

## ФИЛОСОФИЯ

(шифр научной специальности: 5.7.7)

Научная статья

УДК 1

doi: 10.18522/2070-1403-2025-110-3-33-38

### КОМПЛАЕНТНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ (НА ПРИМЕРЕ Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ)

© *Каринэ Борисовна Мкртычева<sup>1</sup>, Нарине Арамовна Безвербная<sup>2</sup>, Лаура Самвеловна Джалалян<sup>3</sup>*

*<sup>1, 2, 3</sup>Ростовский государственный медицинский университет. г. Ростов-на-Дону, Россия*

*<sup>1</sup>kasya--21@mail.ru <sup>2</sup>narine-rnd@yandex.ru <sup>3</sup>lauradjalalyan@gmail.com*

**Аннотация.** Показано, что комплаентность как компонент современной культуры здоровья играет одну из значимых ролей и выступает мотиватором поддержания и укрепления общественного здоровья. Информированность молодёжи о компонентах культуры здоровья оказывает влияние на уровень её приверженности лечению. Исследуется уровень информированности студентов различных профилей образования о комплаентности и их приверженность лечению. Показано, что комплаентность как компонент современной культуры здоровья выступает мотивирующим фактором поддержания и укрепления общественного здоровья. Представлен анализ результатов исследования, который показал определённую корреляцию между профилем образования, уровнем информированности и приверженностью лечению респондентов и обнаружил необходимость становления этого компонента в их модели культуры здоровья.

**Ключевые слова:** комплаентность, общественное здоровье, культура здоровья, респондент, non-комплаенс.

**Для цитирования:** Мкртычева К.Б., Безвербная Н.А., Джалалян Л.С. Комплаентность как компонент культуры здоровья студенческой молодёжи (на примере г. Ростов-на-Дону) // Гуманитарные и социальные науки. 2025. Т. 110. № 3. С. 33-38. doi: 10.18522/2070-1403-2025-110-3-33-38.

## PHILOSOPHY

(specialty: 5.7.7)

Original article

### Compliance as a component of culture student youth health (using the example of Rostov-on-Don)

© *Karine B. Mkrtycheva<sup>1</sup>, Narine A. Bezverbnaya<sup>2</sup>, Laura S. Djalalyan<sup>3</sup>*

*<sup>1, 2, 3</sup>Rostov State Medical University. Rostov-on-Don, Russian Federation*

*<sup>1</sup>kasya--21@mail.ru <sup>2</sup>narine-rnd@yandex.ru <sup>3</sup>lauradjalalyan@gmail.com*

**Abstract.** It is shown that competence as a component of modern health culture plays one of the significant roles and acts as a motivator for maintaining and strengthening public health. The awareness of young people about the components of the health culture influences the level of their commitment to treatment. The level of awareness of students of various educational profiles about compliance and their adherence to treatment is investigated. It is shown that competence as a component of modern health culture acts as a motivating factor in maintaining and strengthening public health. The analysis of the research results is presented, which showed a certain correlation between the educational profile, level of awareness and commitment to treatment of respondents and revealed the need to establish this component in their model of health culture.

**Key words:** compliance, public health, healthcare, health culture, respondent, non-compliance.

**For citation:** Mkrtycheva K.B., Bezverbnaya N.A., Djalalyan L.S. Compliance as a component of culture student youth health (using the example of Rostov-on-Don). *The Humanities and Social Sciences*. 2025. Vol. 110. No 3. P. 33-38. doi: 10.18522/2070-1403-2025-110-3-33-38.

### *Введение*

Парадигма культуры здоровья предполагает качественный рост здоровья населения, формирование культуры здоровья и инновационных методов их реализации. В нашей стране, испытывающей серьезные проблемы в демографии, должен быть реализован культ большой, благополучной семьи и долгой, и здоровой жизни. Установки этих ценностей формируются с началом социализации человека и окончательно оформляются и становятся осознанными в период студенчества. Как раз в этот период укоренение привычки соблюдения рекомендаций и предписаний врачей становится базой в будущем соматическом и психологическом благополучии человека. Индивидуальное здоровье должно стать личной ответственностью каждого молодого человека.

Ответственные отношения к своему персональному здоровью, коррелируется с пониманием общих вызовов современности. Урбанизация и глобализация делают весьма вероятным распространение любого рода заболеваний, масштабируя их до уровня пандемии. И тогда персональная ответственность становится частью социальной ответственности. Каждый молодой человек понимает, что его комплаентность становится важным элементом общественного здоровья.

Академические исследования теории комплаентности могут стать основанием в создании специальных программ по внедрению идеологии рационального отношения к своему здоровью и самостоятельно, и в тандеме с врачом. Это могут быть академические курсы, тренинги, пропагандистские акции и др. В настоящее время задача формирования культуры здоровья и сохранения общественного здоровья в РФ приобрела характер национального приоритета. По словам министра здравоохранения России, создание системы общественного здоровья стало «задачей не только федеральных, региональных и муниципальных структур, но и общественных объединений, волонтерских движений, средств массовой информации [1].

### *Обсуждение*

Общественное здоровье – это один из ключевых показателей стратегического экономического и социального потенциала страны, находящийся в детерминистической связи с многообразными факторами окружающей среды и образом жизни населения. Поддержание общественного здоровья позволяет обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни. Высокая степень комплаентности является не только компонентом культуры здоровья и одной из технологий здоровьесбережения, обеспечивающей эффективность лечения, но и одним из значимых факторов сохранения общественного здоровья. Такие проблемы, как несоблюдение назначений врача, самолечение, применение научно необоснованных методов лечения затрагивает все аспекты лечебного процесса: профилактику, успешность лечения и охрану здоровья населения в целом.

Понятие «комплаенс» было введено D. Sackett и R. Haynes в 1976–1979 гг. ВОЗ определяет комплаенс как «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменения образа жизни назначением и указанием врача» [3]. Когда бы не обратился пациент за медицинской помощью, ему необходимо проявлять комплаентное поведение, следовать рекомендациям и назначениям врача для повышения эффективности лечения. «Согласие с лечением» – это принцип партнерства, на основании которого выстраиваются взаимоотношения врача и пациента.

Недоверие пациентов к системе здравоохранения и квалификации врачей, нежелание соблюдать назначения врача, связано с несформированностью у населения культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения. В наши дни ещё одной проблемой, связанной с несформированностью культуры здоровья, является склонность определённой части пациентов к самодиагностике и самолечению с помощью Интернета. Фармакотерапия, назначенная самому себе, может избавлять от симптомов одного заболевания, одновременно нанося вред другим органам и системам. Побочные эффекты от действия самостоятельно назначенных препаратов могут быть очень опасны [6].

По данным исследований, только 13% населения страны посещают врача регулярно, а 40% обращаются в крайних случаях (среднемировой уровень – 66%). Причина в том, что доверие к медицине относительно невысокое: только 25% россиян доверяют опыту и квалификации врачей, а 60% – рассматривают врачей только как консультантов [4].

Отсутствие комплаентности принято называть нон-комплаенсом. Модели некомплаентного поведения различны: отказ от лечения, нерегулярный приём назначенных препаратов, самостоятельная замена дозы лекарства. Некомплаентное поведение пациентов приводит к увеличению медико-социального бремени болезней и увеличению расходов государства на здравоохранение [2]. Последствия включают снижение трудоспособности населения, что приводит к ослаблению производительности труда и к ухудшению развития экономики в целом, а также нецелесообразное использование ресурсов здравоохранения, увеличение расходов на лечение, возникновение сложностей в адекватной оценке качества и эффективности медицинской помощи.

Согласно статистике ВОЗ, приверженность к терапии у пациентов с хроническими заболеваниями в экономически развитых странах составляет лишь 50% [5], что говорит о недостаточно высоком уровне комплаентности. Анализ источников показал, что работ, посвященных исследованию проблемы комплаентности среди студентов вузов, недостаточно. Целью данного исследования является изучение уровня информированности респондентов о комплаентности как компоненте культуры здоровья и определение степени их комплаентности в корреляции с профилем образования. Мы предполагаем, что уровень информированности респондентов о комплаентности и степень их приверженности лечению находится в каузальной зависимости от профиля образования.

Исследование проводилось в 2 этапа: 1 этап – изучение и анализ научных источников и пилотное исследование; 2 этап – проведение эмпирического исследования. Выборочная совокупность была отобрана методом типичных представителей, критерий включения – студенты вузов г. Ростов-на-Дону и составила 686 респондентов (n=686). Респонденты были разделены на две группы по критерию – «профиль образования». В первую группу вошли 314 студентов Ростовского государственного медицинского университета; вторая группа, включила в себя 372 студента Донского государственного технического университета и Южного федерального университета, (имеющих технический и гуманитарный профиль образования) обучающихся на не медицинских факультетах. Систематизация полученных данных и оценка достоверности статистического анализа были проведены в программе Microsoft Excel. Полученные данные анализировались с помощью метода сравнения и статистического критерия достоверности различий Т-Студента.

Основным инструментом эмпирического исследования стала анкета, составленная с учётом принципа валидности и включившая в себя 4 блока вопросов открытого, закрытого и бинарного типов: 1-й блок – паспортчика; 2-й – блок вопросов, направленный на определение оценки респондентами роли комплаентности в процессе лечения; 3-й блок анкеты выявляющий степень комплаентности респондентов, включил вопросы клинико-психологической тестовой методике, предназначенной для предварительной оценки комплаентности и выявления недостаточно комплаентных потенциальных пациентов на основе количественной шкалы приверженности комплаентности по Мориски-Грин-Левине (Morisky-Green-Levine), и 4-й блок вопросов, направленный на определение участниками опроса наиболее эффективных, по их мнению, мер, повышающих степень комплаентности.

Согласно результатам исследования, правильно интерпретировали термин «комплаентность» 87,4% студентов медиков и 74% студентов не медицинских вузов. Большинство опрошенных 1-й гр. (70%) и 2-й гр. (49,2 %) считает, что комплаентность повышает эффективность лечения, приводя к скорейшему выздоровлению.

Определяя факторы, связанные с системой здравоохранения и влияющие на уровень комплаентности, преобладающее количество опрошенных в обеих группах выделили: уровень информированности населения о важности следования рекомендациям и назначениям

врача –81% – 1 гр. и 71,1% – 2 гр. соответственно. Студенты РостГМУ также отметили следующие факторы: доступность медицинской помощи, доступность необходимых пациенту исследований и процедур и комфортные для пациентов условия в медицинских учреждениях (своевременный ремонт, обновление оборудования). Студенты не медицинских вузов отметили также комфортные условия в медицинских учреждениях и доступность консультаций у узкопрофильных специалистов.

По мнению большинства респондентов первой группы (70%), основным фактором, связанным с терапией и влияющим на уровень комплаентности является эффективность, положительная динамика в процессе лечения, в то время как для большей части второй группы (63,6%) таким фактором является продолжительность лечения. Необходимость высокого уровня комплаентности для большинства опрошенных 1-й (63,8%) и 2-й (59,7%) групп, заключается в поддержании высокого уровня эффективности терапии, избегания развития характерных осложнений заболевания, хаотичности лечения.

Значительная часть респондентов обеих групп (59% и 65,7% соответственно) считает, что пандемия Covid-19 способствовала повышению общего уровня доверия врачам и приверженности пациентов лечению. По мнению преобладающего количества студентов медицинских и не медицинских вузов, доверие между сторонами врач-пациент может быть не зеркальным (пациент доверяет врачу, а врач нет или наоборот).

Значительная часть опрошенных обеих групп (42,3% – 1 гр. и 54,4% – 2 гр.), считает, что уровень комплаентности в равной степени зависит от врача и пациента. Однако стоит отметить, что для достаточного количества студентов не медиков (44,6%) уровень комплаентности в основном зависит от врача.

Значительная часть респондентов и 1-й группы – 61%, и 47% опрошенных 2-й группы среди факторов, которые чаще влияют на формирование недоверия пациента к врачу выделяют попытку пациентов самостоятельно решить проблемы со своим здоровьем с помощью Интернет-ресурсов.

Оценивая важность комплаентности в процессе лечения по 3-балльной шкале, 87% опрошенных студентов-медиков и 73% студентов-немедиков дали максимальную оценку важности комплаентности. Определяя наиболее подходящие характеристики пациента, влияющие на степень его комплаентности, 87% студентов первой группы и 79,8% студентов второй группы выбрали уровень осознания важности приема назначенных врачом лекарств и следование рекомендациям в целом. Кроме того, стоит отметить, что 51% респондентов обеих групп отметили важность стабильного психологического состояния пациента.

Наиболее подходящими характеристиками врача, способствующими повышению уровня комплаентности, по мнению студентов медиков и студентов немедиков (71,3% и 65,7%), является создание врачом доброжелательной атмосферы, формирование у больного уверенности, что врач хочет и может ему помочь, врачебная эмпатия и стаж работы врача. Выбирая утверждение, отражающее мотивацию обращения участников опроса к врачу, 58% опрошенных – 1-й гр. и 48% – 2-й гр. отметили, что обращаются к врачу сразу после возникновения жалоб или обострения хронических заболеваний.

В анкету был включен блок вопросов, посвященный оценке комплаентности по шкале Мориски-Грин-Левине, что позволило определить их уровень комплаентности. Анализ уровня комплаентности респондентов по данной шкале показал, что студенты медики имеют недостаточную приверженность лечению, в то время как студенты не медицинских вузов показали неприверженность.

Наиболее эффективными мерами по повышению уровня комплаентности, по мнению студентов 1-й (63,6%) и 2-й (53,5%) групп, являются повышение уровня информированности населения о важности следования рекомендациям и назначениям врача. 64,7% 1-й и 45% – 2-й групп считают, что опубликование объективных данных о последствиях низкого уровня комплаентности способствует повышению уровня информированности о роли комплаентности в процессе лечения.

Наиболее достоверными источниками информации о комплаентности для студентов обеих групп является врач (73,1% и 57,2%), а также Интернет и волонтеры-медики (57,1% и 57,9% соответственно).

#### *Выводы*

Профиль образования респондентов оказывает некоторое влияние на уровень их информированности о комплаентности как компоненте культуры здоровья и на степень их приверженности лечению. В ходе исследования были выявлены достоверные различия в ответах ( $p \leq 0,01$ ). Согласно результатам анализа уровня комплаентности респондентов по шкале Мориски-Грин-Левин, студенты-медики проявили недостаточную приверженность лечению, в то время как студенты немедицинских вузов продемонстрировали полное отсутствие приверженности и нуждаются во внедрении этого компонента в имеющуюся у них модель культуры здоровья.

#### **Список источников**

1. Аксенова Е.И., Гречушкина Н.А., Каменева Т.Н., Камынина Н.Н. Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. 42 с.
2. Бойко С.Л., Ассанович М.А., Дешко М.С., Снежицкий В.А. Метод оценки социальной комплаентности как формы социальной ответственности пациента // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2021. Т. 19. № 2. С. 207.
3. Захарова Е.В. Теоретические концепции и методы исследования комплаенса и приверженности лечению. // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. Т. 12. С. 96–110.
4. «Индекс здоровья и благополучия» россиян существенно ниже среднемирового (результаты исследования) // Демоскоп Weekly. 2016. С. 489–490.
5. Кретов Е.И., Таркова А.Р., Анисимова В.Д., Козырь К.В., Гражданкин И.О., Байструков В.И., Зубарев Д.Д., Ибрагимов Р.У., Крестьянинов О.В., Хелимский Д.А., Найденов Р.А., Нарышкин И.А., Обединский А.А., Прохорихин А.А. Проблема приверженности к терапии в кардиологии // Кардиология. 2018. № 58(9) С. 89–95.
6. Мкртычева К.Б., Джалалян Л.С. Отношение жителей г. Ростов-на-Дону к вакцинопрофилактике детей // Экономические и гуманитарные исследования регионов, 2022. № 4.
7. Мороз Д.И., Мороз Н.А., Халикова А.Р., Ткаченко Е.С., Екимов И.Н. Самолечение в современном обществе: причины и последствия // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 2.

#### **References**

1. Aksenova E.I., Grechushkina N.A., Kameneva T.N., Kamynina N.N. Public health: the evolution of the concept in strategic documents of health protection and health development in the world. M.: GBU “NIIOZMM DZM”, 2021. 42 p.
2. Boyko S.L., Assanovich M.A., Deshko M.S., Snezhitsky V.A. A method for assessing social compliance as a form of social responsibility for a patient // Journal of the Grodno State Medical University. 2021. T. 19. No. 2. P. 207.
3. Zakharova E.V. Theoretical concepts and research methods for compliance and treatment adherence. // Theoretical and experimental psychology. 2019. Vol. 12. P. 96–110.
4. The “health and well-being index” of Russians is significantly lower than the global average (research results) // Demoscope Weekly. 2016. P. 489–490.
5. Kretov E.I., Tarkova A.R., Anisimova V.D., Kozyr K.V., Grazhdankin I.O., Baystrukov V.I., Zubarev D.D., Ibragimov R.U., Krestyaninov O.V., Khelimsky D.A., Naydenov R.A.,

- Naryshkin I.A., Obedinsky A.A., Prokhorikhin A.A.* The problem of commitment to therapy in cardiology // *Cardiology*. 2018. No. 58(9). P. 89–95.
6. *Mkrtycheva K.B., Jalalyan L.S.* The attitude of residents of Rostov-on-Don to vaccination of children // *Economic and humanitarian studies of the regions*. 2022. No. 4.
7. *Moroz D.I., Moroz N.A., Khalikova A.R., Tkachenko E.S., Ekimov I.N.* Self-medication in modern society: causes and consequences // *Modern scientific research and innovation*. 2019. No. 2.

*Статья поступила в редакцию 10.04.2025; одобрена после рецензирования 22.04.2025; принята к публикации 22.04.2025.*

*The article was submitted 10.04.2025; approved after reviewing 22.04.2025; accepted for publication 22.04.2025.*