

Научная статья | Original paper

Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса

Е.И. Первичко¹ ✉, Е.В. Дещенко¹, О.В. Митина¹, Е.В. Акатова², М.А. Шикина²

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

² Российский университет медицины Министерства здравоохранения России, Москва, Российская Федерация

✉ elena_pervichko@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Обнаружение кардиологического заболевания у работников в сфере транспорта может служить поводом для отстранения от исполнения служебных обязанностей, становясь источником фрустрации и наделяя ситуацию болезни дополнительным личностным смыслом для пациента. Понимание роли психологических факторов, в особенности личности пациента, в формировании приверженности лечению призвано решить проблему недостаточной эффективности терапии сердечно-сосудистых заболеваний и создания мотивации для здоровьесберегающего поведения. **Цель:** определить роль психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в стрессовой ситуации. **Гипотеза.** Степень приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в стрессовой ситуации, зависит от психологических факторов, опосредующих процесс лечения. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 43 пациента стационара кардиологического отделения ЦКБ «РЖД-Медицина» в возрасте от 31 до 67 лет ($M = 49,40$; $SD = 7,71$), госпитализированных для диагностики и лечения после обнаружения патологии в работе сердца на ежегодном профосмотре. Исследование включало в себя экспериментально-психологическое исследование с помощью методики оценки фрустрационных реакций Розенцвейга, Опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25), Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), опросник восприятия болезни Е. Бродбент, Краткий опросник тревоги о здоровье, Шкалу оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30). Для определения влияния психологических факторов на приверженность лечению использовалось моделирование структурными уравнениями согласно процедуре путевого анализа. **Результаты.** Приверженность лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса положительно связана с бдительностью к телесным ощущениям, зрелостью защитных

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

механизмов, более частым использованием интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности. Были получены новые данные о связи приверженности лечению с фрустрационными реакциями и механизмами психологической защиты пациента. В результате структурного моделирования получена модель косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов пациента на степень приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях при опосредовании типом фрустрационных реакций. **Выводы.** Уровень зрелости защитных механизмов является достоверным фактором-предиктором выбора типа реакции в ситуации фрустрации: зрелые защиты определяют реагирование на фрустрацию путем поиска решения проблемы, что, в свою очередь, повышает вероятность формирования высокой приверженности лечению. Полученные данные обращают внимание на необходимость дальнейшего изучения роли личности в формировании приверженности лечению и проверки результатов нашего исследования на выборке большего объема.

Ключевые слова: приверженность лечению, сердечно-сосудистые заболевания, механизмы психологической защиты, фрустрационные реакции

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования сотрудников ЧУЗ ЦКБ «РЖД-Медицина».

Для цитирования: Первичко, Е.И., Дещенко, Е.В., Митина, О.В., Акатова, Е.В., Шикина, М.А. (2026). Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 113—133. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150108>

Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change

E.I. Pervichko¹ ✉, E.V. Deshchenko¹, O.V. Mitina¹, E.V. Akatova², M.A. Shikina²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Russian University of Medicine of the Ministry of Health, Moscow, Russian Federation

✉ elena_pervichko@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The diagnosis of cardiac disease in transport workers may be a reason for dismissal from work duties, becoming a source of frustration and imbuing the situation of illness with additional personal meaning for the patient. Understanding the role of psychological factors, particularly the patient's personality, in the formation of adherence to treatment aims to solve the issue of insufficient effectiveness of cardiovascular therapy and encouraging health behavior. **Objective:** to study the role of psychological factors in adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases. **Hypothesis.** The level of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases depends on psychological factors mediating the treatment process. **Methods and materials.** The sample consisted of 43 male patients hospitalised with various cardiac pathologies in “RZD-Medicine” Central Clinical Hospital (M = 49,40;

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

SD = 7,71). To provide a complex assessment of psychological factors the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Short Health Anxiety Inventory, the Brief Illness Perception Questionnaire, the Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS-SR-30), as well as the Picture Frustration Test were used. Adherence was measured using the Questionnaire for Comprehensive Assessment of Treatment Adherence. Structural equation modeling according to the path analysis procedure was used to determine the influence of psychological factors on adherence to treatment. **Results.** The results showed that adherence to treatment in patients with cardiovascular disease is associated with greater vigilance to bodily sensations, defense maturity and use of need-persistent and intropunitive frustration reactions. New data on the relationship between treatment adherence and frustration reactions and patient's mechanisms of psychological defense were obtained. Using structural modeling, we inferred a model of the indirect influence of the maturity of patient's defense mechanisms on the adherence to treatment for cardiovascular diseases, mediated by the type of frustration reactions. **Conclusions.** Maturity of defenses can serve as a reliable predictor for the type of frustration reaction: mature defenses predetermine the response to frustration by seeking a solution to the problem, which in turn increases the likelihood of high adherence to treatment. Therefore, the results highlight the need for further research on the role of personality in forming adherence to treatment using a larger sample size.

Keywords: adherence to treatment, cardiovascular diseases, defense mechanisms, frustration reactions

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection to the staff of Central Clinical Hospital "RZD-Medicine".

For citation: Pervichko, E.I., Deshchenko, E.V., Mitina, O.V., Akatova, E.V., Shikina, M.A. (2026). Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150108>

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания — главная причина смертности по всему миру. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания уносят порядка 19,8 млн жизней каждый год (World Health Organization, 2025). Ключевой задачей в терапии сердечно-сосудистых заболеваний является не только вовлечение пациента в прием лекарств, но и побуждение его к различным поведенческим изменениям в соответствии с рекомендациями врача. Большинство подобных рекомендаций направлены на изменение образа жизни пациента в сторону большей заботы о здоровье: отказ от вредных привычек, пересмотр рациона питания и включение посильной физической активности (National Health Service, 2024; Zhao et al., 2026). Все это невозможно без достаточной мотивации со стороны пациента и готовности адаптировать свою жизнь к новой реальности существования, формирующейся в связи с обнаружением кардиологического заболевания. Так, успех лечебных мер оказывается во многом детерминирован приверженностью лечению — комплексным конструктом, отражающим степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача (World Health Organization, 2003).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Однако внушительное количество пациентов — по разным оценкам, от 40 до 90% — с трудом соблюдают предписания лечащего врача (Bak-Sosnowska et al., 2022; Peltenburg et al., 2024), что приводит к низкой эффективности лечения, повторной госпитализации, появлению сопутствующих заболеваний, росту числа летальных исходов и дополнительной экономической нагрузке на систему здравоохранения (Alikari, Zyga, 2014; Концевая и др., 2016). Психологические факторы рассматриваются в качестве потенциальных детерминант степени приверженности лечению ввиду их особой регулирующей роли в поведении человека (Кабанов, Вайзе, 1980; Manriquez-Robles et al., 2026). Тем не менее мотивационные процессы, лежащие в основе приверженности как феномена психической жизни пациента, на настоящий момент все еще недостаточно изучены, чтобы сделать однозначный вывод об их роли в процессе лечения. В пятифакторной модели приверженности лечению, предложенной ВОЗ, психологические факторы находят свое особое место в домене факторов, связанных с пациентом (World Health Organization, 2003). Содержание этой группы факторов уточняется по мере развития психологических исследований в этой области, но в общем виде туда включаются особенности личности пациента и его отношения к болезни, отраженные во внутренней картине болезни (ВКБ) (Николаева, 1987; Тхостов, Арина, 1990).

Именно пациент с его личностной организацией традиционно находится в фокусе исследований приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях (Зинченко, Первичко, Остроумова, 2018; Douma, Кор, Kupper, 2024). При этом результаты существующих исследований во многом противоречивы, нередко отличаются фрагментарностью, недостаточной глубиной теоретических выводов, преимущественно прикладным характером результатов (Арина, Иосифян, Николаева, 2019; Iakovleva, 2020). Понимание роли особенностей личности пациента в формировании приверженности лечению должно помочь в разработке более эффективных стратегий взаимодействия врача и пациента, в более успешном вовлечении пациентов в поведенческие изменения и, следовательно, повышении эффективности лечения, а также имеет прогностическое значение для определения способов реабилитации пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы

Выборка

В исследовании приняли участие 43 пациента мужского пола кардиологического отделения круглосуточного стационара Центральной клинической больницы «РЖД-Медицина». Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании, обработку и публикацию данных в анонимном и обобщенном виде.

Возрастной диапазон пациентов — от 31 до 67 лет. Средний возраст — $49,4 \pm 7,71$ года. Ввиду малого объема выборки расщепление на группы по возрасту не проводилось. Из общего числа пациентов пятеро имели высший уровень образования, остальные — средний специальный уровень. Пациенты проживали преимущественно в городской среде, состояли в браке и были трудоустроены в ОАО РЖД, большинство — на должности «машинист». Данная выборка и ситуация, в которой проводилось обследование пациентов, имели определенную специфику: патология сердечно-сосудистой системы у большей части пациентов была диагностирована впервые. В случае неуспешности лечения с высокой степенью вероятности возможно возникновение ситуации необходимости смены рабочего места, что с неизбежностью

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В., Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026). Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V., Akatova E.V., Shikina M.A. (2026). Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133.

приведет к резкому изменению социального статуса и финансового положения обследованных мужчин: работа машиниста электропоезда является высокооплачиваемой.

Пациенты нашей выборки имели различные медицинские диагнозы: гипертоническая болезнь сердца (I11.9, здесь и далее по МКБ-10) — 32 человека (74,4%), нарушение ритма сердца (I47.2, I48.0, I48.1, I49.3, I49.8) — 19 человек (44,2%), постмиокардитический кардиосклероз (I51.4) — 9 человек (20,9%), ишемическая болезнь сердца (I21.9, I25.1, I25.4, I25.6) — 7 человек (16,3%), хронический персистирующий миокардит (I42.0) — 1 человек (2,3%), инфекционный эндокардит аортального клапана (I33.0) — 1 человек (2,3%).

По результатам оценки приверженности лечению с помощью опросника КОП-25, пациенты были разделены на три группы в соответствии с предложенной авторами опросника градацией (Николаев и др., 2023), где высокой считается приверженность лечению, равная 75% или превышающая это значение, а низкой — менее 50%: группа 1 — «Низкая приверженность лечению» (НП) — 12 человек (30%), группа 2 — «Средняя приверженность лечению» (СП) — 19 человек (47,5%), группа 3 — «Высокая приверженность лечению» (ВП) — 9 человек (22,5%).

Процедура и методики исследования

Участникам исследования была предъявлена проективная методика изучения фрустрационных реакций (Rosenzweig, 1945; Тарабрина, 1984) с целью оценки типов и направленности реакций в ситуации фрустрации.

Для оценки отношения к болезни и защитных механизмов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нами были использованы следующие опросники: российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) (Николаев и др., 2023), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond, Snaith, 1983; Андрющенко и др., 2003), русскоязычная версия опросника восприятия болезни Е. Бродбента (Broadbent et al., 2006; Ялтонский и др., 2017), Краткий опросник тревоги о здоровье (Salkovskis et al., 2002; Semenova et al., 2023; Желонкина, Ениколопов, Ермушева, 2014; Первичко, Шишкова, 2022), Шкала оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30) (Di Giuseppe et al., 2020; Дещенко, Первичко, 2025).

Анализ данных

Для статистической обработки результатов использовались программы Microsoft Excel, Jamovi (Version 2.3.28), EQS (Version 6.4). Для описания характеристик выборки применялись описательные статистики, проверка значимости межгрупповых различий проводилась путем дисперсионного анализа с помощью непараметрического критерия Краскела–Уоллиса (H), в корреляционном анализе был задействован коэффициент корреляции Спирмена (r) для порядковых шкал. Для определения влияния психологических факторов на приверженность лечению использовалось моделирование структурными уравнениями согласно процедуре путевого анализа (критерии: χ^2 , df, CFI, RMSEA, 90-процентный доверительный интервал для RMSEA) (Bentler, 1995; Митина, 2006).

Результаты

1. Оценка приверженности лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основным инструментом оценки приверженности лечению в нашем исследовании выступал отечественный опросник количественной оценки КОП-25 (Николаев и др., 2023). Среднее

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

значение интегральной приверженности лечению для всей выборки составило 61,2%, что согласуется с данными других исследователей и даже является более высокой оценкой приверженности для этой группы пациентов по сравнению со средней оценкой в 40–50% (Bak-Sosnowska et al., 2022). Поскольку пациенты попадают в стационар ЦКБ «РЖД-Медицина», предварительно пройдя несколько звеньев в цепи преемственности оказания медицинской помощи в системе РЖД, большая часть пациентов уже имеет некоторый опыт болезни и сталкивается с ограничениями, накладываемыми болезнью, и необходимостью регулярного приема лекарств. Следовательно, можно предполагать определенную сформированность приверженности лечению. Однако учитывая возможность изменения степени приверженности лечению на разных этапах лечебного процесса, прослеживание динамики степени приверженности является перспективой дальнейшего исследования.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика компонент интегральной приверженности лечению по группам с разным уровнем выраженности приверженности лечению
Descriptive statistics of components of integrative adherence to treatment in groups with different level of adherence to treatment

| Группа / Group | Низкая приверженность / Low Adherence | | Средняя приверженность / Medium Adherence | | Высокая приверженность / High Adherence | |
|--|---------------------------------------|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|
| | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD |
| <i>Лекарственная терапия / Drug therapy</i> | | | | | | |
| Важность / Importance | 17,8 | 4,20 | 24,7 | 2,60 | 28,1 | 1,54 |
| Готовность / Readiness | 19,3 | 3,67 | 23,1 | 3,03 | 28,2 | 0,97 |
| Приверженность / Adherence | 36,9 | 8,12 | 63,5 | 9,95 | 88,2 | 6,51 |
| <i>Медицинское сопровождение / Medical support</i> | | | | | | |
| Важность / Importance | 19,8 | 2,72 | 25,8 | 2,88 | 28,4 | 1,01 |
| Готовность / Readiness | 20,5 | 3,68 | 24,8 | 2,12 | 29,6 | 0,53 |
| Приверженность / Adherence | 45,7 | 12,5 | 71,1 | 10,0 | 93,3 | 3,81 |
| <i>Модификация образа жизни / Lifestyle modification</i> | | | | | | |
| Важность / Importance | 17,3 | 2,53 | 21,6 | 3,27 | 24,6 | 3,43 |
| Готовность / Readiness | 20,0 | 3,19 | 24,6 | 1,98 | 29,3 | 0,71 |
| Приверженность / Adherence | 38,4 | 8,99 | 59,4 | 12,1 | 80,0 | 11,6 |
| <i>Лечение в целом / Overall treatment</i> | | | | | | |
| Приверженность / Adherence | 38,9 | 4,98 | 63,3 | 7,59 | 86,3 | 6,48 |

Оценка субъективной важности для пациентов отдельных аспектов лечения показала, что медицинское сопровождение (объем и кратность медицинского наблюдения) и лекарственная терапия выступают в качестве ведущих компонентов лечения (табл. 1). Модификация образа

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

жизни, ожидаемо, является самым сложным компонентом лечения. Все группы пациентов оценивают важность изменений образа жизни как более низкую по сравнению с приемом лекарств и посещением врача. Субъективно оцениваемая готовность изменять свой образ жизни в соответствии с рекомендациями врача оказалась несколько выше, чем готовность принимать назначенные лекарства. При этом значения приверженности модификации образа жизни являются наиболее низкими во всех трех группах пациентов по сравнению с приверженностью другим аспектам лечения.

2. Оценка актуального эмоционального состояния и отношения к болезни

Статистический анализ значимости межгрупповых различий показал, что выделенные нами группы пациентов значимо различаются по выраженности симптомов депрессии ($N = 7,498$, $p = 0,024$), измеренных Госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS) (рис. 1). В группе пациентов с низкой приверженностью наблюдается наибольшая выраженность симптомов депрессии, что в некоторой степени может обуславливать низкую вовлеченность таких пациентов в процесс лечения. Уровень тревоги, выявляемый Госпитальной шкалой тревоги и депрессии, значимо не различается между группами пациентов с разным уровнем приверженности (рис. 1).

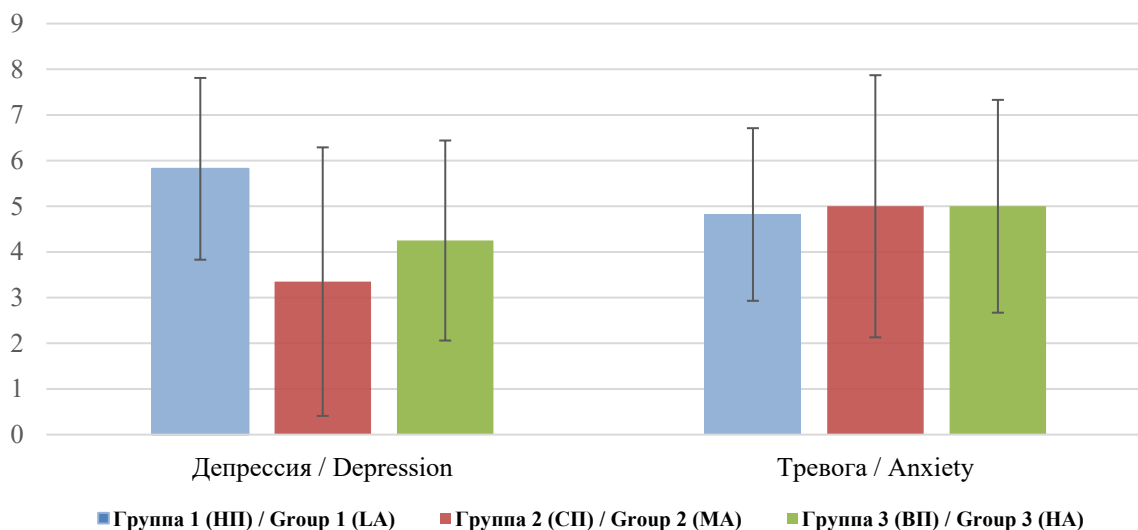


Рис. 1. Межгрупповые различия депрессии и тревоги по HADS

Fig. 1. Intergroup differences in depression and anxiety, measured by HADS

Примечание: Группа 1 (НП) — «Низкая приверженность лечению», группа 2 (СП) — «Средняя приверженность лечению», группа 3 (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: Group 1 (LA) — “Low adherence to treatment”, group 2 (MA) — “Medium adherence to treatment”, group 3 (HA) — “High adherence to treatment”.

Статистический анализ межгрупповых различий показал отсутствие значимых различий в выраженности тревоги о здоровье у групп пациентов с разной приверженностью лечению, однако на уровне статистической тенденции можно говорить о наличии достоверных различий в выраженности значений по субшкале «Бдительность к телесным ощущениям» Краткого

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

опросника тревоги о здоровье ($N = 4,660$, $p = 0,097$). Так, для пациентов с высокой приверженностью лечению характерна наибольшая бдительность к своим соматическим ощущениям, по сравнению с пациентами других двух групп. Можно предположить, что именно большее внимание к своему телесному состоянию и обеспокоенность своим здоровьем, которая при этом не достигает клинически значимого уровня, обеспечивают высокую степень вовлеченности пациентов в процесс лечения.

Результаты краткого опросника восприятия болезни позволяют нам оценить степень субъективной угрозы болезни для пациента, считает он ее опасной для своей жизни или нет, и степень ее контролируемости. Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты с низкой приверженностью лечению, как правило, воспринимают болезнь как менее угрожающую их жизни, тогда как пациенты с высокой приверженностью дают самую высокую оценку угрозы из всех трех групп. При этом пациенты с низкой приверженностью оценивают болезнь как более неконтролируемую. Стоит отметить, что статистическая проверка достоверности межгрупповых различий не обнаруживает значимых различий между группами по этим показателям.

3. Оценка личностных особенностей пациентов

Исследование реакций в ситуации фрустрации обнаруживает наличие значимых различий между группами пациентов с разным уровнем приверженности по преобладающему типу реакций на фрустрацию и их направленности. Так, группы значимо различаются по предпочтению экстрапунитивных (реакция направлена на окружение) и интропунитивных (реакция направлена на себя) ответов — $N = 7,760$, $p = 0,021$, и $N = 6,062$, $p = 0,048$, соответственно. Для пациентов с низкой приверженностью (группа 1) гораздо более характерны ответы экстрапунитивной направленности, тогда как пациенты со средней (группа 2) и высокой (группа 3) приверженностью демонстрируют схожую частоту таких ответов. Для пациентов с высокой приверженностью лечению характерно преобладание ответов интропунитивной направленности, среди пациентов с низкой приверженностью ответы такого типа встречаются реже всего (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Межгрупповые различия по направленности фрустрационных реакций Intergroup differences in the direction of frustration reactions

| Группы / Groups | Экстрапунитивные реакции / Extrapunitive reactions | | | Интропунитивные реакции / Intropunitive reactions | | | Импунитивные реакции / Impunitive reactions | | |
|--------------------|---|----------------------|--------------------|--|----------------------|--------------------|--|----------------------|--------------------|
| | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | р-знач. / sign. | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | р-знач. / sign. | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | р-знач. / sign. |
| 1 (НП) / (LA) | 51,9 | 15,9 | 0,021 | 23,5 | 8,37 | 0,048 | 24,6 | 11,4 | 0,251 |
| 2 (СП) / (MA) | 35,2 | 13,4 | | 31,8 | 8,11 | | 33,0 | 12,0 | |
| 3 (ВП) / (HA) | 35,9 | 15,4 | | 35,4 | 13,0 | | 28,7 | 9,30 | |

Примечание: (НП) — «Низкая приверженность лечению», (СП) — «Средняя приверженность лечению», (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: (LA) — “Low adherence to treatment”, (MA) — “Medium adherence to treatment”, (HA) — “High adherence to treatment”.

Что касается типов реакций в ситуации фрустрации, то пациенты нашей выборки демонстрируют значимые различия в частоте реакций с фиксацией на удовлетворении потребности (англ. *need-persistent*, NP) — $N = 6,551$, $p = 0,038$. Ответы такого типа направлены на разрешение проблемы (Тарабрина, 1984). Пациенты с высокой приверженностью значимо чаще прибегают к такого рода ответам, при этом пациенты с низкой приверженностью реже реагируют таким образом, чем пациенты групп 2 и 3 (табл. 3). Интересно, что не было обнаружено значимых различий в частоте реакций с фиксацией на самозащите (англ. *ego-defensive*, ED), которые, как мы предполагали, должны быть более характерны для пациентов с низкой приверженностью лечению.

Таблица 3 / Table 3

Межгрупповые различия по типу фрустрационных реакций
Intergroup differences in the type of frustration reactions

| Группы / Groups | Фиксация на препятствии / Obstacle-dominance | | | Эго-защита / Ego-defense | | | Фиксация на удовлетворении потребности / Need-persistence | | |
|--------------------------|---|----------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|---|----------------------|--------------------|
| | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | р-знач. / sign. | Среднее / Mean | Станд.откл. / SD | р-знач. / sign. | Среднее / Mean | Станд. откл. / SD | р-знач. / sign. |
| 1 (НП) / (ЛА) | 24,3 | 11,5 | 0,816 | 51,1 | 13,7 | 0,503 | 24,6 | 8,38 | 0,038 |
| 2 (СП) / (МА) | 23,2 | 9,06 | | 45,5 | 12,3 | | 31,3 | 7,26 | |
| 3 (ВП) / (НА) | 20,8 | 9,18 | | 45,3 | 11,5 | | 33,9 | 13,6 | |

Примечание: (НП) — «Низкая приверженность лечению», (СП) — «Средняя приверженность лечению», (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: (LA) — “Low adherence to treatment”, (MA) — “Medium adherence to treatment”, (HA) — “High adherence to treatment”.

Особый интерес представляло исследование механизмов психологической защиты ввиду их малой изученности среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом, а также их роли в формировании приверженности лечению. В связи с этим нами была впервые переведена на русский язык шкала оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30) (Di Giuseppe et al., 2020), основывающаяся на современных представлениях об иерархии защит, предложенной Дж. Вейлантом (Vaillant, 1992). Она позволяет оценить степень зрелости защит, используемых личностью, а также определить выраженность защит каждого уровня (незрелые, невротические, зрелые).

Полученные данные свидетельствуют о том, что пациентам с высоким уровнем приверженности лечению свойственно значимо большее использование интеллектуализации (англ. *intellectualization*) ($N = 6,521$, $p = 0,038$), а пациентам с низким уровнем приверженности — значимо большее использование отыгрывания (англ. *acting out*) ($N = 5,888$, $p = 0,05$). Сравнительный анализ категорий защит указывает на более частое использование зрелых защит пациентами с высокой приверженностью и более частое использование незрелых защит пациентами с низкой приверженностью. Общий показатель зрелости защит также имеет более высокие значения у пациентов с высокой приверженностью лечению.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

4. Связь психологических факторов с приверженностью лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С целью проверки поставленных гипотез о наличии или отсутствии связи оцениваемых психологических факторов с приверженностью лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нами был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Полученные результаты свидетельствуют о наличии связи приверженности лечению с уровнем бдительности к телесным ощущениям как компонентом тревоги о здоровье, типом и направленностью реакций в ситуации фрустрации, уровнем зрелости защитных механизмов личности (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Значимые связи психологических факторов с приверженностью лечению Significant correlations between psychological factors and adherence to treatment

| Психологические факторы / Psychological factors | Приверженность лечению / Adherence to treatment | |
|---|--|--------------------|
| | Spearman's R | p-значение / sign. |
| Бдительность к телесным ощущениям / Vigilance to bodily sensations | 0,316 | 0,047 |
| Экстрапунитивные реакции / Extrapunitive reactions | -0,409 | 0,004 |
| Интропунитивные реакции / Intropunitive reactions | 0,459 | 0,007 |
| Реакции с фиксацией на удовлетворении потребности / Need-persistent reactions | 0,428 | 0,013 |
| Отыгрывание / Acting out | -0,377 | 0,024 |
| Незрелые защиты / Immature defences | -0,359 | 0,034 |
| Общий индекс зрелости защит / Overall defense maturity index | 0,388 | 0,021 |

5. Медиаторная модель детерминации приверженности лечению зрелостью психологических защит у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, переживающих стрессовую ситуацию

С целью проверки выдвинутой гипотезы о роли психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями были рассмотрены медиаторные модели для психологических факторов, где зависимой переменной выступала приверженность лечению. Так, были рассмотрены теоретические модели, в которых факторами-предикторами выступали уровень зрелости психологических защит (англ. *overall defense score*, ODF) и бдительность к телесным ощущениям, тогда как медиатором везде выступил тип фрустрационной реакции, показавший значимую положительную связь с уровнем приверженности лечению, — реакция с фиксацией на удовлетворении потребности (англ. *need-persistent*, NP).

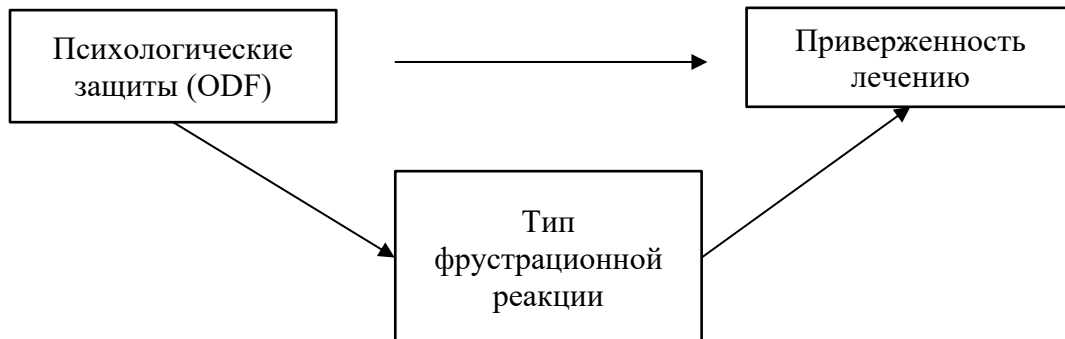


Рис. 2. Теоретическая модель влияния психологических защит на приверженность лечению, опосредованного типом фрустрационной реакции

Fig. 2. Theoretical model of the influence of psychological defenses on adherence to treatment, mediated by the type of frustration reaction

Проведенный анализ указанных моделей детерминации приверженности лечению показал, что модель (рис. 2) имеет неплохие показатели согласованности с эмпирическими данными. Так, показатели «сравнительный критерий согласия» (CFI) и р-значение свидетельствуют о хорошей согласованности; единственный неудовлетворительный показатель RMSEA объясняется чувствительностью к малому объему выборки (см. ограничения исследования) (табл. 5).

Таблица 5 / Table 5

Показатели согласованности модели с эмпирическими данными
Model fit indices

| Показатели согласованности / Fit indices | Значения / Values |
|--|-------------------|
| χ^2 | 1,871 |
| df | 1 |
| p | 0,171 |
| CFI | 0,947 |
| RMSEA | 0,176 |
| CI 90% RMSEA | 0,000; 0,559 |

Эмпирическая реализация теоретической модели о влиянии уровня зрелости защит на приверженность лечению при опосредовании типом фрустрационной реакции представлена ниже (рис. 3).

Рассмотрение связи уровня зрелости защит с фрустрационной реакцией по типу фиксации на удовлетворении потребности показало, что уровень зрелости защит является в этом случае значимым предиктором выбора такого типа реакции (коэффициент детерминации = 0,602), тогда как для других типов фрустрационных реакций значимых связей не выявлено. Величина

косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов на приверженность лечению равна 0,242 и является статистически значимой ($p < 0,05$).

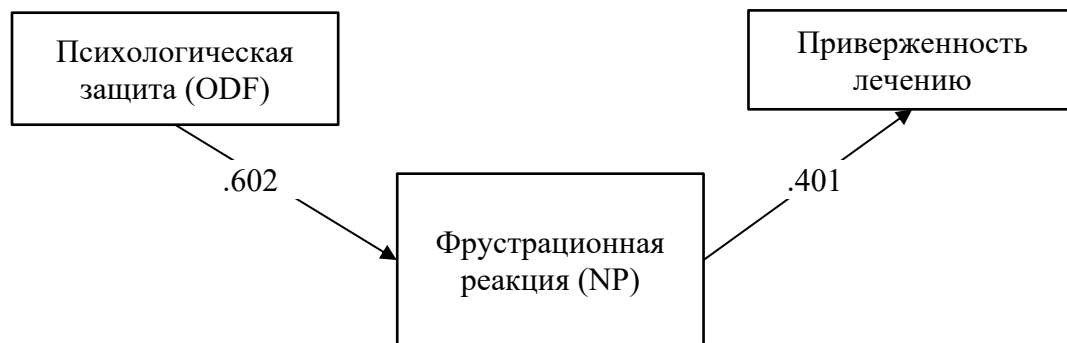


Рис. 3. Эмпирическая модель влияния психологических защит на приверженность лечению, опосредованного типом фрустрационной реакции

Fig. 3. Empirical model of the influence of psychological defenses on treatment adherence, mediated by the type of frustration reaction

Примечание: Модель изначально рассматривалась как полная, но для краткости незначимые связи не отражены. Сплошными линиями обозначены значимые положительные связи между переменными.

Note: The model was initially considered to be complete, but, for the sake of brevity, minor relationships are not reflected. Solid lines indicate significant positive relationships between variables.

Таким образом, можно заключить, что уровень зрелости защитных механизмов обладает косвенным влиянием на приверженность лечению, при этом значимого прямого влияния не было обнаружено. Зрелость защит личности может достоверно выступать в качестве предиктора степени приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предопределяя тип реакции в ситуации фрустрации.

Обсуждение результатов

В результате оценки психологического функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, переживающих стрессовую ситуацию, нам удалось выделить те особенности восприятия болезни и личностно-эмоциональной сферы, которые значимо различаются у пациентов исследованной группы и связаны с разным уровнем приверженности лечению.

Так, нами была обнаружена значимая связь приверженности с таким компонентом тревоги о здоровье, как бдительность к телесным ощущениям. Пациенты с высокой приверженностью имеют значимо более высокую бдительность к своим соматическим симптомам. Учитывая, что тревога о здоровье у пациентов этой группы не достигает клинически значимого уровня, можно говорить о том, что большее внимание к своему телесному состоянию в данном случае не нарушает повседневное функционирование, не является источником психологического дистресса, а, наоборот, позволяет поддерживать достаточный уровень мотивации для соблюдения медицинских рекомендаций — таким образом создается определенный «оптимум бдительности» в отношении здоровья. В поддержку этого предположения выступают данные о том, что пациенты с высокой приверженностью лечению дают более высокую оценку угрозы болезни по сравнению с пациентами со средней и низкой приверженностью (Dugunchi et al.,

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

2024). Вероятно, они в большей степени осознают возможные негативные последствия для своего здоровья и, в связи с этим, более ответственно подходят к лечению.

В нашем исследовании впервые получены данные, подтверждающие наличие значимой связи защитных механизмов с уровнем приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Они согласуются с существующими данными о связи приверженности лечению со зрелыми защитами у пациентов других нозологий (Akram, Naz, 2021). Для пациентов с высоким уровнем приверженности характерно более редкое использование незрелых и невротических защитных механизмов и более высокий уровень зрелости защит в целом. Пациенты с высокой приверженностью, несомненно, используют защитные механизмы всех уровней, но зрелые защиты применяются ими чаще. Многообразие используемых защит с предпочтением зрелых может указывать на большую эмоциональную гибкость (Мак-Вильямс, 2015), возможность адаптации к реальности путем приспособления к ней, а не ее искажения, характерного для незрелых защит (Vaillant, 1992; Cruciani et al., 2025).

Поскольку ситуация болезни, в которую погружен пациент кардиологического профиля, содержит большое количество препятствий и ограничений, на наш взгляд, она может быть справедливо рассмотрена в качестве ситуации фрустрации (Heszen-Klemens, 1987; Douma, Кор, Kupper, 2024). Кроме того, в исследовании приняли участие пациенты с впервые установленным диагнозом, находящиеся в ситуации риска в связи с возможной потерей работы, что неизбежно повлечет за собой резкое изменение социального и финансового статуса. Как было показано, тип и направленность реакций в ситуации фрустрации демонстрируют значимую связь с приверженностью лечению. Так, высокая приверженность связана с предпочтением интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности. Интропунитивность фрустрационных реакций, обращение их на себя, может указывать на высокую требовательность к себе пациентов с высокой приверженностью. Преобладание реакций с фиксацией на удовлетворении потребности говорит о способности найти выход из ситуации фрустрации, разрешить проблему. Экстрапунитивные же реакции и реакции с фиксацией на самозащите отрицательно связаны с приверженностью лечению. Первостепенная необходимость защитить собственное Эго в ситуации фрустрации препятствует поиску конструктивных решений проблемы (Heszen-Klemens, 1987), а ориентированность реакций вовне в ситуации лечения может означать завышенные ожидания от медицинского персонала, уменьшение собственной роли в процессе лечения.

Перенося эти предположения на ситуацию лечения, можно заключить, что пациенты с низкой приверженностью лечению могут воспринимать ситуацию болезни и ее ограничения как угрожающие Эго. Ввиду незрелости защитных механизмов их реакции будут ориентированы на защиту собственного Я, тогда как более эффективные стратегии совладания окажутся недоступными. Пациенты с высокой приверженностью лечению, напротив, характеризуются большей зрелостью защитных механизмов. Будучи ориентированными на решение проблемы, они в состоянии эффективнее осуществить эмоциональную регуляцию (Cruciani et al., 2025).

Исследование медиаторной модели дало возможность установить, что уровень зрелости защит детерминирует степень приверженности лечению при опосредовании типом фрустрационных реакций, а именно реакцией с фиксацией на удовлетворении потребности. Следовательно, зрелость защитных механизмов определяет то, каким образом пациент справится с фрустрацией, что, в свою очередь, влияет на то, будет пациент привержен лечению или нет.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Допустимо предположить, что при увеличении выборки будут получены в качестве значимых и другие модели детерминации, которые на данный момент показали низкую степень согласованности с эмпирическими данными. Тогда появится возможность осуществить сравнительный анализ эмпирических моделей и выделить наиболее «сильную» из них.

Необходимо отметить, что одним из основных результатов нашего исследования является доказательство с помощью медиаторной модели роли зрелости защитных механизмов и типа фрустрационных реакций в формировании приверженности лечению. При этом восприятие болезни не продемонстрировало значимых связей с приверженностью лечению даже на уровне корреляционного анализа, что существенно расходится с существующими представлениями о ключевой роли ВКБ в формировании приверженности лечению. Полученные результаты, безусловно, требуют дальнейшей эмпирической проверки, в том числе путем расширения выборки для реализации потенциала метода структурного моделирования.

Заключение

1. Приверженность лечению у пациентов мужского пола с впервые выявленными сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в ситуации риска изменения социального статуса, обнаруживает значимые положительные связи с бдительностью к телесным ощущениям, частотой использования интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности в ситуации фрустрации, а также общим индексом зрелости защит, и значимые отрицательные связи с частотой использования экстрапунитивных фрустрационных реакций и использованием таких психологических защит, как отыгрывание и жалобы с отвержением помощи, и преимущественным использованием незрелых и депрессивных защит.
2. Использование метода моделирования структурными уравнениями позволило выявить хорошо согласованную с эмпирическими данными модель косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов пациента на степень приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях, при опосредовании типом фрустрационных реакций. Так, уровень зрелости защит является достоверным предиктором выбора типа реакции в ситуации фрустрации: зрелые защиты определяют реагирование на фрустрацию путем поиска решения проблемы (реакция с фиксацией на удовлетворении потребности), что, в свою очередь, повышает вероятность формирования высокой приверженности лечению.

Ограничения. Результаты, полученные в ходе исследования возможностей использования оценки личностных факторов пациента для прогнозирования степени приверженности лечению, нуждаются в дополнительной эмпирической проверке ввиду ограничений, накладываемых корреляционным анализом, малым объемом выборки, большим разбросом по возрасту внутри выборки и отсутствием в выборке пациентов женского пола.

Limitations. The results obtained in the study on the possibility of using the assessment of patient's personal factors to predict the degree of adherence to treatment require further empirical verification due to the limitations imposed by the correlation analysis, the small sample size, wide age range within the sample, and the absence of female patients in the sample.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Список источников / References

1. Андрющенко, А.В., Дробижев, М.Ю., Добровольский, А.В. (2003). Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общей медицинской практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 103(5), 11—18.
Andrushchenko, A.V., Drobizhev, M.Yu., Dobrovolskiy, A.V. (2003). Comparative evaluation of the CES-D, BDI, and HADS(D) scales in the diagnosis of depression in general medical practice. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 103(5), 11—18. (In Russ.).
2. Арина, Г.А., Иосифян, М.А., Николаева, В.В. (2019). Культурно-исторический подход к внутренней картине здоровья: феномены, структура, онтогенез. В: А.Ш. Тхостов, Е.И. Рассказова (ред.), *Руководство по психологии здоровья* (с. 56—101). М.: Издательство Московского университета.
Arina, G.A., Iosifyan, M.A., Nikolayeva, V.V. (2019). Cultural-historical approach to the internal picture of health: phenomena, structure, ontogenesis. In: A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 56—101). Moscow: Moscow University Publishing House. (In Russ.).
3. Дещенко, Е.В., Первичко, Е.И. (2025). Психологические факторы приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях. В: А.С. Султанова (ред.), *Теоретические и прикладные вопросы отечественной нейропсихологии: Сборник научных статей по материалам Всероссийской, с международным участием, научно-практической конференции, посвященной 85-летию Н.К. Корсаковой* (с. 260—270). М.: Московский институт психоанализа.
Deshchenko, E.V., Pervichko, E.I. (2025). Psychological factors of adherence to treatment in cardiovascular diseases. In: A.S. Sultanova (ed.), *Theoretical and applied issues of domestic neuropsychology: Collection of scientific articles based on the materials of the All-Russian, with international participation, scientific and practical conference dedicated to the 85th anniversary of N.K. Korsakova* (pp. 260—270). Moscow: Moscow Institute of Psychoanalysis Publ. (In Russ.).
4. Желонкина, Т.А., Ениколопов, С.Н., Ермушева, А.А. (2014). Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short health anxiety inventory). *Теоретическая и экспериментальная психология*, 7(1), 30—37.
Zhelonkina, T.A., Enikolopov, S.N., Ermusheva, A.A. (2014). Adaptation of the Russian-language version of P. Salkovski's Short health anxiety inventory. *Theoretical and Experimental Psychology*, 7(1), 30—37. (In Russ.).
5. Зинченко, Ю.П., Первичко, Е.И., Остроумова, О.Д. (2018). Теории личностных черт и эссенциальная артериальная гипертензия: история и современность. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 10(1), 4—11. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-1-4-11>
Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I., Ostroumova, O.D. (2018). Theories of personality traits and essential arterial hypertension: history and modernity. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 10(1), 4—11. (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-1-4-11>
6. Кабанов, М.М., Вайзе, К. (ред.) (1980). *Клинические и организационные основы реабилитации психически больных*. М.: Медицина.
Kabanov, M.M., Weise, K. (eds.) (1980). *Clinical and organizational foundations of rehabilitation of mentally ill patients*. Moscow: Meditsina. (In Russ.).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

7. Концевая, А.В., Драпкина, О.М., Баланова, Ю.А., Имаева, А.Э., Суворова, Е.И., Худяков, М.Б. (2018). Экономический ущерб сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 14(2), 156—166. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-201814-2-156-166>
Kontsevaya, A.V., Drapkina, O.M., Balanova, Yu.A., Imayeva, A.E., Suvorova, E.I., Khudyakov, M.B. (2018). Economic burden of cardiovascular diseases in the Russian Federation in 2016. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 14(2), 156—166. (In Russ.). <https://doi.org/10.20996/1819-6446-201814-2-156-166>
8. Мак-Вильямс, Н. (2015). *Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе*. Пер. с англ. М.: Класс.
McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytic diagnostics: Understanding the personality structure in the clinical process*. Transl. from Engl. Moscow: Class. (In Russ.).
9. Митина, О.В. (2006). Основные идеи и принципы структурного моделирования. В: *Ученые записки кафедры общей психологии факультета психологии МГУ. Вып. 2*. М.: СМЫСЛ.
Mitina, O.V. (2005). Basic ideas and principles of structural modeling. In: *Scientific Notes of the Department of General Psychology, Faculty of Psychology of the Moscow State University. Vol. 2*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
10. Николаева, В.В. (1987). *Влияние хронической болезни на психику*. М.: Издательство Московского университета.
Nikolayeva, V.V. (1987). *The impact of chronic disease on the psyche*. Moscow: Moscow University Publ. (In Russ.).
11. Николаев, Н.А., Мартынов, А.И. Скирденко, Ю.П., Авдеев, В.Н., Анисимов, В.Н., Арутюнов, Г.П., Ашрафян, Л.А., Бабунашвили, А.М., Балыкова, Л.А., Барбараш, О.Л., Бенберин, В.В., Валента, Р., Васильева, И.А., Виноградов, О.И., Гинцбург, А.Л., Горелов, А.В., Гусейнов, А.А., Давидович, Л., Ди Ренцо, Д.К., Драпкина, О.М., Дроздова, Л.Ю. ... Якушин, С.С. (2023). *Приверженность в клинической практике. Международное методическое руководство*. М.: Академия Естествознания.
Martyunov, A.I., Skirdenko, Yu.P., Avdeev, V.N., Anisimov, V.N., Arutyunov, G.P., Ashrafyan, L.A., Babunashvili, A.M., Balykova, L.A., Barbarash, O.L., Benberin, V.V., Valenta, R., Vasil'eva, I.A., Vinogradov, O.I., Gincburg, A.L., Gorelov, A.V., Gusejnov, A.A., Davidovich, L., Di Renzo, G.C., Drapkina, O.M., Drozdova, L.Yu. ... Yakushin S.S. *Adherence to treatment in clinical practice: International methodological guide*. Moscow: Academy of Natural Sciences. (In Russ.).
12. Первичко, Е.И., Шишкова, И.М. (2022). Адаптация русскоязычной версии методики «Краткий опросник тревоги о здоровье» (“Short health anxiety inventory”, P. Salkovskis) на выборке детей школьного возраста. *Вопросы психологии*, 68(6), 99—122.
Pervichko, E.I., Shishkova, I.M. (2022). Approbation of the Russian version of the “Short Health Anxiety Inventory” on a sample of school-age children. *Voprosy Psichologii*, 68(6), 99—122. (In Russ.).
13. Тарабрина, Н.В. (сост.) (1984). *Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций: методические рекомендации*. Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Tarabrina, N.V. (comp.) (1984). *Experimental-psychological methodology for studying frustration reactions: methodological recommendations*. Leningrad: Publ. of V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute. (In Russ.).

14. Тхостов, А.Ш., Арина, Г.А. (1990). Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни. В: М.М. Кабанов (ред.), *Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии* (с. 32—38). Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.
Tkhostov, A.Sh., Arina, G.A. (1990). Theoretical problems of studying the internal picture of the disease. In: M.M. Kabanov (ed.), *Psychological diagnostics of attitude towards illness in neuropsychic and somatic pathology: collection of scientific papers* (pp. 32—38). Leningrad: Publ. of V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute. (In Russ.).
15. Ялтонский, В.М., Ялтонская, А.В., Сирота, Н.А., Московченко, Д.В. (2017). Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни. *Психологические исследования*, 10(51). <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407>
Yaltonsky, V.M., Yaltonskaya, A.V., Sirota, N.A., Moskovchenko, D.V. (2017). Psychometric properties of the Russian version of Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychological Studies*, 10(51). (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407>
16. Akram, F., Naz, M.A. (2021). Ego defense mechanisms, medication adherence and self-management of the patients with type 2 diabetes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2), 624—628. <https://doi.org/10.47391/jpma.706>
17. Alikari, V., Zyga, S. (2014). Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Science Journal*, 8(2), 179—186.
18. Bak-Sosnowska, M., Gruszczyńska, M., Wyszomirska, J., Daniel-Sielańczyk, A. (2022). The influence of selected psychological factors on medication adherence in patients with chronic diseases. *Healthcare (Basel)*, 10(3), art. 426. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030426>
19. Bentler, P.M. (1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CF: Multivariate Software.
20. Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631—637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
21. Cruciani, G., Lo Buglio, G., Liotti, M., Scalzeri, M., Tanzilli, G., Galli, F., Lingiardi, V. (2025). Depressive and anxiety symptoms, defense mechanisms, and mentalized affectivity in individuals with myocardial infarction: An empirical investigation. *Behavioral Sciences*, 15(4), art. 528. <https://doi.org/10.3390/bs15040528>
22. Di Giuseppe, M., Perry, J.C., Lucchesi, M., Michelini, M., Vitiello, S., Piantanida, A., Fabiani, M., Maffei, S., Conversano, C. (2020). Preliminary reliability and validity of the DMRS-SR-30, a novel self-report measure based on the defense mechanisms rating scales. *Frontiers in Psychiatry*, 11, art. 870. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00870>
23. Douma, E.R., Kop, W.J., Kupper, N. (2024). Associations between psychological factors and adherence to health behaviors after percutaneous coronary intervention: The role of cardiac rehabilitation. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(5), 328—340. <https://doi.org/10.1093/abm/kaae008>

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).

Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).

Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.

24. Dugunchi, F., Mudgal, S.K., Marznaki, Z.H., Shirafkan, H., Abrotan, S., Jafarian, F., Pourkia, R. (2024). Levels of adherence to treatment, illness perception and acceptance of illness in patients with coronary artery disease — descriptive and correlational study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), art. 171. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03827-w>
25. Heszen-Klemens, I. (1987). Patients' noncompliance and how doctors manage this. *Social Science & Medicine*, 24(5), 409—416. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90213-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90213-9)
26. Iakovleva, M.V. (2020). Adherence to treatment assessment in patients with cardiovascular diseases from a clinical and psychological perspective. In: *Psychological Applications and Trends 2020* (pp. 17—20). <https://doi.org/10.36315/2020INPACT004>
27. Manriquez-Robles, D., Horvitz-Lennon, M., Lê Cook, B., Vinet, E.V. (2026). Personality traits and coping strategies associated with treatment adherence in non-communicable chronic diseases: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13591053251392869>
28. National Health Service (2024). Cardiovascular Disease. URL: <https://www.nhs.uk/conditions/cardiovascular-disease/> (viewed: 05.03.2024).
29. Peltenburg, P.J., van den Heuvel, L.M., Kallas, D., Bell, C., Denjoy, I., Behr, E.R., Field, E., Kammeraad, J.A.E., Yap, S.C., Probst, V., Ackerman, M.J., Blom, N.A., Wilde, A.A.M., Clur, S.B., van der Werf, C. (2024). Insights into adherence to medication and lifestyle recommendations in an international cohort of patients with catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia. *Europace*, 26(2), art. euae044. <https://doi.org/10.1093/europace/euae044>
30. Rosenzweig, S. (1945). The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration. *Journal of Personality*, 14, 3—23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1945.tb01036.x>
31. Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843—853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
32. Semenova, E.R., Pervichko, E., Shulga, D., Shishkova, I. (2023). Severity of anxiety and symptoms of dysfunctional breathing in patients with chronic respiratory diseases in the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 66 (Suppl 1), 788. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1664>
33. Vaillant, G.E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
34. World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/42682> (viewed: 01.08.2025).
35. World Health Organization (2025). *Cardiovascular Diseases*. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (viewed: 01.08.2025).
36. Zhao, X., Zhang, S., Zhang, F., Wu, X., Zhang, Z., Liu, Y., Jiang, J., Li, Z., Li, S., Zheng, S., Yang, X., Ju, X., Li, H., Gong, L., Kong, D. (2026). Barriers and facilitators to adherence to exercise-based cardiac rehabilitation among coronary artery disease patients: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 2825—2844. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S511196>
37. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361—370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Информация об авторах

Елена Ивановна Первичко, доктор психологических наук, профессор кафедры методологии психологии, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Елизавета Владимировна Дещенко, аспирант, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5102-1989>, e-mail: elizaveta17022001@mail.ru

Ольга Валентиновна Митина, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Евгения Владимировна Акатова, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии № 1, Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1219-1272>, e-mail: akev@list.ru

Мария Александровна Шикина, ординатор кафедры госпитальной терапии № 1, Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9212-6598>, e-mail: maria.med11@yandex.ru

Information about the authors

Elena I. Pervichko, Doctor of Science (Psychology), Professor of Department of Methodology of Psychology, Associate Professor of Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Elizaveta V. Deshchenko, Postgraduate Student, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5102-1989>, e-mail: elizaveta17022001@icloud.com

Olga V. Mitina, Candidate of Science (Psychology), Leading Scientific Fellow, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Evgenia V. Akatova, Doctor of Science (Medicine), Professor of Department of Hospital Therapy No. 1, Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1219-1272>, e-mail: akev@list.ru

Maria A. Shikina, Resident of Department of Hospital Therapy No. 1, Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9212-6598>, e-mail: maria.med11@yandex.ru

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Вклад авторов

Первичко Е.И. — идеи и дизайн исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; аннотирование и редактирование рукописи.

Дещенко Е.В. — дизайн исследования; подготовка теоретического обзора; сбор и анализ эмпирических данных; применение статистических методов для анализа данных; написание и оформление рукописи.

Митина О.В. — применение статистических методов для анализа и верификации данных; аннотирование рукописи.

Акатова Е.В. — идеи исследования; организация взаимодействия с клинической базой исследования; контроль за проведением исследования.

Шикина М.А. — организация взаимодействия с клинической базой исследования; набор респондентов для участия в исследовании.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Elena I. Pervichko — ideas and research design; planning of the research; control over the research; annotation and editing of the manuscript.

Elizaveta V. Deshchenko — research design; preparation of theoretical review; collection and analysis of empiric data; application of statistical methods for data analysis; writing and design of the manuscript.

Olga V. Mitina — application of statistical methods for data analysis; annotation of the manuscript.

Evgenia V. Akatova — ideas; organization of collaboration with the clinical base of the research; control over the research.

Maria A. Shikina — organization of collaboration with the clinical base of the research; recruitment of respondents for the research.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Межвузовским Комитетом по этике (протокол № 12 от 14.12.2023).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Interuniversity Ethics Committee (report no. 12, 2023/12/14).

Поступила в редакцию 07.11.2025
Поступила после рецензирования 23.12.2025
Принята к публикации 17.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.11.07
Revised 2025.12.23
Accepted 2025.02.17
Published 2026.03.30