

Научная статья

УДК615.035:616-089:616-058

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-221-224

Влияние уровня образования на отношение к соблюдению рекомендаций врача

Алексей Леонидович Горбунов¹, Михаил Сергеевич Курносиков², Петр Сергеевич Черкасов³✉

^{1–3}Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова Российской академии наук, Москва,
Российская Федерация

¹medsestrach@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1112-7766>

²mik.kurnosikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8353-3253>

³pyo671@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5628-2380>

Аннотация. Цель исследования: провести анализ влияния уровня образования на отношение к соблюдению рекомендаций врача пациентами хирургического профиля.

Материалы и методы. Информация была получена путём анонимного анкетирования 401 пациента, находящегося на стационарном лечении. Были сформированы две группы сравнения: 221 человек имел высшее или незаконченное высшее образование, а 180 человек — среднее или среднее специальное образование. Среди обследованных пациентов не было тех, кто имел профессиональное медицинское образование. Выделены три возрастные группы: 23–44, 45–59 и 60 лет и старше.

Результаты. Независимо от гендерной принадлежности общим трендом было снижение удельного веса тех, кто соблюдает назначения врача, с увеличением возраста. Среди мужчин во всех возрастных группах пациенты с высоким уровнем образования выполняли назначения и рекомендации врача чаще, чем пациенты с низким уровнем образования, а среди женщин пациенты с высоким уровнем образования выполняли назначения и рекомендации врача чаще, чем пациенты с низким уровнем образования, только в молодой и средней возрастных группах, а в старшей возрастной группе удельный вес тех, кто всегда выполняет назначения врача в полном объёме, среди женщин с высоким уровнем образования снижается за счёт увеличения удельного веса тех, кто выполняет назначения врача, только если считает это необходимым. Такие же закономерности наблюдаются и в отношении выполнения принципов здорового образа жизни. Однако у мужчин влияние уровня образования проявляется после 45 лет, и в средних и старших возрастных группах увеличивается число тех, кто выполняет их, только если считает нужным. У женщин влияние уровня образования на частоту выполнения принципов здорового образа жизни выражено в большей степени и во всех возрастных группах. С увеличением возраста возрастает удельный вес женщин считающих, что выполнять назначения врача нужно, только если они сами посчитают это необходимым.

Ключевые слова: медицинская активность; общественное здоровье; детерминанты здоровья; поведение пациента

Для цитирования: Горбунов А. Л., Курносиков М. С., Черкасов П. С. Влияние уровня образования на отношение к соблюдению рекомендаций врача // Ремедиум. 2022. Т. 26, № 3. С. 221–224. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-221-224.

Original article

The influence of the level of education on the attitude to compliance with the doctor's recommendations

Aleksey L. Gorbunov¹, Mikhail S. Kurnosikov², Petr S. Cherkasov³✉

^{1–3}V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

¹medsestrach@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1112-7766>

²mik.kurnosikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8353-3253>

³pyo671@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5628-2380>

Annotation. The purpose of the study: to analyze the effect of education on the attitude to compliance with the doctor's recommendations by surgical patients.

Materials and methods. Information was obtained through an anonymous questionnaire of 401 inpatient patients. Two comparison groups were formed: 221 people had higher or unfinished higher education, and 180 people had secondary or secondary-special education. Among the patients studied, there were no those who had a professional medical education. Three age groups stood out: 23–44 years old, 45–59 years old and 60 years old and older. Since higher education can only be obtained by the age of 22–23 and the use of younger age groups in this case is incorrect.

Results. Regardless of gender, the general trend was a decrease in the specific gravity of those who comply with doctor's appointments with increasing age. Among men in all age groups, patients with a high level of education performed prescriptions and recommendations of the doctor more often, than low-education patients, and among women, high-education patients performed physician prescriptions and recommendations more frequently, than patients with low levels of education only in the young and middle age groups, and in the older age group, the proportion of those who always fulfill the prescriptions of a doctor in full among women with a high level of education is reduced by increasing the proportion of those performing the prescriptions of a doctor only if he considers it necessary. The same patterns, in general, are observed in relation to the implementation of the principles of a healthy lifestyle. But in men, the influence of education level is manifested after 45 years and in the middle and older age groups the number of those who perform them only if they consider it necessary increases. In women, the influence of educational level on the frequency of implementation of the principles of a healthy lifestyle is more pronounced in all age groups. Also, like men, with increasing age, the proportion of women who believe that it is necessary to fulfill doctor's appointments only if they themselves consider it necessary.

Key words: medical activity; public health; determinants of health; patient behavior

For citation: Gorbunov A. L., Kurnosikov M. S., Cherkasov P. S. The influence of the level of education on the attitude to compliance with the doctor's recommendations. *Remedium*. 2022;26(3):221–224. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-221-224.

Введение

Уровень образования человека как детерминанта здоровья всё чаще упоминается в научной литературе [1–4]. До конца не понятен механизм влияния образования на здоровье, однако доказано, что человек, имеющий более высокий уровень образования, реже обращается за медицинской помощью, имеет более высокую самооценку здоровья [5–7]. Такие результаты получены при исследовании беременных, населения старших возрастных групп [8–10].

Возможно, уровень образования определяет стиль поведения человека. Такой косвенный механизм воздействия наблюдается в отношении многих детерминант здоровья [11–13]. Отношение человека к соблюдению им рекомендаций врача, в свою очередь, выражается и в результатах лечения, и в уровне здоровья.

Цель исследования — провести анализ влияния уровня образования на отношение к соблюдению рекомендаций врача пациентами хирургического профиля.

Материалы и методы

Информация была получена путем анонимного анкетирования 401 пациента, находящегося на стационарном лечении. Были сформированы две группы: 221 человек имел высшее или незаконченное высшее образование, а 180 человек — среднее или среднее специальное образование. Среди исследованных пациентов не было тех, кто имел профессиональное медицинское образование. Выделены три возрастные группы: 23–44, 45–59 и 60 лет и старше. Поскольку высшее образование можно получить только к 22–23 годам, использование более молодых возрастных групп в данном случае некорректно.

Так как нормальность распределения исследуемых признаков практически во всех случаях не соблюдалась, то для анализа достоверности различий использовали критерий χ^2 . Полученное значение сравнивали с табличным для двустороннего распределения. Достоверными считали различия с вероятностью отрицания «нулевой гипотезы» на уровне 95%. Оценку зависимостей проводили с использованием тетракорического анализа по стандартной методике (расчет коэффициента корреляции, определение направления и отличие от нуля, оценка по шкале Чеддока).

Результаты

В молодой возрастной группе (23–44 года) всегда соблюдают рекомендации врача (по мнению самих пациентов) чаще пациенты мужского пола с высоким уровнем образования (84 против 78 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Никто из опрошенных не признался, что никогда не соблюдает рекоменда-

ции врача, независимо от уровня образования. Остальные выполняли назначения и рекомендации врача только в случае, когда сами считали это необходимым. В данном случае достоверной зависимости между уровнем образования и частотой выполнения рекомендаций врача не выявлено ($K_a = 0,12$; $\chi^2 = 0,43$; Диагностический коэффициент (далее — ДК) = 0,55; $p > 0,05$).

В средней возрастной группе (45–59 лет) пациенты с высоким уровнем образования также чаще, чем пациенты с низким уровнем образования, выполняли назначения врача (91 против 69 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). И в этой возрастной группе никто не признался, что игнорирует назначения врача. В данной возрастной группе зависимость между уровнем образования и частотой выполнения рекомендаций врача достаточно сильная ($K_a = 0,58$; $\chi^2 = 11,16$; ДК = 3,45; $p < 0,05$).

В старшей возрастной группе (60 лет и старше), как и в более молодых возрастных группах, пациенты с высоким уровнем образования чаще выполняют назначения врача (79 против 57 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Более того, среди пациентов с низким уровнем образования 3 из 100 опрошенных признались, что никогда не выполняют назначения врача, тогда как среди пациентов с высоким уровнем образования таких не было ни в одной возрастной группе. И в данной возрастной группе зависимость между уровнем образования и частотой выполнения рекомендаций врача выявлялась ($K_a = 0,45$; $\chi^2 = 8,3$; ДК = 2,25; $p < 0,05$).

У женщин в молодой возрастной группе (23–44 года) влияние уровня образования на частоту выполнения назначений и рекомендаций врача практически не прослеживается (79 и 74 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Следует отметить, что 4 из 100 опрошенных независимо от уровня образования признались, что никогда не выполняют назначения врача. Сделанный вывод подтверждает и результат количественного анализа зависимости ($K_a = 0,03$; $\chi^2 = 0,01$; ДК = 0,14; $p > 0,05$).

В средней возрастной группе роль образования в части его влияния на частоту выполнения назначений врача более существенная (86 против 78 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Только женщины с низким уровнем образования признавались в невыполнении назначений врача (4 из 100 опрошенных), тогда как среди женщин с высоким уровнем образования таковых не было. Зависимость между уровнем образования и частотой выполнения назначений врача характеризовалась следующими показателями: $K_a = 0,63$; $\chi^2 = 2,99$; ДК = 4,19; $p < 0,05$).

Если у мужчин в старшей возрастной группе (60 лет и старше) высокий уровень образования со-

четался с более частым выполнением назначений врача, то у женщин такой зависимости не было. Наоборот, имеющие низкий образовательный статус чаще прислушивались к врачу и выполняли данным им рекомендации (77 против 69 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно). Однако среди женщин с низким уровнем образования были те, кто никогда не выполняли назначения врача (4 из 100 опрошенных), а среди женщин с высоким уровнем образования таких не было. Снижение удельного веса выполняющих назначения врача среди женщин с высоким уровнем образования происходит за счёт увеличения тех, кто выполняет их, только если считает это нужным (28 против 15 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). В данном случае ключевым моментом является информация об источниках информации и ее объёме. Зависимость между уровнем образования и частотой выполнения назначений врача в данном случае была отрицательной: $K_a = -0,35$; $\chi^2 = 4,24$; ДК = $-1,39$; $p < 0,05$).

Как и у мужчин, общим трендом было снижение удельного веса тех, кто соблюдает назначения врача с увеличением возраста, но в молодой и средней возрастных группах пациенты с высоким уровнем образования выполняли назначения и рекомендации врача чаще, чем пациенты с низким уровнем образования. В старшей возрастной группе удельный вес тех, кто всегда выполняет назначения врача в полном объёме, среди женщин с высоким уровнем образования снижается за счёт увеличения удельного веса выполняющих назначения врача, только если считает это необходимым.

Если рассматривать более общие рекомендации (выполнение принципов здорового образа жизни — ЗОЖ), то влияние уровня образования на частоту их выполнения менее значимо. Так, в молодой возрастной группе (23—44 года) выполняют их на постоянной основе (по субъективным представлениям самих пациентов) чаще мужчины с более низким образовательным статусом (34 против 25 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно). Но уже в средней возрастной группе (45—59 лет) удельный вес выполняющих принципы ЗОЖ среди мужчин с низким уровнем образования снижается с 34 до 20 из 100 опрошенных, а среди мужчин с высоким уровнем образования повышается с 25 до 35 из 100 опрошенных. Большинство мужчин с низким уровнем образования (31 из 100 опрошенных) считает, что необходимо выполнять такие принципы только в случае необходимости, тогда как среди мужчин с высоким уровнем образования считающих также очень мало (4 из 100 опрошенных).

В старшей возрастной группе (60 лет и старше) описанные выше тенденции сохраняются. Удельный вес выполняющих принципы ЗОЖ среди мужчин с высоким уровнем образования сохраняется (32 из 100 опрошенных), как и среди мужчин с низким уровнем образования (26 из 100 опрошенных), а удельный вес тех, кто выполняет такие принципы,

только когда считает необходимым, выше в группе мужчин с низким уровнем образования (46 против 24 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно).

У женщин влияние уровня образования на частоту выполнения принципов ЗОЖ более выражено. В молодой возрастной группе (23—44 года) 43 из 100 опрошенных женщин с высоким уровнем образования делают это на постоянной основе, тогда как в группе женщин с низким уровнем образования — только 30 из 100 опрошенных. В средней возрастной группе (45—59 лет) разница сохраняется (36 против 26 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Также отмечается больший удельный вес женщин с низким уровнем образования, которые выполняют принципы ЗОЖ, только если считают это необходимым (30 против 23 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно).

В старшей возрастной группе (60 лет и старше) разница увеличивается. И в этой возрастной группе женщины с высоким уровнем образования чаще выполняют принципы ЗОЖ на постоянной основе (49 против 23 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Наблюдается также больший удельный вес женщин с низким уровнем образования, которые выполняют принципы ЗОЖ, только если считают это необходимо (31 против 15 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно).

Выводы

Независимо от гендерной принадлежности общим трендом было снижение удельного веса тех, кто соблюдает назначения врача с увеличением возраста. Среди мужчин во всех возрастных группах пациенты с высоким уровнем образования выполняли назначения и рекомендации врача чаще, чем пациенты с низким уровнем образования, а среди женщин пациенты с высоким уровнем образования выполняли назначения и рекомендации врача чаще, чем пациенты с низким уровнем образования, только в молодой и средней возрастных группах. В старшей возрастной группе удельный вес тех, кто всегда выполняет назначения врача в полном объёме, среди женщин с высоким уровнем образования снижается за счёт увеличения удельного веса выполняющих назначения врача, только если считают это необходимым. Такие же закономерности наблюдаются и в отношении выполнения принципов ЗОЖ. У мужчин влияние уровня образования проявляется после 45 лет, в средних и старших возрастных группах увеличивается число тех, кто выполняет их, только если считает нужным. У женщин влияние уровня образования на частоту выполнения принципов ЗОЖ выражено в большей степени и во всех возрастных группах. Как и среди мужчин, с увеличением возраста возрастает удельный вес женщин, считающих, что выполнять назначения врача нужно, только если они сами посчитают это необходимым.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Genovese U., Del Sordo S., Casali M. et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability // *Journal of Global Health*. 2017. Vol. 7. № 1. P. 010301. DOI: 10.7189/jogh.07.010301
2. Келас'ев В. Н., Первова И. Л., Полуэктова Н. М. Концепция человека: социальные и субъективные детерминанты здоровья // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2016. № 1. С. 15—26.
3. Черкасов С. Н., Полозков О. И., Федяева А. В., Камаев Ю. О. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью населения старших возрастных групп // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2021. Т. 23. № 7. С. 31—37. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37
4. Кром И. Л., Еругина М. В., Орлова М. М. и др. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2017. Т. 13. № 2. С. 292—295.
5. Егиазарян К. А., Лалабекова М. В., Черкасов С. Н., Аттаева Л. Ж. Территориальные особенности планирования необходимого объема медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2016. № 11-12. С. 23—29.
6. Огуль Л. А., Анопко В. П., Шаповалова М. А. Планирование стратегий ЛПУ // *Наука Красноярья*. 2012. Т. 1. № 5. С. 60—68.
7. Акулин И. М., Чеснокова Е. А., Пресняков Р. А. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений в контексте перехода на цифровое здравоохранение: новые перспективы и проблемы нормативно- правового регулирования // *Право и современные технологии в медицине*; отв. ред. А. А. Мохов, О. В. Сушкова. М., 2019. С. 300—303.
8. Черкасов С. Н., Курносиков М. С. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности // *Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова*. 2015. № 3. С. 66—70.
9. Коновалов О. Е., Урясьев О. М., Кича Д. И. Медицинская активность больных бронхиальной астмой // *Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова*. 2013. № 3. С. 98—100.
10. Черкасов С. Н., Киртадзе И. Д., Камаев Ю. О., Олейникова В. С. Влияние образования на заболеваемость и интенсивность потребления услуг здравоохранения в старших возрастных группах // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2019. № 3—4. С. 129—139.
11. Хорошилова Е. Ю. Образование как детерминанта здоровья // *Научный альманах*. 2017. № 3 (29). С. 387—390.
12. Черкасов С. Н., Шестаков Г. С., Киртадзе И. Д. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018. № 9—10. С. 57—60.
13. Черкасов С. Н., Киртадзе И. Д. Влияние уровня образования на самооценку здоровья в различных возрастно-половых группах // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2017. № 7. С. 74—78.

REFERENCES

1. Genovese U, Del Sordo S, Casali M et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *Journal of Global Health*. 2017;7(1):010301. DOI: 10.7189/jogh.07.010301
2. Kelas'ev VN, Pervova IL, Poluektova NM. Human concept: social and subjective determinants of health. *Vestnik of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*. 2016;1:15—26. (in Russ.)
3. Cherkasov SN, Polozkov OI, Fedyaeva AV, Kamaev YuO. Effect of educational attainment on behavioural patterns associated with the health care-seeking population of older age groups. *Medical and Pharmaceutical Journal Pulse*. 2021;23(7):31—37. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37 (in Russ.)
4. Krom IL, Erugina MV, Orlova MM et al. Determinants of public health in a social context. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2017;13(2):292—295. (in Russ.)
5. Egiazaryan KA, Lalabekova MV, Cherkasov SN, Attaeva LZ. Territorial features of planning the required amount of medical care in the profile of traumatology and orthopedics. *Health care Standardization Problems*. 2016;11-12:23—29. (in Russ.)
6. Ogul' LA, Anopko VP, Shapovalova MA. Planning of LCP strategies. *Krasnoyarsk Science*. 2012;1(5):60—68. (in Russ.)
7. Akulin IM, Chesnokova EA, Presnyakov RA. To the question of investigating iatrogenic crimes in the context of the transition to digital health: new prospects and problems of regulatory and legal regulation. *Law and Modern Technology in Medicine*; ed. A. A. Mokhov, O. V. Sushkova. Moscow; 2019:300—303. (in Russ.)
8. Cherkasov SN, Kurnosikov MS. Influence of medical and social factors and behavioral characteristics of patients on the level of need for hospital care in ectopic pregnancy. *I. P. Pavlov Russian Medical and Biological Herald*. 2015;3:66—70. (in Russ.)
9. Konovalov OE, Uryas'ev OM, Kicha DI. Medical activity of patients with bronchial asthma. *I. P. Pavlov Russian Medical and Biological Herald*. 2013;3:98—100. (in Russ.)
10. Cherkasov SN, Kirtadze ID, Kamaev YuO, Oleynikova VS. Impact of education on morbidity and intensity of health service consumption in older age groups. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2019;3-4:129—139. (in Russ.)
11. Khoroshilova EYu. Education as a determinant of health. *Scientific Almanakh*. 2017;3(29):387—390. (in Russ.)
12. Cherkasov SN, Shestakov GS, Kirtadze ID. Effect of education on self-reported health in older age groups. *Health care Standardization Problems*. 2018;9-10:57—60. (in Russ.)
13. Cherkasov SN, Kirtadze ID. Effect of educational level on self-reported health across different age-sex groups. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2017;7:74—78. (in Russ.)

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 10.05.2022; одобрена после рецензирования 07.07.2022; принята к публикации 03.08.2022. The article was submitted 10.05.2022; approved after reviewing 07.07.2022; accepted for publication 03.08.2022.