

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-4-434-443

Личностная тревожность и самоопределение здоровья как одна из причин атеросклероз-связанных заболеваний сердечно-сосудистой системы среди лиц молодого возраста

В.В. Гафаров^{1, 2}, К.А. Стригалёва¹, Е.А. Громова^{1, 2},
И.В. Гагулин^{1, 2}, А.В. Гафарова^{1, 2}

¹ Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»
630089, Россия, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова 175/1

² Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
630089, Россия, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1

Аннотация

Цель исследования – провести ассоциативный анализ между личностной тревожностью и самоопределением сердечно-сосудистого здоровья среди молодежи. **Материал и методы.** В типичном районе крупного промышленного и научного центра (г. Новосибирск) в 2013–2016 гг. выполнено исследование случайной выборки молодых людей 25–44 лет, в которое вошло 975 участников, в том числе 427 мужчин. Для оценки личностной тревожности предлагался бланк шкал самооценки Спилбергера. **Результаты.** Мужчины и женщины с высоким уровнем тревожности (ВУТ) соответственно в 57,1 и 64,9 % случаев придерживались мнения, что не могут причислить себя к здоровым людям, тем более что треть респондентов высказывали жалобы на состояние здоровья; почти 30 % участников с ВУТ не проявляли заботы о своем здоровье ($p < 0,001$). Лица обоего пола в 41 % случаев и 38,6 % женщин с ВУТ допускали высокую вероятность тяжелого заболевания в ближайшее время ($p < 0,01$). Однако даже ярко выраженные болевые ощущения у лиц обоего пола с ВУТ в 60,3 % случаев не служили причиной обращения за медицинской помощью, тем более что доверия к рутинному осмотру врача у них не было (47,4 % лиц обоего пола, 57,1 % мужчин). Всего 5,1 % опрошенных обоего пола с ВУТ обратились бы к врачу, если бы недомогание застало их на работе ($p < 0,05$). При заболевании гриппом или повышении температуры тела работали как обычно 44,9 % лиц с ВУТ, 26,6 % – с низким уровнем тревожности ($p < 0,01$). **Заключение.** Личностная тревожность способствует более низкой самооценке состояния здоровья, особенно сердечно-сосудистого, и не побуждает к своевременному обращению за медицинской помощью.

Ключевые слова: личностная тревожность, самоопределение состояния здоровья, информированность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, отношение к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках бюджетной темы НИИ терапии и профилактической медицины – филиала Института цитологии и генетики СО РАН, Рег. № 122031700094-5.

Автор для переписки: Гафаров В.В., e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Для цитирования: Гафаров В.В., Стригалёва К.А., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Личностная тревожность и самоопределение здоровья как одна из причин атеросклероз-связанных заболеваний сердечно-сосудистой системы среди лиц молодого возраста. *Атеросклероз*, 2023; 19 (4): 434–443. doi: 10.52727/2078-256X-2023-19-4-434-443

Trait anxiety and health self-esteem of as one of the causes of atherosclerosis related diseases of the cardiovascular system among young age people

**V.V. Gafarov^{1,2}, K.A. Strigaleva¹, E.A. Gromova^{1,2},
I.V. Gagulin^{1,2}, A.V. Gafarova^{1,2}**

¹ *Research Institute of Internal and Preventive Medicine — Branch of the Institute
of Cytology and Genetics, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences
175/1, Boris Bogatkov str., Novosibirsk, 630089, Russia*

² *Collaborative Laboratory of Cardiovascular Diseases Epidemiology
175/1, Boris Bogatkov str., Novosibirsk, 630089, Russia*

Abstract

The aim of the study was to conduct an associative analysis between trait anxiety and self-determination of one's cardiovascular health among young people. **Material and methods.** In a typical area of a large industrial and scientific center (Novosibirsk) in 2013–2016 a study of a random sample of young people aged 25–44 was performed, which included 975 participants, 427 of which 427 are men. To assess trait anxiety, a form of Spielberger self-assessment scales was proposed. **Results.** Men and women with a high level of trait anxiety (HTA) in 57.1 and 64.9 % cases, respectively, believed that they could not classify themselves as healthy people, especially since a third of the respondents complained about their health status; almost 30 % of participants with HTA did not take care of their health ($p < 0.001$). Persons of both sexes in 41 % cases and 38.6% women with HTA admitted a high probability of a severe illness soon ($p < 0.01$). However, even pronounced pain sensations in persons of both sexes with HTA in 60.3 % cases was not the reason for seeking medical help, especially since they did not have confidence in the routine examination of a doctor (47.4 % persons of both sexes and 57.1 % men). Only 5.1 % of both sexes examined with HTA would go to the doctor if they were unwell at work ($p < 0.05$). If they had the flu or had a temperature, then 44.9 % people with HTA worked as usual, with low TA — 26.6 % ($p < 0.01$). **Conclusions.** Personal anxiety contributes to a lower health self-esteem, especially cardiovascular, and does not encourage timely seeking medical help.

Keywords: personal anxiety, health self-esteem, awareness of cardiovascular diseases risk factors, attitude to cardiovascular diseases prevention.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was carried out within the framework of the budget topic Reg. No. 122031 700094-5.

Correspondence: Gafarov V.V., e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Citation: Gafarov V.V., Strigaleva K.A., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V. Trait anxiety and health self-esteem of as one of the causes of atherosclerosis related diseases of the cardiovascular system among young age people. *Atherosclerosis*, 2023; 19 (4): 434–443. [In Russian]. doi: 10.52727/2078-256X-2023-19-4-434-443

Введение

Периодическое беспокойство является нормальной частью жизни. Многие люди волнуются о таких вещах, как здоровье, деньги или семейные проблемы. Но тревожные расстройства связаны не только с временным беспокойством или страхом. У людей с тревожным расстройством тревога не проходит и со временем может усиливаться. Симптомы могут мешать повседневной деятельности, такой как производительность труда, школьные занятия и отношения [1]. В 1966 г. Спилбергер предположил, что концептуальную тревогу можно ввести в состав много-

гранных определений тревоги, отделив личностную тревожность (ЛТ) от состояния тревоги. Спилбергер определил ЛТ как индивидуальную предрасположенность реагировать, а ситуационную тревогу — как преходящую эмоцию, характеризующуюся физиологическим возбуждением и осознанно воспринимаемыми чувствами предчувствия, страха и напряжения. Различие между ЛТ и тревожностью ситуационного состояния аналогично различию между потенциальной и кинетической энергией [2]. С биологической точки зрения предполагается, что тревожность, как и другие негативные эмоции и хронический стресс, изменяет функцию вегетативной

нервной системы за счет чрезмерной активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и симпатической нервной системы [3]. Это, в свою очередь, вызывает повреждение эндотелия вследствие повышенного выброса катехоламинов плазмы, что в конечном итоге приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и острые коронарные события [4]. Отношение к своему здоровью и профилактике ССЗ «представляет собой сводное утверждение о том, как многочисленные аспекты здоровья, как субъективные, так и объективные, сочетаются в рамках восприятия отдельного респондента». Отношение к своему здоровью является надежным индикатором объективного здоровья, поскольку оно объединяет объективные знания о потенциальных медицинских состояниях с интерпретацией физических и психических признаков человека [5]. Это позволяет провести общую оценку здоровья респондента в целом, но также связано с прогнозированием смертности. Данный тип самооценки имеет надежность, которая определена как хорошая или даже более высокая, чем надежность показателей, связанных с хроническими заболеваниями, функциональными способностями и психологическим благополучием, а также является прогностической для таких аспектов, как заболеваемость хроническими патологиями и ухудшение функционирования работы органов и систем [6].

Учитывая вышеизложенные факты, представляет интерес ассоциативный анализ между личностной тревожностью и самоопределением состояния сердечно-сосудистого здоровья среди молодежи.

Материал и методы

Исследование, участниками которого стали 975 молодых людей (427 (43,7 %) мужчин) в возрасте от 25 до 44 лет, выполнено в типичном районе г. Новосибирска с 2013 по 2016 г. в рамках бюджетной темы НИИ терапии и профилактической медицины, рег. № 122031700094-5. Общее обследование проводилось по стандартным методикам, включенным в программу ВОЗ «MONICA-психосоциальная» (MONICA-MOPSY) [7]. Самоопределение состояния здоровья изучалось с использованием анкеты «Знание и отношение к своему здоровью». Для проведения оценки ЛТ предлагался бланк шкал самооценки Спилберга в модификации Ханина [8]. При интерпретации показателей использовали следующие ориентировочные оценки тревожности: низкий (НУТ), средний (СУТ) и высокий уровень личностной тревожности (ВУТ). Стати-

стический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 20 [9], для проверки значимости различий между группами использовали критерий χ^2 Пирсона [8]. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

Результаты

Распространенность ЛТ среди лиц обоего пола составила 53,2 % (СУТ — 44,8 %, ВУТ — 8,4 %). Среди мужчин уровень ЛТ был 46,1 % (СУТ — 40,9 %, ВУТ — 5,2 %); среди женщин — 58,3 % (СУТ — 47,6 %, ВУТ — 10,7 %). Большинство респондентов с ВУТ склонны были считать, что они «не совсем здоровы», в отличие от лиц с НУТ, как для обоих полов, так и среди мужчин и женщин (табл. 1). Считавших себя «здоровыми людьми» среди лиц с НУТ было больше, чем среди опрошенных с ВУТ, как для обоих полов, так и среди мужчин и женщин. Как лица обоего пола, так и мужчины с ВУТ, чаще, чем опрошенные с НУТ, отвечали утвердительно, полагая, что их здоровье ухудшилось. Женщины с СУТ и ВУТ чаще жаловались на свое здоровье, чем опрошенные с НУТ. Большинство лиц с ВУТ обоего пола достоверно чаще полагали, что мало следили за своим здоровьем в сравнении с лицами с НУТ. Лица обоего пола с ВУТ чаще допускали мысль, что человек, ведущий здоровый образ жизни, может тяжело заболеть в ближайшие 5–10 лет в сравнении с опрошенными с НУТ и СУТ; среди женщин доля лиц, ответивших так же, была больше при СУТ и ВУТ, чем при НУТ (см. табл. 1).

Среди обоих полов большинство опрошенных обратились бы за консультативной помощью к врачам в одном единственном случае — при ярко выраженных болях в области сердца как при НУТ, так и при СУТ и ВУТ (табл. 2). Однако респонденты с ВУТ чаще, чем лица с НУТ, даже не рассматривали вопрос о том, что необходимо проходить профилактические проверки своего здоровья у врача, а тем более обращаться за медицинской помощью, если почувствовали очень сильные боли в области сердца. Невзирая на обстоятельства, наличие болевых ощущений в области сердца на постоянной основе лица с ВУТ реже охотно посещали врача, чем опрошенные с НУТ (см. табл. 2). Как лица обоего пола, так и мужчины с ВУТ по сравнению с респондентами с НУТ больше уповали на инструментально подтвержденные методы исследования, чем на рутинный осмотр врача. Реже доверяли осмотру врача без дополнительных исследований мужчины с ВУТ, чем с НУТ.

Таблица 1

Table 1

Информированность, отношение к своему здоровью и личностная тревожность среди лиц 25–44 лет

Awareness, attitude to one's health and trait anxiety among the population aged 25–44

Вопрос / Question	Оба пола / Both sexes						Мужчины / Men						Женщины / Women																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	НУТ / LPA			ВУТ / HPA			НУТ / LPA			ВУТ / HPA			НУТ / LPA			ВУТ / HPA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA			СУТ / MPA</

Примечание. НУТ – низкий уровень личностной тревожности; СУТ – средний уровень личностной тревожности; ВУТ – высокий уровень личностной тревожности.

Note. LPA – low level of personal anxiety; MPA – median level of personal anxiety; HPA – high level of personal anxiety.

Таблица 2

Отношение к профилактике ССЗ, медицинской помощи и личностная тревожность среди населения 25–44 лет

Table 2

Attitude towards, prevention of cardiovascular diseases, medical care and trait anxiety among the, population aged 25–44

Вопрос / Question	Оба пола / Both sexes						Мужчины / Men						Женщины / Women					
	НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA		НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA		НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Одними из нарушений здоровья у человека среднего возраста являются болезни сердца. Существуют различные мнения о них. Какое мнение для Вас наиболее приемлемое? / One of the health problems in middle-aged people is heart disease. There are different opinions about them. Which opinion is most acceptable to you?																		
Независимо от того, чувствую ли я какие-либо боли или неприятные ощущения в области сердца или нет, я регулярно проверяюсь у врача / Regardless of whether I feel any pain or discomfort in the heart area or not, I check with my doctor regularly	41	9,4	28	6,7	5	6,4	22	10,2	6	3,6	2	9,5	19	8,6	22	8,7	3	5,3
Я обратился к врачу при появлении любой боли или неприятного ощущения в области сердца / I consulted a doctor if I had any pain or discomfort in the heart area	156	35,8	111	26,6	22	28,2	71	32,9	42	25,5	6	28,6	85	38,6	69	27,3	16	28,1
Я обратился к врачу при сильной боли или неприятного ощущения в области сердца, но не обратился бы, если эта боль или неприятное ощущение были бы слабо выражены / I consulted a doctor if there was severe pain or discomfort in the heart area, but I would not have consulted if this pain or discomfort was mild	226	51,8	260	62,2	47	60,3	115	53,2	108	65,5	12	57,1	111	50,5	152	60,1	35	61,4
Я не обратился бы к врачу даже при появлении сильной боли или неприятного ощущения в области сердца / I would not consult a doctor even if there was severe pain or discomfort in the heart area	13	3	19	4,5	4	5,1	8	3,7	9	5,5	1	4,8	5	2,3	10	4	3	5,3
Итого / Total	436	100	418	100	78	100	216	100	165	100	21	100	220	100	253	100	57	100
Мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний различны. С которым мнением Вы согласны? / People's opinions about modern methods for diagnosing heart disease vary. Which opinion do you agree with?																		
Я доверяюсь своему самочувствию. Если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею / I trust how I feel. If I feel good, it means I'm not sick	105	24	106	25,4	15	19,2	62	28,7	49	29,9	3	14,3	43	19,5	57	22,5	12	21,1
Врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я больной или здоров, я ему верю / The doctor knows more than me. If he examined me and said that I was sick or healthy, I believe him	141	32,3	125	30	25	32,1	71	32,9	51	31,1	5	23,8	70	31,7	74	29,2	20	35,1

Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования / I will not necessarily agree with the doctor's opinion after a general examination until thorough examinations have been carried out by specialists	191	43,7	186	44,6	37	47,4	83	38,4	64	39	12	57,1	108	48,9	122	48,2	25	43,9
Итого / Total	437	100	417	100	78	100	216	100	164	100	21	100	221	100	253	100	57	100
$\chi^2 = 12,593, df = 6, p < 0,05$																		
Испытывали ли Вы приятные переживания, связанные с медицинским обслуживанием? / Have you had any pleasant experiences related to medical care?																		
Никогда / Never	127	29,5	92	22,2	10	12,8	73	34,6	43	26,4	2	9,5	54	24,7	49	19,5	8	14
Раз или два / Once or twice	101	23,5	101	24,4	26	33,3	55	26,1	45	27,6	11	52,4	46	21	56	22,3	15	26,3
Несколько раз / Repeatedly	160	37,2	175	42,3	31	39,7	68	32,2	61	37,4	3	14,3	92	42	114	45,4	28	49,1
Часто / Often	41	9,5	40	9,7	10	12,8	15	7,1	12	7,4	4	19	26	11,9	28	11,2	6	10,5
Очень часто / Many times	1	0,2	6	1,4	1	1,3	0	0	2	1,2	1	4,8	1	0,5	4	1,6	0	0
Итого / Total	430	100	414	100	78	100	211	100	163	100	21	100	219	100	251	100	57	100
$\chi^2 = 18,000, df = 8, p < 0,05$																		
$\chi^2 = 23,109, df = 8, p < 0,01$																		
$\chi^2 = 6,461, df = 8, p < 0,05$																		

Примечание. НУТ – низкий уровень личностной тревожности; СУТ – средний уровень личностной тревожности; ВУТ – высокий уровень личностной тревожности.

Note. LPA – low level of personal anxiety; MPA – median level of personal anxiety; HPA – high level of personal anxiety.

В то же время отмечалось снижение доверия к своему самочувствию среди респондентов, при этом лица обоего пола и мужчины с ВУТ реже ориентировались на свое самочувствие, чем лица с СУТ и НУТ. Респонденты обоего пола и мужчины с ВУТ чаще испытывали положительные эмоции, связанные с медицинским обслуживанием, чем лица с НУТ. Напротив, участники обоего пола и мужчины с НУТ чаще ни при каких условиях не испытывали положительных эмоций по отношению к медицинским услугам, чем лица с ВУТ (см. табл. 2).

Участники обоего пола и мужчины с ВУТ чаще не останавливали работу при плохом самочувствии, чем лица с НУТ; среди респондентов обоего пола с ВУТ обратиться к врачу планировало меньше участников исследования, чем при НУТ (табл. 3). Лица обоего пола с ВУТ чаще отвечали «работаю как обычно, если грипповал или температурил», чем участники с НУТ. Более популярным среди лиц обоего пола с НУТ и СУТ, чем среди опрошенных с ВУТ, было мнение том, что необходимо остаться дома до полного выздоровления, чтобы как можно раньше приступить к трудовой деятельности. Участники обоего пола с ВУТ реже оставались дома до тех пор, пока не почувствуют себя лучше, чем лица с НУТ (см. табл. 3). Мы не нашли значимых различий между группами, отличающихся по уровню ЛТ, в отношении профилактики ССЗ, поскольку большинство опрошенных склонялись к мнению о безоговорочной пользе превентивных мер относительно своего здоровья.

Обсуждение

Исследования, посвященные ЛТ как фактору ССЗ, часто представляют собой сложную мозаику различных определений, показателей и характеристик выборки. Этого следовало ожидать, поскольку под ССЗ подразумевают очень широкий спектр заболеваний и определений. Однако поскольку различные практики, наблюдаемые во многих исследованиях, препятствуют дальнейшему пониманию потенциально очень значимой связи, мы делаем акцент на том, чтобы определить реальную зависимость между ЛТ и самоопределением здоровья, прежде всего сердечно-сосудистого [4]. ЛТ может влиять на восприятие болезни и, следовательно, на потребность в медицинском обслуживании, отношении к профилактическим программам [10, 11]. Поэтому изучение влияния ЛТ на то, как меняются объективно-субъективные показатели здоровья молодого населения, являются весьма актуальным и отражает потребности этой группы населения в профилактике ССЗ [12].

Таблица 3

Отношение к работе, профилактическим проверкам своего здоровья и личностная тревожность среди населения 25–44 лет

Table 3

Attitude towards work,, preventive checks of one's health and trait anxiety among the, population aged 25–44

Вопрос / Question	Оба пола / Both sexes						Мужчины / Men						Женщины / Women					
	НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA		НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA		НУТ / LPA		СУТ / MPA		ВУТ / HPA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто бы они работали) / If you don't feel well at work, what do you do? (pensioners and unemployed people answer as if they were working)																		
Продолжаю работу / I continue to work	165	37,8	181	43,3	39	50	80	37	64	38,8	9	42,9	85	38,5	117	46,2	30	52,6
Сокращаю работу и отдыхаю / I cut down on work and rest	219	50,1	208	49,8	35	44,9	111	51,4	95	57,6	12	57,1	108	48,9	113	44,7	23	40,4
Обращаюсь к врачу / I'm going to see a doctor	53	12,1	29	6,9	4	5,1	25	11,6	6	3,6	0	0	28	12,7	23	9,1	4	7
Итого / Total	437	100	418	100	78	100	216	100	165	100	21	100	221	100	253	100	57	100
Если Вы гриппуете или температурайте, что Вы предпринимаете? / If you have the flu or fever, what do you do?																		
Работаю как обычно / I work as usual	116	26,6	117	28,1	35	44,9	64	29,8	48	29,1	10	47,6	52	23,5	69	27,4	25	43,9
Остаюсь дома и делаю все возможное, чтобы поскорее вернуться на работу / Staying home and doing everything possible to get back to work as soon as possible	215	49,3	223	53,5	27	34,6	99	46	92	55,8	8	38,1	116	52,5	131	52	19	33,3
Остаюсь дома до тех пор, пока не почувствую себя лучше / Staying home until I feel better	105	24,1	77	18,5	16	20,5	52	24,2	25	15,2	3	14,3	53	24	52	20,6	13	22,8
Итого / Total	436	100	417	100	78	100	215	100	165	100	21	100	221	100	252	100	57	100
$\chi^2 = 11,330, df = 4, p < 0,05$ $\chi^2 = 10,256, df = 4, p < 0,05$ $\chi^2 = 5,840, df = 4, p < 0,05$																		

Примечание. НУТ – низкий уровень личностной тревожности; СУТ – средний уровень личностной тревожности; ВУТ – высокий уровень личностной тревожности.

Note. LPA – low level of personal anxiety; MPA – median level of personal anxiety; HPA – high level of personal anxiety.

Более половины участников обоего пола, а также более трети мужчин-респондентов и две трети участвующих в исследовании женщин переживали ЛТ. При этом значительная часть респондентов с ВУТ допускали мысль о том, что они недомогают или имели конкретные жалобы на свое здоровье. Безусловно, забота о собственном здоровье выполняет важную адаптивную функцию — повышает выживаемость. Своевременное устранение симптомов болезни полезно, однако некоторые люди становятся чрезмерно озабоченными своим здоровьем, и у них появляется беспокойство, которое варьирует от легкого до крайне выраженного [13]. Участники исследования обоего пола с ВУТ считали весьма вероятной возможность заболеть в ближайшее время, тем более не проявляя в полной мере заботу о своем здоровье. То есть ВУТ увеличивает потребность в медицинской помощи и увеличивает риск длительного отпуска по болезни [14].

Одним из видов поведения, связанного со здоровьем, которому уделяется значительное внимание в связи с ЛТ, является обращение за медицинской помощью или контакт с медицинским работником или учреждением [11]. Существует представление, что люди с ЛТ испытывают большее количество или большую тяжесть физического состояния здоровья, с большей вероятностью ошибочно принимают соматические или связанные с тревогой ощущения за медицинские симптомы или имеют повышенную склонность реагировать на опасения, связанные со здоровьем [10]. Теоретически многие тревожные люди, которые имеют тенденцию бояться соматических ощущений, связанных с ЛТ, или имеют определенные страхи, связанные со здоровьем, могут предпочесть избегать потенциально угрожающей информации от врача, связанной с этими ощущениями и проблемами; вместо того, чтобы уменьшать беспокойство, ища поддержки у врача, они могут предпочесть отложить визит или вообще избежать посещения врача [10]. Это вполне объясняет тот факт, что среди молодых людей в нашем исследовании преобладало мнение о необходимости обратиться к врачу преимущественно при ярко выраженных болезненных симптомах в области сердца. Аналогичный результат получен в тюменской выборке: более половины женщин безотносительно возраста лишь в случае болевых ощущений в области сердца крайней степени выраженности обратились бы за медицинской помощью и только третья часть — при появлении боли любой интенсивности и локализации либо при крайне неприятном ощущении в области сердца [15]. Среди участников исследования с ВУТ, что составляло около половины опрошенных среди

населения и больше половины среди мужчин, вызывали большее доверие инструментальным методам исследования, чем обычному врачебному осмотру; они реже испытывали негативные эмоции по поводу медицинского обслуживания. Не только чрезмерное, но и недостаточное использование медицинских услуг имеет важные последствия как для индивидуального, так и для общественного здравоохранения: поиск уверенности и избегание способствуют сохранению ЛТ и ухудшению состояния здоровья с течением времени и оба могут быть обременительны для системы здравоохранения, поскольку несвоевременная помощь может привести к развитию более серьезных и/или длительных проблем со здоровьем [11].

Ограничение исследования

Участники исследования, прошедшие скрининг, но не корректно заполнившие анкеты, были исключены из математического анализа.

Заключение

ЛТ испытывали более половины участников обоего пола, а также более трети мужчин и две трети женщин. Обнаружено, что ЛТ особенно важна для самооценки состояния здоровья, поскольку связанные с тревогой черты, симптомы и расстройства сопровождалась меньшей приверженностью здоровому поведению и большей вовлеченностью в нездоровое поведение. ЛТ способствует низкой самооценке состояния здоровья. С другой стороны, тревожность может быть связана с задержкой, нерегулярным или непоследовательным обращением за медицинской помощью.

Список литературы / References

1. Krymov E.A., Gafarov V.V., Gromova E.A., Gaguln I.V., Gafarova A.V., Panov D.O. Long-term trends in psychosocial factors and cardiovascular events in Russia/Siberia (WHO international program “MONICA-psychosocial”, HAPIEE). *Eur. Cardiol. J.*, 2019; (2S): 11. (In Russ.) [Крымов Э.А., Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Панов Д.О. Длительные тренды психосоциальных факторов и кардиоваскулярных событий в России/Сибири (Международная программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная», HAPIEE). *Евраз. кардиол. журн.*, 2019; (2S): 11].
2. Spielberger C.D. CHAPTER 14 — The Effects of Anxiety on Complex Learning and Academic Achievement, Editor(s): CHARLES D. SPIELBERGER, Anxiety and Behavior, Academic Press, 1966. P. 361–398. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4832-3131-0.50019-6>

3. Cohen B.E., Edmondson D., Kronish I.M. State of the art review: Depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. *Am. J. Hypertension.*, 2015; 28 (11): 1295–1302.
4. Karlsen H.R., Matejschek F., Saksvik-Lehouillier I., Langvik E. Anxiety as a risk factor for cardiovascular disease independent of depression: A narrative review of current status and conflicting findings. *Health Psychol. Open.*, 2021; 8 (1): 2055102920987462. doi: 10.1177/2055102920987462
5. Kayumova M.M., Gafarov V.V., Bessonova M.I., Gakova E.I., Gakova A.A., Akimova E.V. Parameters of self-assessment of public health associated with the prevalence of coronary heart disease in an open population of a moderately urbanized city of Western Siberia: gender characteristics. *Preventive Medicine*, 2022; 25 (1): 35–40. (In Russ.) [Каюмова М.М., Гафаров В.В., Бессонова М.И., Гакова Е.И., Гакова А.А., Акимова Е.В. Параметры самооценки здоровья населения, ассоциированные с распространенностью ишемической болезни сердца, в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности. *Профилактик. медицина*, 2022; 25 (1): 35–40. <https://doi.org/10.17116/profmed20222501135>]
6. Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Panov D.O., Krymov E.A., Gafarova A.V. Trends in attitudes towards the prevention of cardiovascular diseases, awareness, and attitudes to one's health in 1984–2016 among men of 25 to 44 years old in Russia/Siberia. *Profilakticheskaya meditsina*, 2020; 23 (2): 47–52. (In Russ.) [Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Панов Д.О., Крымов Э.А., Гафарова А.В. Тренды отношения к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, информированности, отношения к своему здоровью в 1984–2016 гг. среди мужчин 25–44 лет в России/Сибири. *Профилактик. медицина*, 2020; 23 (2): 47–52. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302147>]
7. World Health Organization. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested Measurement Instruments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1988.
8. Spielberger C.D. Anxiety as an emotional state / In: C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*. N. Y.: Academic Press, 1972. T. 1. P. 24–49.
9. Bühl A., Zöfel P. SPSS Einführung in die modern Datenanalyse unter Windows. St. Petersburg: ООО DiaSoftUP, 2002. P. 608. (In Germ.) [Бюль А., Цёфель П. SPSS искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей. СПб.: ООО «DiaSoftЮП», 2002. С. 608. ISBN 5-93772-032-6.
10. Akimov A.M., Bessonova M.I., Akimova E.V. Personal anxiety and its associations with stress at work in an open urban population. *Vrach*, 2022; 33 (12): 38–42 (In Russ.) [Акимов А.М., Бессонова М.И., Акимова Е.В. Личностная тревожность и ее ассоциации со стрессом на работе в открытой городской популяции. *Врач*, 2022; 33 (12): 38–42. doi: 10.29296/25877305-2022-12-07]
11. Gafarov V.V., Gromova E.A., Panov D.O., Gagulin I.V. Prevalence of personal anxiety and attitude to their health among women residents of a large industrial center. *Archive of Internal Medicine*, 2012; (3): 42–47. (In Russ.) [Гафаров В.В., Громова Е.А., Панов Д.О., Гагулин И.В. Распространенность личностной тревожности и отношение к своему здоровью среди женщин – жительниц крупного промышленного центра. *Архивъ внутренней медицины*, 2012; (3): 42–47. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2012-0-3-42-47>]
12. Gafarov V.V., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Panov D.O., Krymov E.A., Gromova E.A. Psychosocial risk factors for cardiovascular disease: gender differences and 22-year dynamics among the Siberian population (WHO MONICA-psychosocial, HAPIEE programs). *Therapeutic. archive*, 2020; 92 (1): 15–24. (In Russ.) [Гафаров В.В., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Панов Д.О., Крымов Э.А., Громова Е.А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: гендерные различия и 22-летняя динамика среди населения Сибири (программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная», HAPIEE). *Терапевт. арх.*, 2020; 92 (1): 15–24. doi: 10.26442/00403660.2020.01.000249]
13. Tolmachev D.A., Kazakova T.A., Kudryavtseva A.L. Anxiety as a criterion for assessing the health of young people. *Sci., Education and Culture*, 2017; 9 (24). (In Russ.) [Толмачев Д.А., Казакова Т.А., Кудрявцева А.Л. Тревожность как критерий оценки здоровья молодежи. *Наука, образование и культура*, 2017; 9 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-kriteriy-otsenki-zdorovya-molodezhi>]
14. Sokolovskaya T.A., Bakhadova E.V. Anxiety and personal self-actualization as an emotional cognitive and behavioral response to self-isolation during Covid-19: new challenges for public health. Scientific review. *Med. Sci.*, 2020; 3: 64–70. (In Russ.) [Соколовская Т.А., Бахадова Е.В. Тревожность и самоактуализация личности как эмоциональный когнитивный и поведенческий ответ на самоизоляцию в период Covid-19: новые вызовы для общественного здоровья. *Научное обозрение. Мед. науки*, 2020; 3: 64–70. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1117>]
15. Kayumova M.M., Akimov A.M., Gorbunova T.Yu., Gafarov V.V. Self-assessment of the health status of men and women in the open population of a medium urbanized city of Western Siberia: gender characteristics. *Siberian Scientific Medical Journal*, 2019; 39 (5): 149–155. (In Russ.) [Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности. *Сиб. науч. мед. журн.*, 2019; 39 (5): 149–55. doi: 10.15372/SSMJ20190518]

Информация об авторах:

Валерий Васильевич Гафаров, д-р мед. наук, проф., рук. лаборатории психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН, руководитель межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия, <http://orcid.org/0000-0001-5701-7856>, e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Ксения Андреевна Стригалёва, клинический ординатор, Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0009-0006-2838-9443>

Елена Алексеевна Громова, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН, сотрудник межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия, <http://orcid.org/0000-0001-8313-3893>

Игорь Вячеславович Гагулин, старший научный сотрудник лаборатории психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН, сотрудник межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия, <http://orcid.org/0000-0001-5255-5647>

Альмира Валерьевна Гафарова, старший научный сотрудник лаборатории психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН, сотрудник межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия, <http://orcid.org/0000-0001-5380-9434>

Information about the authors:

Valery V. Gafarov, doctor of science, professor, the head of collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, principal research associate of the laboratory of psychological and sociological issues of internal diseases at Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0001-5701-7856>, e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Ksenija A. Strigaleva, clinical resident of of Internal diseases at Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0009-0006-2838-9443>

Elena A. Gromova, doctor of science, leading researcher of laboratory of psychological and sociological issues of internal diseases at Research Institute of Internal and Preventive Medicine, collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, Novosibirsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0001-8313-3893>

Igor V. Gagulin, senior research scientist of laboratory of psychological and sociological issues of internal diseases at Research Institute of Internal and Preventive Medicine, collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, Novosibirsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0001-5255-5647>

Almira V. Gafarova, senior research scientist of laboratory of psychological and sociological issues of internal diseases at Research Institute of Internal and Preventive Medicine, collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, Novosibirsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0001-5380-9434>

Статья поступила 20.07.2023

После доработки 01.08.2023

Принята к печати 08.09.2023

Received

20.07.2023

Revision received

01.08.2023

Accepted

08.09.2023

