

Т.С. Бузина¹, А.С. Кубекова², Л.П. Великанова²

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

¹ Российский университет медицины (Россия, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4);

² Астраханский государственный медицинский университет
(Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121)

Актуальность. Изучение психологических механизмов при формировании гипертонической болезни является особенно актуальной проблемой в медицинской психологии, потому что данная болезнь является самой распространенной среди людей трудоспособного возраста. Психологические факторы в виде стрессов, раздражительности, неприверженность к терапии и высокая конфликтность могут провоцировать высокий уровень артериального давления и приводить к осложнениям.

Цель – изучить соотношение личностных особенностей пациентов с гипертонической болезнью и их приверженности к терапии.

Методология. Обследовано 418 больных гипертонической болезнью (215 женщин и 203 мужчины, средний возраст $45 \pm 7,4$ года). На момент обследования больные проходили стационарное лечение в частном учреждении здравоохранения «Медико-санитарная часть» и состояли под наблюдением у кардиологов и терапевтов (г. Астрахань, Россия). В исследовании использовались опросные методы, в частности психодиагностические методики КОП-25 «Опросник количественной оценки приверженности лечению» (Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко) и тест-опросник личности «Большая пятерка» (в рос. адаптации А.Б. Хромова). Регистрация эмпирических данных осуществлялась с использованием интернет-сервиса Google Forms. Рассчитывались параметры дескриптивной статистики, линейный коэффициент корреляции, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, t-критерий Стьюдента (программа Statistics 22.0).

Результаты и их анализ. По результатам обследования у больных зафиксирована низкая приверженность к терапии, которая негативно влияет на соматическое состояние больного и увеличивает риск развития осложнений и смерти. В результате исследования были зафиксированы личностные особенности, которые взаимосвязаны с различными параметрами приверженности терапии, рассматриваемыми в исследовании (приверженность к лекарственной терапии, приверженность к медицинскому сопровождению, приверженность к изменению образа жизни). Личностными особенностями, которые повышают приверженность к терапии, являются высокий самоконтроль и привязанность, а эмоциональная неустойчивость и экспрессивность препятствует приверженности к терапии. Полученные факторы риска низкой приверженности терапии являются управляемыми.

Бузина Татьяна Сергеевна – д-р психол. наук доц., зав. каф. общей психологии, Росс. ун-т медицины (Россия, 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4), e-mail: tbuzina@gmail.com; ORCID: 0000-00002-8834-251X, SPIN: 5867-0099;

✉ Кубекова Алия Салаватовна – канд. психол. наук доц., доц. каф. наркологии и психотерапии, Астраханский гос. мед. ун-т (Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121), e-mail: alya_kubekova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6534-7035, SPIN: 6682-3573;

Великанова Людмила Петровна – д-р мед. наук проф., зав. каф. наркологии и психотерапии, Астраханский гос. мед. ун-т (Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121), e-mail: rufam@mail.ru; ORCID: 0009-0007-8570-0290, SPIN: 6178-2366

Заключение. Данные исследования необходимы для определения мишеней психологической коррекции личностных особенностей пациентов, которые оказывают негативное влияние на формирование приверженности терапии у больных гипертонической болезнью. Среди эффективных мер повышения приверженности терапии больных гипертонической болезнью можно выделить комплексный подход. Обучение в «Школе больных гипертонической болезнью» и регулярный контроль артериального давления способствуют более высокой эффективности лечения.

Ключевые слова: приверженность к терапии, гипертоническая болезнь, личностные особенности, артериальное давление, комплаенс, самоконтроль, эмоциональная неустойчивость, механизм адаптации.

Введение

В настоящее время гипертоническая болезнь является одним из наиболее распространенных и опасных хронических заболеваний (Hypertensive diseases в рубрике МКБ-10 (I10–I15) в Российской Федерации, при этом ею все чаще страдают люди трудоспособного возраста. Гипертоническая болезнь, согласно МКБ-10, относится к рубрике «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» (I10–I15). Российская Федерация входит в первую десятку стран мира, в которых зафиксированы высокие показатели заболеваемости гипертонией. Повышенное артериальное давление фиксируется также у детей: 3,5 % несовершеннолетних в Российской Федерации страдают гипертонией.

Современные исследования показывают значение психологических особенностей пациентов с сердечно-сосудистой патологией в ситуации болезни. В исследовании Березняк Ю.С., Селезнева С.Б. (2017), посвященном клинико-психологическим особенностям больных ишемической болезнью сердца, были установлены сильные корреляционные взаимосвязи между психологическими особенностями больных с ишемической болезнью сердца и их поведенческими реакциями [3]. Имеется взаимосвязь между параметром надежности, социальной интровертированностью и аффективностью. Больные с ишемической болезнью сердца характеризуются высокими требованиями как к себе, так и к окружающим, строго следуют социально одобряемым нормам, что впоследствии может приводить к внутриличностным конфликтам и подавлению собственных эмоций. У больных ишемической

болезнью сердца также отмечены такие психологические особенности, как эмоциональная незрелость, эмоциональная нестабильность, высокая тревога, импульсивность [4]. В других исследованиях выявлено, что больным кардиологического профиля с риском развития ишемической болезни сердца свойственны такие личностные черты, как высокое ощущение времени, высокая дисциплинированность, сдержанность, высокая ответственность.

В работе Яковлева В.В., Эктовой Т.К. (2020) установлена взаимосвязь приверженности терапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их личностных особенностей, а также показаны различия типов отношения к болезни у больных гипертонической и ишемической болезнями сердца [13]. В работе Агеенковой Е.К. (2016) показано, при гипертонической болезни у больного меняются личностные особенности и формы реагирования. Пациенты становятся мнительными, плаксивыми, чрезмерно обидчивыми [1]. Больные гипертонической болезнью также демонстрируют негибкое поведение, но при высокой регуляторной активности. Кроме того, отмечены: прагматичность, низкая обращенность к вере, неудовлетворенность социальной поддержкой, высокое влияние стрессов на соматическое состояние, повышенная требовательность к себе и к окружающим, сниженная критичность в самооценке [1].

Соматическое состояние больных артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью усиливает их депрессивно-ипохондрическое состояние, что оказывает негативное влияние на их адаптационные возможности и снижа-

ет таким образом мотивацию к лечению и приверженность к терапии [9].

Возникновение гипертонической болезни может быть обусловлено психогенным фактором, однако в дальнейшем она может развиваться независимо от наличия психологического фактора, а в результате проблем с сосудами, вызванных данным заболеванием [14]. В то же время сам факт наличия заболевания большинством людей воспринимается тяжело и, соответственно, влияет как на психологический статус пациентов, так и на течение заболевания. Таким образом, психологический компонент имеет важное значение в развитии и течении заболевания и поэтому является мишенью в рамках как профилактических, так и психокоррекционных мероприятий для пациентов данного профиля.

Эффективность лечения гипертонической болезни во многом зависит от того, насколько больные соблюдают установленную тактику лечения и предписанный режим, т.е. от приверженности к лечению. Под приверженностью к лечению понимается степень выполнения больным рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты, медицинского сопровождения, направленных на изменение образа жизни. Приверженность – один из важнейших факторов, характеризующих качество лечения и непосредственно влияющих на прогноз. Среди причин низкой приверженности к антигипертензивной терапии является недостаточная разъяснительная работа участкового терапевта: отмечается нерегулярный прием больными лекарственных средств [2].

Исходя из анализа отечественной и зарубежной литературы, низкая приверженность к терапии при гипертонической болезни служит одним из главных факторов формирования осложнений заболевания [11, 13, 15, 16]. Кроме того, отмечается, что приверженность к терапии связана с различными психологическими особенностями пациентов [6].

Слобожанинова Е.В. и др. (2020) выявили взаимосвязь типа темперамента больных и их приверженности к терапии. Исследование показало, что менее всего привержен-

ность к антигипертензивной терапии выражена у больных с сангвиническим типом темперамента (привержены 25,0 %) [11].

Таким образом, изучение психологических факторов формирования и течения гипертонической болезни является особенно актуальным в связи с тем, что данная болезнь является самой распространенной среди людей трудоспособного возраста.

Исследования показывают, что психологические факторы имеют существенное значение в формировании гипертонической болезни и ее течении. Такие психологические факторы, как переживание стрессов, раздражительность, неприверженность к терапии, высокая конфликтность, могут провоцировать высокий уровень артериального давления и приводить к осложнениям [5–6]. В качестве особо актуальной проблемы лечения данной группы пациентов специалистами признается неприверженность к длительной терапии. Вопросом, который стоит перед медицинской психологией, является определение влияния уровня приверженности терапии на эффективность лечения заболеваний систем кровообращения, а также выявление личностных детерминант, которые снижают приверженность терапии, с целью разработки современных методов диагностики и коррекции.

Цель исследования – изучить соотношение личностных особенностей пациентов с гипертонической болезнью и их приверженности к терапии.

Материал и методы

Обследовано 418 больных гипертонической болезнью (далее – ГБ): 215 женщин и 203 мужчины, средний возраст $45 \pm 7,4$ года. На момент обследования больные проходили стационарное лечение в частном учреждении здравоохранения «Медико-санитарная часть» (г. Астрахань, Россия) и состояли под наблюдением кардиологов и терапевтов. Обследуемые были трудоспособного возраста и работали.

У всех пациентов был диагноз по МКБ-10: гипертензивная (гипертоническая) болезнь

(I10–I15), из них 298 больных ГБ 2-й стадии и 120 больных ГБ 3-й стадии. У больных ГБ 3-й стадии имелись признаки поражения органов со стороны сердца, ИБС (стенокардия, инфаркт). Для больных ГБ 2-й стадии характерно стойкое повышение артериального давления до уровня 160/110 мм рт. ст. Для больных ГБ 3-й стадии характерно тяжелое течение, давление повышено и достигает 220–230/115–130 мм рт. ст., иногда выше. Течение ГБ 3-й стадии нередко осложняется гипертоническими кризами – быстрым резким повышением АД (54 больных ГБ были с диагностированным гипертоническим кризом). Длительность заболевания в исследуемой выборке пациентов с ГБ 2-й и 3-й стадии – в интервале от нескольких месяцев до 10 лет, среднее значение – 1,8 года.

Процедура психологического исследования соответствовала этическим стандартам локального этического комитета ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, отвечающего за экспериментальные исследования на пациентах.

В качестве методов диагностики психологических особенностей и психоэмоционального статуса больных ГБ использовались опросные методы, в частности психодиагностические методики:

1. КОП-25 «Опросник количественной оценки приверженности лечению» (Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко) [9]. Данный опросник позволяет оценить приверженность пациентов по следующим параметрам: приверженность к лекарственной терапии; к медицинскому сопровождению; к модификации образа жизни; интегральную приверженность к лечению [8].

2. Тест-опросник личности «Большая пятерка» (в рос. адаптации А.Б. Хромова) [8]. Пятифакторный опросник личности 5PFQ – один из вариантов реализации психологической модели «Большая пятерка», созданный японским исследователем Хийджиро Тсуи на основе разработок П. Косты и Р. Мак-Крея (опросник NEO PI-R). Авторы опросника убеждены, что выделенных пяти независимых переменных, точнее личностных фак-

торов темперамента и характера (нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, сотрудничество, добросовестность), достаточно для объективного описания психологического портрета – модели личности. Таким образом, «Большая пятерка» (Big Five) – диспозиционная (от англ. disposition – предрасположенность) модель личности человека. Балльные оценки соответствуют высокой (51–75 баллов), средней (41–50 баллов) и низкой (15–40 баллов) выраженности черт личности.

Процедура исследования заключалась в индивидуальном опросе респондентов в очном формате, среднее время которого составило 30 мин. Пациенты были проинформированы о целях и задачах исследования и подписали письменное согласие на участие в данном исследовании. По желанию пациентов им была дана обратная связь по результатам прохождения психологической диагностики в формате индивидуальной консультации. Регистрация эмпирических данных осуществлялась с использованием интернет-сервиса Google Forms.

В качестве методов статистической обработки эмпирических данных были применены: расчет параметров дескриптивной статистики, линейный коэффициент корреляции и корреляционный анализ с применением критерия ранговой корреляции Спирмена, t-критерий Стьюдента. Используемые средства: статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программного пакета Statistics 22.0. Результаты исследования представлены в рисунках и таблицах.

Результаты и их анализ

В результате исследования у больных ГБ был выявлен низкий уровень общей приверженности к лечению ($40,6 \pm 0,33$), что означает низкую вовлеченность больного в выполнение рекомендаций врача – в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни (рис. 1). Кроме того, у больных ГБ выявлены низкие значения приверженности к лекарственной тера-

пии ($41,8 \pm 0,32$) и медицинскому сопровождению ($43,02 \pm 0,35$), а также к изменению образа жизни ($34,6 \pm 0,36$). Таким образом, пациенты, проходящие стационарное лечение, не склонны выполнять медицинские рекомендации и основанные на них действия по снижению риска повышения АД.

Анализ данных, полученных по опроснику 5PFQ и позволяющих оценить личностные особенности пациентов, показал высокие значения по всем пяти личностным факторам: экстраверсия (51,4%), привязанность (56,4%), самоконтроль (60,9%), эмоциональная неустойчивость (51,9%), экспрессивность (52,7%). Можно отметить, что такие черты личности, как добросовестность, ответственность, обязательность, точность

и аккуратность в делах, находятся на полюсе высоких значений, при этом наибольшие значения наблюдаются по фактору самоконтроля. Такие личностные черты соответствуют риску развития психосоматической симптоматики [5, 9, 10]. Высокие показатели по фактору «эмоциональная неустойчивость» означают недостаточную способность контролировать свои эмоции и импульсивные влечения.

В результате корреляционного анализа взаимосвязи между показателями приверженности к лечению (методика КОП-25) и личностными чертами (тест «Большая пятёрка») с использованием критерия Ч. Спирмена были получены результаты, представленные в табл. 1.

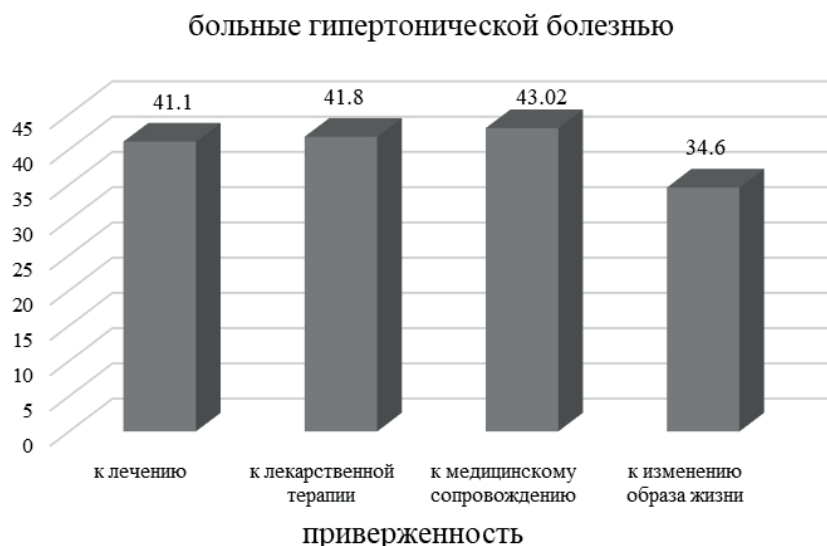


Рис. 1. Средние значения показателей КОП-25 у больных ГБ (составлено авторами по материалам исследования)

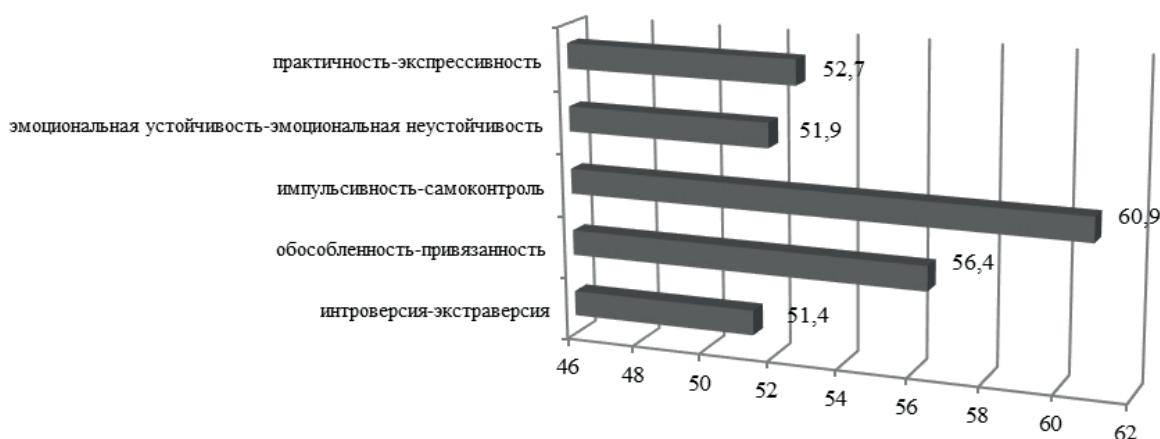


Рис. 2. Средние значения показателей по пятифакторному опроснику личности 5PFQ у больных ГБ (составлено авторами по материалам исследования)

Таблица 1

**Взаимосвязь приверженности к терапии у больных ГБ и показателей
пятифакторного опросника личности 5PFQ**

Показатели	интроверсия – экстраверсия	обособлен- ность – привя- занность	импульсив- ность – само- контроль	эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость	практичность – экспрессив- ность	р
Приверженность к терапии	-0,047	0,079	0,063	0,024	0,004	≤ 0,05
Приверженность к лекарственной терапии	0,010	0,115*	-0,202*	-0,015	0,042	≤ 0,05
Приверженность к медицинскому сопровождению	0,041	0,077	0,073	-0,058	0,026	≤ 0,05
Приверженность к изменению образа жизни	0,004	0,108	0,089	-0,001	0,055	≤ 0,05

Примечание: * – корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Таблица 2

Значимые различия между приверженности к терапии больных ГБ 2-й и 3-й стадии

Психологические показатели	Пациенты с ГБ 2-й стадии	Пациенты с ГБ 3-й стадии	р
Приверженность к терапии	40,47 ± 18,626	42,95 ± 19,898	0,229
Приверженность к лекарственной терапии	43,74 ± 20,287	37,10 ± 20,619	0,003*
Приверженность к медицинскому сопровождению	43,76 ± 16,311	41,21 ± 17,808	0,160
Приверженность к изменению образа жизни	35,34 ± 16,050	32,93 ± 14,844	0,156

По результатам вычислений мы можем сделать вывод о том, что корреляционные связи между параметрами приверженности лечению и личностными чертами либо отсутствуют, либо очень слабые. Так, значимая, но очень слабая отрицательная корреляция ($r = -0,202$; уровень значимости 0,05) прослеживается между приверженностью к лекарственной терапии с таким личностным показателем, как импульсивность – самоконтроль, т.е. чем больше пациент склонен выполнять рекомендации врача по приему лекарственных препаратов, тем выше показатели самоконтроля, т.е. волевой регуляции поведения.

Результаты корреляционного анализа также показали очень слабую связь между приверженностью к лекарственной терапии и таким личностным показателем, как

обособленность – привязанность ($r = 0,115$), свидетельствующее, что более привержены к лекарственной терапии пациенты, склонные к зависимым отношениям с другими людьми.

Кроме того, отмечается значимые различия средних значений по шкалам групп больных ГБ 2-й и 3-й стадии (табл. 2).

Из таблицы видно, что показатель «Приверженность к лекарственной терапии» достоверно выше в группе больных ГБ 2-й стадии, в сравнении с группой больных с 3-й стадией ГБ, что говорит о том, что больные первой группы более дисциплинированы в приеме антигипертензивных средств. Также отмечаются значимые различия между мужчинами и женщинами, больными ГБ, в психологических показателях (табл. 3).

Таблица 3

Значимые различия между психологическими показателями больных ГБ

Психологические показатели	Пациенты ГБ (жен.)	Пациенты ГБ (муж.)	p
обособленность – привязанность	54,09 ± 16,582	58,66 ± 13,633	0,002*
эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость	53,97 ± 13,182	50,02 ± 14,411	0,004*
практичность – экспрессивность	50,98 ± 12,547	54,50 ± 11,006	0,003*
приверженность к медицинскому сопровождению	45,37 ± 16,064	40,81 ± 17,159	0,005*

Примечания: достоверные различия при $p \leq 0,05$; * – достоверные различия между показателями двух групп.

В табл. 3 мы представили значимые различия между группами женщин и мужчин, больных ГБ, полученные по методикам КОП-25 и «Большая пятерка» (в рос. адаптации А.Б. Хромова). В группе женщин достоверно выше такие значения, как обособленность – привязанность, эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость, практичность – экспрессивность и приверженность к медицинскому сопровождению.

Обсуждение результатов

Исследование показало, что у больных с ГБ проявляется низкая приверженность к терапии, что может негативно влиять на соматическое состояние больного и увеличивать риск развития различных осложнений.

Корреляционный анализ не выявил сильных корреляционных связей между личностными особенностями и приверженностью к терапии больных ГБ. Прослеживается слабая корреляционная связь между приверженностью к лекарственной терапии и чертой «импульсивность – самоконтроль», что говорит о том, что приверженность к лечению выше у тех пациентов, которые менее импульсивны и лучше контролируют свои эмоции. Это согласуется с полученными нами ранее данными о сильной корреляционной связи приверженности к лечению с показателями саморегуляции поведения [5]. Можно предположить, что личностные черты не имеют прямой связи с приверженностью, а, скорее всего, эта связь опосредо-

вана дополнительными факторами, которые подлежат дальнейшему изучению.

В то же время для приверженности к лечению имеет значение стадия заболевания. Так, в группе пациентов ГБ 2-й стадии показатель «Приверженность к лекарственной терапии» был достоверно выше, чем в группе больных с 3-й стадией. Можно предположить, что длительное течение заболевания негативно сказывается на готовности больных соблюдать режим приема препаратов, поэтому на 3-й стадии заболевания врачам необходимо больше контролировать прием лекарств пациентами.

В ходе исследования также были выявлены гендерные различия между пациентами с ГБ. Женщины в большей степени ориентированы на взаимодействие с другими людьми, сотрудничество и ответственно относятся к созданию благоприятных условий для общения. Подобные личностные особенности согласуются с полученными в нашем исследовании данными о том, что женщины больше, чем мужчины, привержены к медицинскому сопровождению, т.е. они в большей степени готовы выполнять рекомендации врача в отношении объема, кратности и продолжительности медицинского наблюдения, своевременно посещать контрольные осмотры. В то же время они хуже, чем мужчины, контролируют свои эмоции и импульсивные влечения; склонны больше доверять интуиции и чувствам, чем здравому смыслу, что может негативно повлиять на дисциплинированность при постоянном и регулярном приеме препаратов.

Заключение

Полученные в исследовании данные могут помочь в выборе мишеней для психологической коррекции поведения в отношении приверженности терапии у больных ГБ, которая могла бы осуществляться в рамках «Школ больных гипертонической болезнью». Необходимо повышать навыки саморегуляции эмоциональных состояний и поведения в целом, а также учитывать гендерную специфику пациентов.

Включение психотерапевтических мероприятий в программы этих школ могло бы помочь пациенту осознать себя активным субъектом собственной жизни, которую он может контролировать и изменять, что способствовало бы более осознанному отношению к заболеванию и следованию рекомендациям врача. При этом повышение приверженности к лечению может быть профилактикой осложнений и неблагоприятных исходов данного заболевания.

Литература

1. Агеенкова Е.К. Артериальная гипертензия в свете выбора специфических личностных эталонов // Ананьевские чтения – 2016. Психология: вчера, сегодня, завтра: материалы международной научной конференции, 25–29 октября 2016 г., Санкт-Петербург: в 2 т. Т. 1. СПб.: Айсинг, 2016. С. 45–46.
2. Белова Г.В. Приверженность к лечению больных гипертонической болезнью и частота гипертонических кризов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. Т. 18, № S1. С. 30–31.
3. Березняк Ю.С., Селезнев С.Б. Клинико-психологические особенности больных ишемической болезнью сердца // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2017. Т. 32, № 1. С. 87–91.
4. Бузина Т.С., Абдуллаева А.С. Теоретический анализ роли психологических факторов приверженности к лечению больных гипертонической болезнью // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2024. Т. 12, № 1(44). С. 46–58. DOI: 10.23888/humJ202412146-58.
5. Бузина Т.С., Абдуллаева А.С. Приверженность к терапии и стили саморегуляции поведения у больных гипертонической болезнью // Перспективы клинической психологии в медицине и образовании: Коллективная монография. СПб.: ИП Сергеев Д.В., 2024. С. 118–128.
6. Ефремова Е.В., Шутов А.М., Петрова Е.В. Личностные особенности и механизмы адаптации больных с артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью // Архив внутренней медицины. 2021. № 11(1). С. 34–42. DOI: 10.20514/2226-6704-2021-11-1-34-42.
7. Набиева А.Х., Бекенова Г.Т., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. Приверженность проводимой терапии среди больных терапевтического профиля // Вестник магистратуры. 2023. № 2-1(137). С. 16–20.
8. Пятифакторный опросник личности 5PFQ: [Электронный ресурс] // PsyTests. Психологические тесты онлайн. URL: <https://psytests.org/big5/5pfq.html> (дата обращения: 05.01.2025).
9. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25): [Электронный ресурс] // PsyTests. Психологические тесты онлайн. URL: <https://psytests.org/diag/kop25.html> (дата обращения: 05.01.2025).
10. Рыбников В.Ю., Ашанина Е.Н., Кобозев И.Ю., Кубекова А.С. Психологические особенности больных психосоматического профиля с различными стратегиями защитно-совладающего поведения // Вестник психотерапии. 2020. № 74(79). С. 97–109.
11. Слобожанинова Е.В., Савиных Е.А., Чепурных А.Я., Шамсутдинова Р.А. Взаимосвязь личностной тревожности и типа темперамента с приверженностью к лечению у больных гипертонической болезнью // Вятский медицинский вестник. 2020. № 3(67). С. 81–84. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10112.
12. Сорокина А.О. Комплаенс пациентов с гипертонической болезнью // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 5. С. 102–107.
13. Яковлев В.В., Эктова Т.К. Личностные особенности приверженности лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, № 4(31). С. 418–426. DOI: 10.23888/humJ20204418-426.
14. Nikolic A., Djuric S., Biocanin V. [et al.]. Predictors of Non-Adherence to Medications in Hypertensive Patients // Iran J. Public Health. 2023, Jun. N 52(6). Pp. 1181–1189. DOI: 10.18502/ijph.v52i6.12960.
15. Williams B., Mancia G., Spiering W. [et al.]. 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension // Eur. Heart J. 2018. N 39(33). Pp. 3021–3104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339.
16. Yousuf F.S., Khan M.A.A., Bibi R. [et al.]. Medication Adherence in Patients with Uncontrolled Hypertension & Hypertensive Crisis Presenting to a Hospital Setting in Karachi, Pakistan // Cureus. 2023, Jan 20. N 15(1). e33995. DOI: 10.7759/cureus.33995.

Поступила 24.03.2025

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Участие авторов: Т.С. Бузина – концепция и дизайн организация исследования, научное редактирование, проверка критического содержания; А.С. Кубекова – сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, редактирование статьи; Л.П. Великанова – научное редактирование, проверка критического содержания.

Для цитирования. Бузина Т.С., Кубекова А.С., Великанова Л.П. Личностные особенности и приверженность к терапии больных гипертонической болезнью // Вестник психотерапии. 2025. № 95. С. 26–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-26-36

T.S. Buzina¹, A.S. Kubekova², L.P. Velikanova²

Personality Characteristics and Adherence to Treatment in Hypertension Patients

¹ Russian University of Medicine (4, Dolgorukovskaya Str., Moscow, Russia);

² Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya Str., Astrakhan, Russia)

Tatyana Sergeevna Buzina – Dr. Psychol. Sci. Associate Prof., Head of the Department of General Psychology, Russian University of Medicine, (4, Dolgorukovskaya Str., Moscow, 127006, Russia), e-mail: tbuzina@gmail.com, ORCID: org/HNQ-7192-2023, SPIN 5867-0099;

✉ Aliya Salavatovna Kubekova – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Associate Prof. of the Department of Narcology and Psychotherapy, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya Str., Astrakhan, 414000, Russia), e-mail: alya_kubekova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6534-7035, SPIN 6682-3573;

Lyudmila Petrovna Velikanova – Dr. Med. Sci. Prof., Head of the Department of Narcology and Psychotherapy, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya Str., Astrakhan, 414000, Russia), e-mail: rufam@mail.ru, ORCID: 0009-0007-8570-0290, SPIN 6178-2366

Abstract

Relevance. The study of psychological mechanisms in the formation of hypertension is a particularly urgent issue in medical psychology, because this disease is the most common among people of working age. Psychological factors in the form of stress, irritability, non-adherence to therapy, high conflict can provoke high blood pressure and lead to complications.

Intention – to study the personality traits and adherence to therapy of patients with hypertension, to compile practical recommendations for medical psychologists in the cardiology department.

Materials and methods. A total of 418 patients with hypertension (215 women and 203 men, average age 45 ± 7.4 years) were examined. At the time of the assessment, the patients were undergoing inpatient treatment at the private healthcare institution “Medical and Sanitary Unit” and were under the supervision of cardiologists and therapists (Astrakhan, Russia). The study used survey methods, in particular, psychodiagnostic techniques: KOP-25 “Quantitative Assessment of Treatment Adherence Questionnaire” (N.A. Nikolaev, Yu.P. Skirdenko), the Big Five personality test questionnaire (in the Russian adaptation by A.B. Khromov). Empirical data were recorded using the Google Forms Internet service. The parameters of descriptive statistics, the linear correlation coefficient and the Spearman rank correlation coefficient were calculated (Statistics 22.0 program).

Results. The findings revealed low treatment adherence among patients, which negatively affects their physical health and increases the risk of complications and mortality. The study identified personality traits associated with various dimensions of adherence: adherence to medication, medical supervision, and lifestyle changes. Traits such as high self-control and attachment were

positively associated with better adherence, whereas emotional instability and expressiveness were found to hinder adherence. Importantly, the risk factors for low adherence identified in the study are modifiable.

Conclusion. These studies are necessary as targets for psychological correction of personality traits that have a negative impact on the formation of adherence to therapy in patients with hypertension. Among the effective measures to increase adherence to therapy in patients with hypertension is a comprehensive approach. Training in the “School of Patients with Hypertension” and regular monitoring of blood pressure contribute to higher treatment efficiency.

Keywords: adherence to therapy, hypertension, personality traits, blood pressure, compliance, self-control, emotional instability, adaptation mechanism.

References

1. Ageenkova E.K. Arterial'naya gipertenziya v svete vybora spetsificheskikh lichnostnykh etalonov [Arterial hypertension in light of the choice of specific personality standards]. *Anan'evskoe chtenie – 2016. Psikhologiya: vchera, segodnya, zavtra.* [Ananyevskoe reading – 2016. Psychology: yesterday, today, tomorrow]. Sankt-Petersburg. 2016; 45–46. (In Russ.)
2. Belova G.V. Priverzhennost' k lecheniyu bol'nykh gipertonicheskoi bolezn'yu i chastota gipertonicheskikh krizov [Adherence to treatment of patients with hypertension and the frequency of hypertensive crises]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2019; 18(1): 30–31. (In Russ.)
3. Berezhnyak Yu.S., Seleznev S.B. Kliniko-psikhologicheskie osobennosti bol'nykh ishemicheskoi bolezn'yu serdtsa [Clinical and psychological characteristics of patients with coronary heart disease]. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny* [Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine]. 2017; 32(1): 87–91. (In Russ.)
4. Buzina T.S., Abdullaeva A.S. Teoreticheskii analiz roli psikhologicheskikh faktorov priverzhennosti k lecheniyu bol'nykh gipertonicheskoi bolezn'yu [Theoretical analysis of the role of psychological factors of adherence to treatment of patients with essential hypertension]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2024; 12(1(44)): 46–58. DOI: 10.23888/humJ202412146-58. (In Russ.)
5. Buzina T.S., Abdullaeva A.S. Priverzhennost' k terapii i stili samoregulyatsii povedeniya u bol'nykh gipertonicheskoi bolezn'yu [Adherence to therapy and styles of self-regulation of behavior in patients with hypertension]. *Perspektivy klinicheskoi psikhologii v meditsine i obrazovanii: kollektivnaya monografiya* [Prospects of Clinical Psychology in Medicine and Education: Collective monograph]. 2024; 118–128. (In Russ.)
6. Efremova E.V., Shutov A.M., Petrova E.V. Lichnostnye osobennosti i mekhanizmy adaptatsii bol'nykh s arterial'noi gipertenziei i khronicheskoi serdechnoi nedostatochnost'yu [Personality characteristics and adaptation mechanisms of patients with arterial hypertension and chronic heart failure]. *Arkhiv" vnutrennei meditsiny* [Archives of Internal Medicine]. 2021; (11(1)): 34–42. DOI: 10.20514/2226-6704-2021-11-1-34-42 (In Russ.)
7. Nabieva A.Kh., Bekenova G.T., Alimova N.Z., Priverzhennost' provodimoi terapii sredi bol'nykh terapevticheskogo profilya [Adherence to therapy among patients with a therapeutic profile]. *Vestnik magistratury* [Bulletin of the Magistracy]. 2023; (2-1(137)): 16–20. (In Russ.)
8. Five-factor personality questionnaire 5PFQ [electronic resource]. PsyTests. Psychological tests online. URL: <https://psytests.org/big5/5pfq.html> (In Russ.)
9. Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment (COP-25) [electronic resource]. *PsyTests. Psychological tests online.* URL: <https://psytests.org/diag/kop25.html>.
10. Rybnikov V.Yu., Ashanina E.N., Kobozev I.Yu., Kubekova A.S. Psikhologicheskie osobennosti bol'nykh psikhosomaticheskogo profilya s razlichnymi strategiyami zashchitno-sovladayushchego povedeniya [Psychological characteristics of psychosomatic patients with various strategies of protective-coping behavior]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy]. 2020; (74(79)): 97–109. (In Russ.)
11. Slobozhaninova E.V., Savinykh E.A., Chepurnykh A.Ya., Shamsutdinova R.A. Vzaimosvyaz' lichnostnoi trevozhnosti i tipa temperamenta s priverzhennost'yu k lecheniyu u bol'nykh gipertonicheskoi bolezn'yu [The relationship between personal anxiety and temperament type and adherence to treatment in patients with hypertension]. *Vyatskii meditsinskii vestnik* [Vyatka Medical Bulletin]. 2020; (3(67)): 81–84. DOI 10.24411/2220-7880-2020-10112. (In Russ.)
12. Sorokina A.O. Komplains patsientov s gipertonicheskoi bolezn'yu [Compliance of patients with hypertension]. *Ustoichivoe razvitie nauki i obrazovaniya* [Sustainable development of science and education]. 2018; (5): 102–107. (In Russ.)
13. Yakovlev V.V., Ektova T.K. Lichnostnye osobennosti priverzhennosti lecheniyu patsientov s zabolevaniyami serdechno-sosudistoi sistemy [Personal characteristics of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2020; 8(4(31)): 418–426. DOI:10.23888/humJ20204418-426 (In Russ.)

14. Nikolic A., Djuric S., Biocanin V. [et al.]. Predictors of non-adherence to medications in hypertensive patients. *Iran J Public Health*. 2023 Jun; 52(6): 1181–1189. DOI: 10.18502/ijph.v52i6.12960.
 15. Williams B., Mancia G., Spiering W. [et al.]. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018; (39(33)): 3021–3104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339
 16. Yousuf F.S., Khan M.A.A., Bibi R. [et al.]. Medication adherence in patients with uncontrolled hypertension & hypertensive crisis presenting to a hospital setting in Karachi. *Pakistan. Cureus*. 2023 Jan 20; (15(1)): e33995. DOI: 10.7759/cureus.33995.
-

Received 24.03.2025

For citing: Buzina T.S., Kubekova A.S., Velikanova L.P. Lichnostnye osobennosti i priverzhennost' k terapii bol'nykh gipertonicheskoi bolezn'yu. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (95): 26–36. **(In Russ.)**

Buzina T.S., Kubekova A.S., Velikanova L.P. Personality characteristics and adherence to treatment in hypertension patients. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (95): 26–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-26-36
