % респондентов считают, что времени на прием хватает, а 58 % прямо выступают за его увеличение. Таким образом, мы видим готовность врачей к диалогу, но система (нормативы и тарификация) не дает им для этого главного ресурса – времени. Исходя из этого врачам нужно использовать рекомендации в печатном виде для того, чтобы они всегда были перед глазами и пациент смог извлекать из них полезную информацию [3].

Абсолютное большинство экспертов (74 %) выбрали утверждение «Пациент – участник процесса, а не сторонний наблюдатель». Это свидетельствует о сдвиге от патерналистской модели к модели сотрудничества. Несмотря на это, замечен пессимизм: 78 % экспертов считают, что от них мало или ничего не зависит в изменении поведения пациента (52 + 26 %), что указывает на ключевое противоречие.

Проведенное исследование выявило, что только 22 % (7 + 15 %) чувствуют себя активными агентами влияния. Это контрастирует с доминирующим чувством профессионального бессилия: более половины опрошенных (52 %) полагают, что «от них мало что зависит». Так, 90 % врачей видят вред в интернет-самодиагностике, что создает дополнительный барьер в коммуникации. Интересно, что в сложившихся условиях главным критерием качества работы врачи-стоматологи называют не результат лечения (20 %) и уж тем более не удовлетворенность пациента (8 %), а соответствие формальным стандартам – 38 % опрошенных. Это показывает, что для специалиста важнее следовать протоколу, чем бороться с обстоятельствами, на которые он повлиять не может. Хотя итоговая удовлетворенность пациента должна являться неотъемлемой частью оценки проведенного лечения.

Ключ к решению проблем коммуникации врачи видят не в собственном развитии, лишь 2 % указали на необходимость повышения коммуникативной компетентности, а в изменении организационных условий: требование увеличить время приема (27 %). Врачи не считают себя плохими коммуникаторами, они убеждены, что система не предоставляет им условий для качественного диалога.

Интернет стал основным источником стоматологических знаний, конкурируя с профессиональным сообществом. Высокое доверие к Интернету

(88 %) требует от врачей активного присутствия в цифровой среде и использования его в своей работе. Необходимо активное использование врачами цифровых каналов (соцсети, мессенджеры, email-рассылки) для предоставления проверенной информации, внедрение в практику кратких, четких письменных или цифровых памяток по уходу и питанию.

Одна из причин некомплаентности пациентов – недостаток внимания к своему здоровью. Здесь нужно делать акцент на важности регулярной профессиональной гигиены как неотъемлемой части стоматологического здоровья. Данные опроса указывают на настоятельную необходимость трансформации стоматологической помощи для молодежи в сторону повышения ее информационной, мотивационной и партнерской составляющих. Важно внедрять системы, способствующие соблюдению рекомендаций, такие как напоминания о последующих визитах и цифровые медицинские инструменты. В данном случае возможно использование искусственного интеллекта как нового инструмента мониторинга и профилактики как у детей, так и у взрослых. Так, на наш взгляд, искусственный интеллект может помочь в обучении гигиене полости рта, адаптировать программу питания под индивидуальные особенности и здоровье пациента, осуществлять ежедневное напоминание и запись результатов выполнения рекомендаций врача; для ребенка это возможно сделать в игровой форме. В данном случае это не замена работы врача, а дополнительный инструмент, помогающий показать динамику улучшения состояния полости рта пациента, например графическое изображение обобщенных периодических результатов. Это основа формирования системы «активное наблюдение», где подразумевается контроль прогрессирования кариеса и выполнение профилактической программы. Положительным результатом активного наблюдения является отсутствие признаков прогрессирования кариозного поражения при периодическом обращении пациента.

Таким образом, приверженность лечению формируется под влиянием множества взаимосвязанных факторов, которые необходимо выделить и систематически исследовать в выделенные промежутки времени, наблюдая динамику изменений, таким образом, можно исследовать динамику поведения, как врача, так и пациента. Возможно взять за основу следующие факторы: психологические особенности пациента – внутренняя картина заболевания играет важную роль в формировании отношения пациента к началу и продолжению лечения [4]; состояние организма индивидуума через определенные промежутки времени – врач может дать оценку результативности лечения и профилактики [5]; ответственное отношение к лечению, т.е. как пациент будет выполнять все рекомендации врача, а также оценка в комплексе результата [6].

Заключение

Проведенное исследование показало, что, несмотря на декларируемую осведомленность о важности гигиены полости рта, реальная приверженность профилактическим мероприятиям остается недостаточной. При этом формирование стратегии улучшения стоматологического здоровья напрямую будет зависеть от качества коммуникации. Ключевые факторы: доступность информации, четкое понимание пациентом, что нужно делать, полное изложение целей лечения и профилактики, а также совместное определение желаемого

мого конечного результата, к которому стремятся и врач, и пациент. Необходим переход от модели «лечение – процедура» к модели «обучение – партнерство». Это предполагает увеличение времени приема для объяснения и мотивации в том числе с использованием цифровых инструментов, что позволит компенсировать дефицит времени на приеме и повысит эффективность профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Otero M., Oishi N., Martínez F., Ballester M. T., Basterra J. Informed consent in dentistry and medicine in Spain: Practical considerations and legality // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022. Vol. 27 (3). P. 294–300.
2. Вагнер В. Д., Окушко В. Р., Кисельникова Л. П. Факторы, влияющие на мотивацию пациентов к сохранению стоматологического здоровья в условиях первичной медико-санитарной помощи // *Стоматология*. 2021. Т. 100, № 5. С. 67–71.
3. Наумов И. А., Сивакова С. П., Синкевич Е. В. Общая и военная гигиена : пособие для студентов лечеб. фак. : в 3 ч. / М-во здравоохранения Республики Беларусь, УО «Гродненский гос. мед. ун-т». Гродно : ГрГМУ, 2015. Ч. 3. С. 199–200.
4. Giddens A. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge : Polity Press, 1991. 256 p.
5. Глазунова Л. И. Музыкальная терапия: история и методика применения. Белгород, 2008. С. 18.
6. Аболмасов А. А., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А. Мотивация пациентов к проведению стоматологического лечения: психологические аспекты // *Институт стоматологии*. 2020. № 3 (88). С. 82–84.

References

1. Otero M., Oishi N., Martínez F., Ballester M.T., Basterra J. Informed consent in dentistry and medicine in Spain: Practical considerations and legality. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022;27(3):294–300.
2. Vagner V.D., Okushko V.R., Kiselnikova L.P. Factors influencing patient motivation to maintain dental health in a primary health care setting. *Stomatologiya = Dentistry*. 2021;100(5):67–71. (In Russ.)
3. Naumov I.A., Sivakova S.P., Sinkevich E.V. General and military hygiene: manual for students of the faculty of general medicine: in 3 parts. Grodno: GrGMU, 2015;(part 3):199–200. (In Russ.)
4. Giddens A. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press, 1991:256.
5. Glazunova L.I. *Muzykalnaya terapiya: istoriya i metodika primeneniya = Music therapy: history and methodology of application*. Belgorod, 2008:18. (In Russ.)
6. Abolmasov A.A., Abolmasov N.N., Bychkov V.A. Motivating patients to undergo dental treatment: psychological aspects. *Institut stomatologii = Institute of dentistry*. 2020;(3):82–84. (In Russ.)

Информация об авторах / Information about the authors

Елена Евгеньевна Воробьева

кандидат социологических наук, доцент,
доцент кафедры стоматологии,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: vee112@yandex.ru

Elena E. Vorobeva

Candidate of sociological sciences,
associate professor, associate professor
of the sub-department of dentistry, Medical
Institute, Penza State University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Евгений Николаевич Шастин

кандидат медицинских наук, главный врач, стоматологическая клиника «БАЛДАР» (Россия, г. Краснодар, ул. Северная, 400 / ул. Янковского, 170)

E-mail: bracet@mail.ru

Evgeniy N. Shastin

Candidate of medical sciences, head doctor, BALDAR Dental Clinic (400 Severnaya street / 170 Yankovskogo street, Krasnodar, Russia)

Вероника Сергеевна Грищенко

студентка, Медицинский институт, Пензенский государственный университет (Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: veronikagrisenko3@gmail.com

Veronika S. Grishchenko

Student, Medical Institute, Penza State University (40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Татьяна Михайловна Саблина

студентка, Медицинский институт, Пензенский государственный университет (Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: iv_taniii@mail.ru

Tatyana M. Sablina

Student, Medical Institute, Penza State University (40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflicts of interests.

Поступила в редакцию / Received 25.02.2026

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 16.03.2026

Принята к публикации / Accepted 27.04.2026