

Т.С. Бузина¹, А.С. Абдуллаева², М.А. Шаповалова²

СВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У 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. Проблема гипертонической болезни связана с высокой распространенностью заболевания, инвалидизацией и смертностью от сердечно-сосудистых осложнений. Повышение уровня приверженности к лечению является сложным и многокомпонентным процессом, поскольку необходимо улучшать процесс лечения больных с учетом их личностных особенностей и психологического статуса.

Цель – оценка взаимосвязи тревожности и приверженности к лечению у больных гипертонической болезнью (ГБ) 2-й и 3-й стадии, составление практических рекомендаций.

Методология. В обследовании приняли участие 300 больных ГБ 2-й и 3-й стадии (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. В исследовании использовались опросные методы, в частности психодиагностические методики КОП-25 «Опросник количественной оценки приверженности лечению» (Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко) и шкала тревоги Спилбергера – Ханина (Charles Spielberger, рос. адаптация: Ю.Л. Ханин). Регистрация эмпирических данных осуществлялась с использованием интернет-сервиса Google Forms. Рассчитывались параметры дескриптивной статистики, линейный коэффициент корреляции и коэффициент ранговой корреляции Спирмена (программа SPSS Statistics V21.0).

Результаты и их анализ. В результате исследования у больных был выявлен низкий уровень общей приверженности к лечению, что означает низкую вовлеченность в выполнение рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни. У больных гипертонической болезнью установлены высокие значения ситуативной, а также личностной тревожности. В ходе корреляционного анализа установлена обратная взаимосвязь между приверженностью к лечению и ситуативной тревожностью, что необходимо учитывать при контроле эффективности антигипертензивного лечения.

Заключение. Полученные результаты обосновывают необходимость формирования у больных ГБ позитивной приверженности к здоровому образу жизни и лечению. Психокоррекционные мероприятия должны быть направлены на оптимизацию психоэмоционального

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;

✉ Абдуллаева Алия Салаватовна – канд. психол. наук доц., доц. каф. экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, 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;

Шаповалова Марина Александровна – д-р мед. наук проф., проректор по последипломному образованию, зав. каф. экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, Астраханский гос. мед. ун-т (Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121); e-mail: mshap67@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2559-4648; SPIN: 9989-3343

состояния, снижение тревоги у пациентов. Среди факторов, играющих положительную роль в повышении степени приверженности к лечению, следует выделить: посещение школ здоровья; информирование родственников (с согласия пациента); поощрение к использованию немедикаментозной терапии; психокоррекционные мероприятия, направленные на изменение образа жизни пациента.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, приверженность к лечению, ситуативная тревожность, личностная тревожность, психоэмоциональный статус, комплаентность, методы повышения приверженности к лечению.

Введение

Актуальность исследования обусловлена широкой распространенностью болезней систем кровообращения, в частности характеризующихся повышенным кровяным давлением (гипертонической болезнью (ГБ)), а также высокой смертностью и инвалидизацией населения, которые провоцирует данная группа заболеваний. По данным отчета Федеральной службы государственной статистики (Росстат) «Здравоохранение в России 2023», за два года (2020–2022) в Российской Федерации на 12,71 % увеличилось количество больных ГБ. Увеличилась и частота выявлений – на 25,59 %, а также темпы роста: в 2021 году на 4,63 %, в 2022 году уже на 7,72 % [11]. Сейчас практически каждый восьмой россиянин (12,59 %) имеет проблемы, связанные с повышенным артериальным давлением. У лиц с высоким артериальным давлением в 3–4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и в 7 раз чаще – нарушение мозгового кровообращения [16]. Согласно данным исследования лондонского университета Imperial College London и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с 1990 по 2019 год количество людей, живущих с ГБ (артериальное давление от 140/90 мм рт. ст. и выше), увеличилось вдвое – с 650 миллионов до 1,3 миллиарда человек. Почти половина больных ГБ в мире еще не знают о своем заболевании [16].

Кроме того, ГБ служит главным фактором риска возникновения ишемической болезни сердца, инсультов головного мозга и инфарктов миокарда [2]. Некоторые авторы указывают на решающее значение для течения и лечения данного заболевания индивидуально-психологических характеристик пациентов [9].

Во многом эффективное лечение ГБ зависит как от правильной и своевременной

постановки диагноза, так и от правильной тактики лечения пациента и его приверженности к лечению. Проведенные исследования доказывают, что больные ГБ с высокой личностной тревожностью более привержены к лечению, чем больные с умеренной тревожностью. Больные ГБ с умеренной личностной тревожностью чаще, чем пациенты с высокой тревожностью, не привержены к лечению [14, 15]. Исследования доказывают, что эмоциональное состояние оказывает влияние на физическое функционирование и качество жизни пациентов [16]. В зависимости от стадии ГБ у больных отмечаются такие психоэмоциональные изменения, как эмоциональная лабильность, повышенная невротизация, ипохондрические черты с фиксацией внимания на состоянии здоровья [4, 8]. В эмпирическом исследовании Дюсеновой Л.Б., Пивинной Л.М., Остроумовой Е. и др. (2018) было обнаружено, что при длительно сохраняющихся высоких показателях тревожности и депрессии наблюдается снижение контроля и приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией, которая, в свою очередь, усугубляет психологический статус больных [4]. В работе Макаровой И.А., Цыганкова Б.Д., Логиновой И.С. и др. при изучении психологической структуры больных ГБ показана важная роль таких психопатологических симптомов, как тревога, враждебность, фобическая тревога и психотизм [6]. Клиническая картина индивидуально-психологических характеристик больных со 2-й и 3-й стадией ГБ свидетельствует о влиянии на текущее психологическое состояние высокой сдерживаемой агрессии, высокой ситуативной и личностной тревожности, а также о доминировании неконструктивных стратегий поведения в конфликте [10, 11].

При рассмотрении причин неприверженности к лечению больных ГБ важно учитывать личностные свойства и психоэмоциональное состояние больных. Установлено, что психоэмоциональные расстройства снижают приверженность больных к лечению [5]. Низкая приверженность к лечению ведет не только к различным витальным последствиям в виде снижения качества жизни, но к социальным: увеличению потребности в госпитализации и уровня инвалидизации, ограничению трудоспособности, самообслуживания [3, 4].

Тревожность представляет собой личностную характеристику, которая отражает склонность воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающие, характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности. Выраженность данной личностной черты способствует значительному психоэмоциональному напряжению пациента, но при этом позволяет оценить его психоэмоциональное состояние в процессе лечения и является одним из наиболее удобных критериев для оценки психотерапевтической коррекции [12, 14].

В связи с недостаточным количеством исследований о влиянии индивидуально-психологических особенностей, психоэмоционального статуса больных ГБ и их приверженности к лечению представляется актуальным проведение исследования, направленного на оценку взаимосвязи психоэмоционального статуса больных ГБ и приверженности к лечению. Имеющиеся исследования показывают, что индивидуальные психологические особенности больных ГБ могут оказывать влияние на прогноз, течение заболевания, а также на его исход. По некоторым данным имеется специфика психологических характеристик пациентов в зависимости от стадии ГБ. В то же время нет достаточного количества комплексных исследований, включающих не только эмоциональные особенности пациентов, но и личностные характеристики и их связь с субъективным восприятием болезни и мотивацией на лечение.

Цель исследования – оценить взаимосвязь тревожности и приверженности к лечению у больных ГБ 2-й и 3-й стадии, предложить практические рекомендации.

Материал и методы

Выборка исследования. Дизайн исследования предполагает анализ психологических особенностей и психоэмоционального статуса больных ГБ. Критериями включения для респондентов были:

1) трудоспособный возраст больных ГБ – от 38 до 62 лет (средний возраст – $45 \pm 7,4$ года);

2) верифицированный диагноз – ГБ 2-й или 3-й стадии. На момент обследования больные проходили стационарное лечение в частном учреждении здравоохранения «Медико-санитарная часть» (ул. Бакинская д. 5, г. Астрахань, Россия) и состояли под наблюдением кардиологов и терапевтов.

Выборку исследования составили 300 человек (75 женщин и 125 мужчин) с диагнозом по МКБ-10 «гипертензивная (гипертоническая) болезнь (I10–I15) 2-й и 3-й стадии», впервые обратившиеся за профессиональной медицинской помощью в ЧУЗ «Медико-санитарная часть». Для 2-й стадии ГБ характерно стойкое повышение артериального давления до уровня 160/110 мм рт. ст. и выше. Для больных ГБ 3-й стадии характерно тяжелое течение, давление повышается до 180/110 мм рт. ст. и выше. Течение ГБ нередко осложняется гипертоническими кризами – быстрым и резким повышением АД. Длительность заболевания в исследуемой выборке пациентов – в интервале от нескольких месяцев до 10 лет, среднее значение – 1,8 года. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 7 дней.

Методики исследования. 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) [7]. Опрос-

ник КОП-25 позволяет оценить приверженность пациентов: к лекарственной терапии, к медицинскому сопровождению, к модификации образа жизни; интегральную приверженность к лечению [7];

2) шкала тревоги Спилбергера – Ханина (Charles Spielberger, рос. адаптация: Ю.Л. Ханин) [13]. Шкала тревожности Спилбергера – Ханина использовалась для определения у больных уровня реактивной и личностной тревожности. Под тревожностью понимается состояние, выражающееся в повышенной эмоциональной напряженности, сопровождающейся беспокойством, опасениями, страхами, мешающими нормальной деятельности или социальному взаимодействию [16]. Методика Спилбергера – Ханина построена на положении о том, что тревожность является относительно устойчивым персональным характерологическим качеством и может проявляться в двух разновидностях – ситуационной (реактивной) и личностной. Шкала Спилбергера – Ханина состоит из 40 вопросов, в том числе из 20 вопросов, характеризующих реактивную тревожность (опросник А), и еще 20 вопросов, характеризующих личностную тревогу (опросник Б).

Процедура исследования заключалась в индивидуальном опросе респондентов, проводимом в очном формате; среднее время опроса составило 30 минут. Проведение исследования было одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» (г. Астрахань, Россия) (№ 8 от 22 декабря

2023 г.). Пациенты были проинформированы о целях и задачах исследования и подписали письменное информированное согласие на участие в данном исследовании. По желанию пациентов по результатам прохождения психологической диагностики была дана обратная связь на индивидуальной консультации. Регистрация эмпирических данных осуществлялась с использованием интернет-сервиса Google Forms.

Анализ данных. 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. Используемые средства: статистический анализ результатов исследования будет проводиться с помощью программного пакета Statistica 21.0. Результаты считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты их анализ

Количественная оценка приверженности с помощью опросника КОП-25 осуществляется следующим образом: «низкий» уровень приверженности – все показатели находятся в интервале до 50,0 %; «средний» – от 51,0 % до 75,0 %; «высокий» – 76,0 % и более.

По результатам исследования, у большинства респондентов был выявлен низкий уровень общей приверженности лечению (42,04 %) (рис. 1). Наряду с этим, у пациен-



Рис. 1. Средние значения показателей КОП-25 у больных ГБ

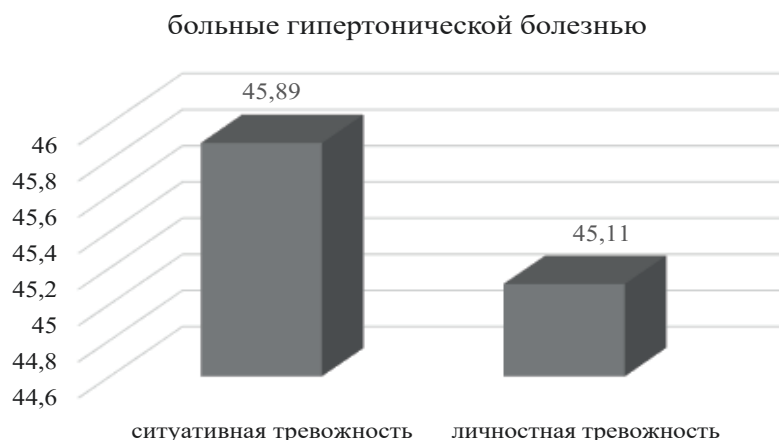


Рис. 2. Средние значения показателей по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера у больных ГБ

тов с ГБ зафиксированы низкие показатели приверженности к лекарственной терапии (43,15 %), к медицинскому сопровождению (43,8 %) и к изменению образа жизни (35,03 %).

Изучение эмоционального статуса обследуемых пациентов показало у них высокий уровень ситуативной тревожности (рис. 2). Это говорит о том, что у больных ГБ психосоматического профиля наблюдается склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги. Кроме того, у всех больных ГБ зафиксированы симптомы тревоги различной степени выраженности, которые утяжеляют течение болезни, а также способствует более высоким подъемам уровня как систолического, так и диастолического артериального давления. Высокие показатели личностной тревожности выявлены у 45,11 %, что указывает на эмоциональное напряжение, обеспокоенность, нервозность,

связанные с текущей жизненной ситуацией, обусловленной заболеванием.

Таким образом, по результатам психологического тестирования с применением шкалы тревожности Спилбергера – Ханина у больных ГБ отмечается повышенное беспокойство и психоэмоциональное напряжение.

Корреляционный анализ полученных в ходе исследования показателей опросников выявил взаимосвязи между приверженностью к лечению и личностной и реактивной (ситуативной) тревожностью. Были получены следующие результаты (табл. 1).

Наблюдается обратная корреляционная связь ($r = 0,676$, $p \leq 0,05$) между приверженностью к лечению и ситуативной тревожностью, т.е. чем выше приверженность к лекарственной терапии, тем выше ситуативная тревожность пациентов. Кроме того, получена обратная связь между приверженностью к медицинскому сопровождению и ситуативной тревожностью ($r = -0,513$,

Таблица 1

Взаимосвязь между приверженностью к лечению у больных ГБ и показателями шкалы тревоги Спилбергера – Ханина

Показатели	Приверженность к терапии	Приверженность к лекарственной терапии	Приверженность к медицинскому сопровождению	Приверженность к изменению образа жизни	Уровень значимости, р
Ситуативная тревожность	0,509*	0,676*	0,744*	0,809*	$p \leq 0,05$
Личностная тревожность	0,564*	0,657*	0,718*	0,662*	$p \leq 0,05$

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

$p \leq 0,05$), между приверженностью к медицинскому сопровождению и ситуативной тревожностью ($r = 0,744$, $p \leq 0,05$), т.е. чем больше пациенты ГБ привержены к лечению: выполняют рекомендации врачей, соблюдают назначенную схему лечения, включая лекарственную терапию (прием препаратов, доз, интервалы между приемами), тем выше ситуативная тревога, т.е. неприятное эмоциональное состояние, связанное с напряжением и ожиданием неблагоприятного развития событий в виде ухудшения физического состояния. Зафиксирована обратная корреляционная взаимосвязь между приверженностью к изменению образа жизни и ситуативной тревожностью ($r = 0,809$, $p \leq 0,05$), т.е. чем выше способность пациента выполнять рекомендации врача в отношении модификации режимов диеты, физических нагрузок и т.д., тем выше ситуативная тревога пациента.

Также обнаружена обратная взаимосвязь ($r = 0,657$, $p \leq 0,05$) между приверженностью к лекарственной терапии и значениями шкалы «Личностная тревожность», а также между приверженностью к медицинскому сопровождению и шкалой «Личностная тревожность» ($r = 0,718$, $p > 0,05$), между приверженностью к изменению образа жизни и шкалой «Личностная тревожность» ($r = 0,662$, $p > 0,05$). Это означает, что при высокой приверженности пациентов с ГБ у них повышена личностная тревожность, понимаемая как склонность субъекта воспринимать достаточно большой спектр жизненных ситуаций в качестве угрожающих.

Обсуждение результатов

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с ГБ обладают низкой приверженностью к медикаментозной терапии, не соблюдают режим приема лекарственных препаратов; у них отмечается низкая приверженность к изменению образа жизни, т.е. они не готовы соблюдать ограничения, касающиеся образа жизни, менять привычный стиль жизни и поведения. Пациенты отмечали, что им

«трудно отказаться от вредных привычек, изменить привычный стиль питания».

Данные о низкой приверженности к лечению пациентов указывают на то, что они с высокой вероятностью не будут выполнять медицинские рекомендации, а если будут, то частично, поскольку не готовы соглашаться с точкой зрения врача и, сомневаясь в полезности врачебных рекомендаций, ориентируются больше на собственное мнение. Такое поведение может быть источником конфликтного взаимодействия с врачом.

Низкая приверженность к лечению может также свидетельствовать о недооценке пациентами тяжести заболевания, склонности пренебрегать своим физическим состоянием и возможными последствиями течения заболевания. Высока вероятность отказа таких больных от необходимых медицинских процедур, в т.ч. касающихся изменения режима дня и образа жизни.

В то же время корреляционный анализ показал наличие обратной связи между тревожностью, ситуативной и личностной, и приверженностью к медикаментозному лечению, медицинскому сопровождению и изменению образа жизни.

Заключение

Приверженность к терапии при ГБ является недостаточно изученным феноменом как в России, так и за рубежом. Имеющиеся исследования показывают, что индивидуальные психологические особенности больных ГБ могут оказывать влияние на прогноз, течение заболевания, а также на его исход. По некоторым данным, существует специфика психологических характеристик пациентов в зависимости от стадии ГБ. В то же время нет достаточного количества комплексных исследований, включающих не только эмоциональные особенности пациентов, но и личностные характеристики и их связь с субъективным восприятием болезни и мотивацией на лечение.

У изучаемых пациентов с ГБ был выявлен низкий уровень общей приверженности к лечению, что означает низкую вовлечен-

ность в выполнение рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни. Это серьезный фактор снижения эффективности лечебных мероприятий, который требует пристального внимания и дальнейшего изучения.

Корреляционный анализ показал обратную взаимосвязь между приверженностью к лечению и ситуативной тревожностью, что необходимо учитывать при разработке мер по формированию приверженного поведения пациентов, которые могут быть реализованы

в рамках школ здоровья для пациентов. Психокоррекционные мероприятия должны быть направлены на оптимизацию психоэмоционального состояния, снижение тревоги у пациентов. Грамотно построенные психокоррекционные программы должны тревожностью включать в себя работу с пациентами, но и содержать рекомендации по эффективному взаимодействию с пациентами для медицинского персонала. В основу таких программ должны лечь комплексные исследования не только индивидуально-психологических характеристик пациентов, но и специфики их взаимодействия с врачами.

Литература

1. Ашанина Е.Н., Кобозев И.Ю., Кубекова А.С. Факторный анализ индивидуально-психологических характеристик больных с различными стадиями гипертонической болезни // Вестник психотерапии. 2020. № 73(78). С. 46–58.
2. 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.
3. Дюсенова Л.Б., Пивина Л.М., Остроумова Е. [и др.]. Влияние психологических факторов на приверженность пациентов с артериальной гипертонией к лечению. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2018. № 3. С. 127–138.
4. Ибатов А.Д., Морозова И.В. Психоэмоциональный статус у больных гипертонической болезнью // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. 2018. № 3. С. 82–84.
5. Макарова И.А., Цыганков Б.Д., Логинова И.С. [и др.]. Эмоциональный статус пациентов с контролируемой гипертонической болезнью // Журнал неврологии и психиатрии. 2019. № 1. С. 82–87. DOI: 10.17116/jnevro20191191282
6. Подзолков В.И., Брагина А.Е., Медведев И.Д. [и др.]. Приверженность к лечению и ее роль в решении проблемы неконтролируемой артериальной гипертензии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. № 22(4). С. 35–47. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3547
7. 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: 22.01.2024).
8. 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.
9. Салагаева В.С., Тарджиманян Э.А. Влияние психоэмоциональных факторов на лечение и жизнь больных гипертонической болезнью // Трибуна ученого. 2023. № 2. С. 159–161.
10. 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. Т. 67, № 3. С. 81–84. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10112.
11. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс] // Здравоохранение в России. 2023. URL: <https://www.gks.ru> (дата обращения: 12.07.2024).
12. Холкина А.А., Исаков В.А., Тимофеев Е.В. Приверженность лечению кардиологических больных: подходы к оценке, пути повышения и прогностическое значение // *Juvenis Scientia*. 2023. Т. 9, № 4. С. 18–34. DOI: 10.32415/jscientia_2023_9_4_18-34
13. Шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга. URL: http://azps.ru/tests/tests_spilberger.html (дата обращения: 16.01.2024).
14. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz R. [et al.]. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the Management of Arterial Hypertension // *J. Hypertens*. 2013. N 31. Pp. 1281–1357.

15. Marshall A.L. Challenges and Opportunities for Promoting Physical Activity in the Workplace // J. Sci. Med. Sport. 2004. N 1. Pp. 60–66.
16. World Health Organization: Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. 2003. URL: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf (дата обращения: 22.01.2024).

Поступила 29.11.2024

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

Участие авторов: Т.С. Бузина – дизайн организация исследования, научное редактирование, проверка критического содержания; А.С. Абдуллаева – сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, редактирование статьи; М.А. Шаповалова – концепция исследования, научное редактирование, проверка критического содержания.

Для цитирования. Бузина Т.С., Абдуллаева А.С., Шаповалова М.А. Связь тревожности и приверженности к лечению у больных гипертонической болезнью // Вестник психотерапии. 2025. № 93. С. 45–54. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-45-54

T.S. Buzina¹, A.S. Abdullaeva², M.A. Shapovalova²

Relationship Between Anxiety and Treatment Adherence in Patients with Hypertension

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](https://orcid.org/0000-0002-2023-5867-0099), SPIN 5867-0099;

✉ Aliya Salavatovna Abdullaeva – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Associate Prof. of the Department of Economics and Healthcare Management with a course of postgraduate education, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya Str., Astrakhan, 414000, Russia); e-mail: alya_kubekova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6534-7035, SPIN 6682-3573;

Marina Aleksandrovna Shapovalova – Dr. Med. Sci. Prof., Vice-Rector for Postgraduate Education, Head of the Department of Economics and Healthcare Management with a Course of Postgraduate Education, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya Str., Astrakhan, 414000, Russia); e-mail: mshap67@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2559-4648, SPIN 9989-3343.

Abstract

Relevance. The problem of hypertension is caused by the high prevalence of the disease, disability and mortality from cardiovascular complications. Increasing the level of treatment adherence is a complex and multicomponent process, since it is necessary to improve the treatment process of patients taking into account their personal characteristics and psychological status.

Intention – to assess the relationship between anxiety and treatment adherence in patients with hypertension stage 2 and 3 (HT), to develop practical recommendations.

Materials and methods. The study involved 300 patients with stage 2 and 3 hypertension (mean age 45 ± 7.4). At the time of the study, 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), Spielberger-Khanin Anxiety Scale (Charles Spielberger, Russian

adaptation by Yu.L. Khanin). 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 (SPSS Statistics 21.0 program).

Results. The study revealed a low level of overall treatment adherence in patients, which means low involvement in following doctor's recommendations regarding medication, diet, and other lifestyle changes. Hypertensive patients showed high levels of situational and personal anxiety. The correlation analysis revealed an inverse relationship between treatment adherence and situational anxiety, which must be taken into account when monitoring the effectiveness of antihypertensive treatment.

Conclusion. The obtained results substantiate the necessity of forming positive commitment to a healthy lifestyle and treatment in patients with hypertension. Psychocorrectional measures should be aimed at optimizing the psychoemotional state and reducing anxiety in patients. Among the factors that play a negative role in increasing the degree of commitment to treatment, the following should be highlighted: attending health schools; informing relatives (with the patient's consent); encouraging the use of non-drug therapy; psychocorrectional measures aimed at changing the patient's lifestyle.

Keywords: hypertension, treatment adherence, situational anxiety, personal anxiety, psycho-emotional status, compliance, methods of increasing treatment adherence.

References

1. Ashanina E.N., Kobozev I.Yu., Kubekova A.S. Faktornyi analiz individual'no-psikhologicheskikh kharakteristik bol'nykh s razlichnymi stadiyami gipertonicheskoi bolezni [Factor analysis of individual psychological characteristics of patients with different stages of hypertension]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2020; (73(78)): 46–58. (In Russ.)
2. Buzina T.S., Abdullaeva A.S. Teoreticheskii analiz roli psikhologicheskikh faktorov priverzhennosti k lecheniyu bol'nykh gipertonicheskoi boleznyu [Theoretical analysis of the role of psychological factors of adherence to treatment of patients with essential hypertension]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2024; 12(1(44)): 46–58. DOI: 10.23888/humJ202412146-58. (In Russ.)
3. Dyusenova L.B., Pivina L.M., Ostroumova E. [et al.]. Vliyanie psikhologicheskikh faktorov na priverzhennost' patsientov s arterial'noi gipertoniei k lecheniyu. Obzor literatury [The influence of psychological factors on the adherence of patients with arterial hypertension to treatment. Literature review]. *Nauka i zdavookhraneniye* [Science and Healthcare]. 2018; (3(4)): 127–138. (In Russ.)
4. Ibatov A.D., Morozova I.V. Psikhoemotsional'nyi status u bol'nykh gipertonicheskoi boleznyu [Psycho-emotional status in patients with hypertension]. *Vestnik natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova* [Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogova]. 2018; (3): 82–84. (In Russ.)
5. Makarova I.A., Tsygankov B.D., Loginova I.S. [et al.]. Emotsional'nyi status patsientov s kontroliruemoi gipertonicheskoi boleznyu [Emotional status of patients with controlled hypertension]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii* [Journal of Neurology and Psychiatry]. 2019; (1): 82–87. DOI: 10.17116/jnevro20191191282 (In Russ.)
6. Podzolkov V.I., Bragina A.E., Medvedev I.D. [et al.]. Priverzhennost' k lecheniyu i ee rol' v reshenii problemy nekontroliruemoi arterial'noi gipertenzii [Adherence to treatment and its role in solving the problem of uncontrolled arterial hypertension]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2023; (22(4)): 35–47. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3547 (In Russ.)
7. Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment (KOP-25) [digital resource]. *PsyTests. Psychological tests online*. URL: <https://psytests.org/diag/kop25.html>
8. Rybnikov V.Yu., Ashanina E.N., Kobozev I.Yu., Kubekova A.S. Psikhologicheskie osobennosti bol'nykh psikhosomaticheskogo profilya s razlichnymi strategiyami zashchitno-sovkladayushchego 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.)
9. Salagaeva V.S., Tardzhimanyan E.A. Vliyanie psixoe'motsional'ny'x faktorov na lechenie i zhizn' bol'ny'x gipertonicheskoi boleznyu [The influence of psycho-emotional factors on the treatment and life of patients with hypertension]. *Tribuna uchenogo* [Tribune of a scientist]. 2023; (2): 159–161. (In Russ.)
10. 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 boleznyu [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.)

-
11. Federal State Statistics Service (Rosstat) [Electronic resource]. *Healthcare in Russia*. 2023. URL: <https://www.gks.ru>
 12. Kholkina A.A., Isakov V.A., Timofeev E.V. Priverzhennost' lecheniyu kardiologicheskikh bol'nykh: podkhody k otsenke, puti povysheniya i prognosticheskoe znachenie [Adherence to the treatment of cardiac patients: approaches to assessment, ways to improve and prognostic significance]. *Juvenis scientia* [Juvenis Scientia]. 2023; 9(4): 18–34. DOI: 10.32415/jsientia_2023_9_4_18-34. (In Russ.)
 13. Shkala reaktivnoi i lichnostnoi trevozhnosti Spilbergera. Available at [Spielberger Reactive and Personal Anxiety Scale]. URL: http://azps.ru/tests/tests_spilberger.html
 14. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz R., Redon J. [et al.]. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J. Hypertens*. 2013; (31): 1281–1357.
 15. Marshall A.L. Challenges and Opportunities for Promoting Physical Activity in the Workplace. *J Sci Med Sport*. 2004. (1): 60–66.
 16. World Health Organization: Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. 2003. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
-

Received 29.11.2024

For citing: Buzina T.S., Abdullaeva A.S., Shapovalova M.A. Svyaz' trevozhnosti i priverzhennosti k lecheniyu u bol'nykh gipertonicheskoi boleznyu. *Vestnik psihoterapii*. 2025; (93): 45–54. (In Russ.)

Buzina T.S., Abdullaeva A.S., Shapovalova M.A. Relationship between anxiety and treatment adherence in patients with hypertension. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (93): 45–54. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-45-54
