



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

---

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Το ψυχολογικό προφίλ των ασθενών με υπέρταση και ο ρόλος  
του στην αυτοφροντίδα των ασθενών»**

ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (MSc)

Ιωάννινα, 2023



Inter-department Program  
Postgraduate Studies  
**ADULT NURSING CARE**

---

## **MASTER THESIS**

**“The psychological profile of patients with hypertension and its  
role in patient's self-care”**

STAMOULIS THEOFILOS  
Mental Health Nurse (MSc)

**Ioannina, 2023**

## ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

Μαντζούκας Στέφανος, Αναπληρωτής Καθηγητής τμήματος Νοσηλευτικής-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μέλος τριμελούς επιτροπής.

Δραγκιώτη Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μέλος τριμελούς επιτροπής.

Copyright © Σταμούλης Θεόφιλος, 2023

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η υπέρταση αποτελεί το κυριότερο παράγοντα κινδύνου για τον πρόωρο θάνατο, την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου παγκοσμίως. Εξαιτίας ωστόσο της χρόνιας φύσης της υπέρτασης, οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την προσηλωση στην αυτοφροντίδα τους.

**Σκοπός:** Η διενέργεια μιας συστηματικής ανασκόπησης για την διερεύνηση του ψυχολογικού προφίλ, των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των υπερτασικών ασθενών και το ρόλο τους στην αυτοφροντίδα αυτών.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και PsycInfo χωρίς κάποιο χρονικό περιορισμό. Το πρωτόκολλο για αυτή την ανασκόπηση θα καταχωρηθεί μελλοντικά στο International Prospective Register of Systematic Review (PROSPERO).

**Αποτελέσματα:** Μετά την εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού και την αφαίρεση διπλότυπων αποτελεσμάτων, επιλέχθηκαν 55 άρθρα-μελέτες, τα περισσότερα από τα οποία ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κύριες (βάσει του ψυχολογικού προφίλ) ομάδες για την ορθότερη ανάλυση και σύγκριση μεταξύ τους.

**Συμπεράσματα:** Εν κατακλείδι, η συστηματική αυτή ανασκόπηση συμβάλει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ, και της αυτοφροντίδας ασθενών με υπέρταση. Παρά τη βιβλιογραφική αντιπαράθεση που επικρατεί, διαφαίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό ερευνών, πως η κατάθλιψη, το άγχος, τα χαμηλά ποσοστά ποιότητας ζωής, η προσωπικότητα τύπου D και η νευρωτική προσωπικότητα να επηρεάζουν αρνητικά την αυτοφροντίδα στην υψηλή αρτηριακή πίεση.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Ψυχολογικό Προφίλ, Ψυχική Υγεία, Υπέρταση, Υψηλή Πίεση Αίματος, Αυτοφροντίδα, Αυτοδιαχείριση.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is the major risk factor for premature death, cardiovascular disease, and stroke worldwide. However, because of the chronic nature of hypertension, patients are at increased risk of developing mental and emotional disorders, which can affect their adherence to self-care.

**Aim:** To conduct a systematic review in order to investigate the psychological profile, psychological characteristics and personality traits of hypertensive patients and their role in their self-care adherence.

**Material and methods:** An electronic search in PubMed, Scopus and PsyInfo databases has been performed without a particular deadline. The protocol for this review will be registered in the International Prospective Register of Systematic Review (PROSPERO) in the future.

**Results:** After applying inclusion and exclusion criteria and removing duplicate results, 55 study articles were selected, most of which were grouped into three main groups (based on psychological profiles) for accurate analysis and comparison.

**Conclusions:** In conclusion, this systematic review contributes to the investigation of the relationship between psychological profile, and self-care in hypertensive patients. Despite the prevailing literature controversy, it is evident in a greater proportion of studies that depression, anxiety, low quality of life, type D personality and neurotic personality negatively affect self-care in hypertension.

**Keywords:** Psychological Profile, Mental Health, Hypertension, High Blood Pressure, Self-care, Self-Management.

---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
2.1 Ερευνητική ερώτηση.....	8
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας-Αναστοχασμός.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
3.1 Υπέρταση.....	9
3.2 Ταξινόμηση.....	9
3.3 Διάγνωση.....	11
3.4 Θεραπεία & Αυτοφροντίδα.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	15
4.1 Επιστημολογία.....	15
4.2 Μεθοδολογία.....	15
4.3 Ερευνητική Ερώτηση.....	15
4.4 Αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.....	16
4.5 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....	16
4.6 Εξαγωγή δεδομένων.....	17
4.7 Ανάλυση-Σύνθεση.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	18
5.1 Αποτελέσματα αναζήτησης .....	18
5.2 Χαρακτηριστικά μελετών.....	19
5.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	67
6.1 Κύρια ευρήματα.....	67
6.2 Δυνατά σημεία και περιορισμοί.....	68
6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	76

---

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

---

*Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη κάθε πτυχή στήριξης αυτά τα δύο χρόνια!*

*Επίσης ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Μαίρη Γκούβα για την καθοδήγηση και τη συνεισφορά της στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς και τα υπόλοιπα δύο μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, τον κ. Μαντζούκα Στέφανο και την κ. Δραγκιώτη Ελένη.*

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η υπέρταση είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για το πρόωρο θάνατο, την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου παγκοσμίως (Mills et al., 2016).

Σύμφωνα με τους Benjamin et al. (2019), σε παγκόσμιο επίπεδο, πάνω από το 40% των ενηλίκων έχουν υπέρταση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής αφορά το 46% των ενηλίκων. Παράλληλα με την υπέρταση, οι ψυχιατρικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν επίσης μια σημαντική επιβάρυνση της δημόσιας υγείας και φαίνεται να συνδέονται άμεσα την υπέρταση (Jonson, 2019).

Εξαιτίας ωστόσο της χρόνιας φύσης της υπέρτασης, οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές-συναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την προσήλωση τους στην αυτοφροντίδα (Doubona et al., 2016).

Στη παρούσα εργασία λοιπόν, γίνεται μια προσπάθεια ανάγνωσης της παγκόσμιας βιβλιογραφίας σχετικά με την σύνδεση του ψυχολογικού προφίλ και της αυτοφροντίδας των υπερτασικών ατόμων με την διενέργεια μιας συστηματικής-διερευνητικής ανασκόπησης.

Η αναζήτηση των κατάλληλων ερευνητικών άρθρων πραγματοποιείται στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και PsyInfo χωρίς κάποιο χρονικό περιορισμό. Τα αποτελέσματα ομαδοποιούνται σε πίνακες για την άμεση ανάλυση των αποτελεσμάτων τους και στη συνέχεια ακολουθεί μια περιγραφική ερμηνεία αυτών με σκοπό την αποσαφήνιση και τη σύγκριση μεταξύ τους.



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

---

### 2.1 Ερευνητική ερώτηση.

Για τη την διατύπωση των ερευνητικών μου ερωτημάτων επιλέχθηκε το μοντέλο P.I.C.O. Το μοντέλο P.I.C.O (Population, Intervention, Comparison, Outcome) αποτελεί ένα ωφέλιμο εργαλείο για το σχηματισμό διαφόρων ειδών ερευνητικών ερωτήσεων. Οδηγεί στη κατάλληλη «αλίευση» επιστημονικών πληροφοριών, μεγιστοποιεί την ανάκτηση στοιχείων στις διάφορες βάσεις δεδομένων και επικεντρώνεται στο πεδίο της έρευνας, αποκλείοντας τη περιττή αναζήτηση (Santos et al., 2007). Το ερώτημα υπό τη μορφή P.E.O. (Population, Exposure, Outcome) είναι το εξής:

- Υπάρχει σχέση μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ (Exposure) των ασθενών με υπέρταση (Population) και της αυτοφροντίδας (Outcome) τους;

Στόχος λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι η πραγματοποίηση μια συστηματικής ανασκόπησης για την διερεύνηση του ψυχολογικού προφίλ, των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ασθενών με υπέρταση και το ρόλο τους στην αυτοφροντίδας τους. Επιμέρους σκοποί αποτελούν η μελέτη της σχέσης του ψυχολογικού προφίλ των υπερτασικών ασθενών με την αυτοφροντίδας τους, η εύρεση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με υπέρταση και η ανάλυση-σύγκριση των δεδομένων για τα παραπάνω θέματα μέσω της συστηματικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας.

### 2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας-Αναστοχασμός.

Παρόλο που υπάρχουν μελέτες που ερευνούν το ψυχολογικό προφίλ υπερτασικών ασθενών, προκύπτει ένα βιβλιογραφικό κενό που αφορά την απουσία συστηματικής ανασκόπησης που θα συνοψίζει τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και θα αναδεικνύει την ολότητα της αυτοφροντίδας υπερτασικών ατόμων, υπό το πρίσμα φυσικά της διερεύνησης της σχέσης μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

Η παρούσα έρευνα σε επίπεδο αναστοχασμού, θα δώσει αφενός απαντήσεις στα ερευνητικά μου ερωτήματα, αφετέρου θα αποτελέσει έναυσμα για τον ρόλο μου ως νοσηλεύτη για την αποτελεσματικότερη ολιστική φροντίδα των ασθενών με υπέρταση.

---

## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση*

---

### **3.1 Υπέρταση.**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2023), η υπέρταση ή αλλιώς υψηλή ή αυξημένη αρτηριακή πίεση, είναι μια κατάσταση κατά την οποία τα αιμοφόρα αγγεία έχουν επίμονα αυξημένη πίεση. Η πάθηση αυτή συναντάται σε περίπου 1.3 δισεκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, με τα ποσοστά στο ανδρικό φύλο να είναι πάνω από ένα στους τέσσερις άνδρες, ενώ στο γυναικείο μία στις πέντε γυναίκες (WHO, 2023).

Η υπέρταση αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις και χρόνια νεφρική νόσο σε διεθνές επίπεδο και ορίζεται στην περίπτωση που η συστολική αρτηριακή πίεση είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140 mm Hg και η διαστολική 90 mm Hg ή μεγαλύτερη (Zhou et al., 2017).

Συχνά χαρακτηρίζεται σαν μια σιωπηλή ασθένεια καθώς δεν είναι πάντα ορατά κάποια εμφανή συμπτώματα στα αρχικά στάδια. Με την πάροδο του χρόνου οι διάφορες αλλαγές που προκύπτουν στα αγγειακά τοιχώματα από την πίεση του αίματος ενδέχεται να επιφέρουν σημαντικά προβλήματα υγείας όπως εγκέφαλό-αγγειακές παθήσεις, στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αγγειακή ασθένεια, οφθαλμικά προβλήματα, αλλά και επιπτώσεις στη ψυχική υγεία του ατόμου (Shamsi et al., 2017).

### **3.2 Ταξινόμηση.**

Μια πρώτη διάκριση της υπέρτασης μπορεί να γίνει ανάλογα με την αιτιολογικό μηχανισμό που την προξενεί, σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή υπέρταση, (Ramzy, 2019).

Ως πρωτοπαθή η ιδιοπαθή υπέρταση, ορίζεται η αγνώστου αιτιολογίας υψηλή αρτηριακή πίεση (Saxena et al., 2018). Καθώς η αιτία δεν μπορεί να προσδιοριστεί, η πρωτοπαθής υπέρταση χαρακτηρίζεται ως πολυπαραγοντική ασθένεια που προκύπτει από τη συνδυασμένη δράση πολλών γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, συμπεριφοράς. Η κατηγορία αυτή αφορά το 90% των περιπτώσεων της υπέρτασης (Bolívar, 2022).

Η δευτεροπαθής υπέρταση κατά τα λεγόμενα των Charles et al. (2017):Siddiqui, et al. (2019) αφορά περίπου το 10% των περιπτώσεων και μπορεί να αποδοθεί σε μια συγκεκριμένη και δυνητικά θεραπεύσιμη αιτία. Τα αίτια μπορούν να ταξινομηθούν ευρέως σε ενδοκρινικές (π.χ. υπεραλδοστερονισμός, φαιοχρωμοκύτωμα, υπερπαραθυρεοειδισμός) και μη ενδοκρινικές (π.χ. αρτηρική αρθρίτιδα, νεφρική αγγειακή υπέρταση).

Μια επιπλέον κατηγοριοποίηση της υπέρτασης εμπεριέχει την υπέρταση «λευκής μπλούζας», την «συγκαλυμμένη» υπέρταση, την ανθεκτική, και τη μεμονωμένη υπέρταση (Ramzy, 2019).

Ως ανθεκτική υπέρταση, ορίζεται η αυξημένη αρτηριακή πίεση (άνω του στόχου σε έναν ασθενή) παρά την ταυτόχρονη χρήση τριών αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως για παράδειγμα έναν αναστολέα διαύλων ασβεστίου μακράς δράσης, έναν αναστολέα του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης και ένα διουρητικό. Τα αντιυπερτασικά φάρμακα πρέπει να χορηγούνται στις ημερήσιες δόσεις. Ο τύπος αυτός συναντάται στο 8-20% των υπερτασικών ασθενών παγκοσμίως (Carey et al., 2018).

Η μεμονωμένη υπέρταση αφορά μια κατηγορία ασθενών οι οποίοι εμφανίζουν είτε υψηλή συστολική πίεση (isolated systolic hypertension) είτε διαστολική (isolated diastolic hypertension). Η μεμονωμένη διαστολική υπέρταση αποτελεί τον συχνότερο υπερτασικό φαινότυπο σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 ετών (Romero et al., 2021).

Ως «συγκαλυμμένη» υπέρταση περιγράφεται το φαινόμενο κατά το οποίο η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στον κλινικό χώρο είναι σε φυσιολογικές τιμές, ενώ εκτός αυτού όχι και αφορά τόσο για τα άτομα που δεν λαμβάνουν όσο και για τα άτομα που λαμβάνουν αντιυπερτασικά φάρμακα. Ο επιπολασμός της συγκαλυμμένης υπέρτασης κυμαίνεται από 15% έως 30% μεταξύ ατόμων με μη αυξημένη κλινική αρτηριακή πίεση (Anstey et al., 2017).

Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με τους Nuredini et al. (2020), η υπέρταση της λευκής μπλούζας αφορά τα άτομα με αυξημένη κλινική αρτηριακή πίεση και φυσιολογικές

κατ' οίκον μετρήσεις. Ο επιπολασμός του συγκεκριμένου φαινοτύπου εκτιμάται στο 13% σύμφωνα με μετα-αναλύσεις μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε θεραπευόμενα και μη θεραπευόμενα άτομα. Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν πως η αιτιολογία πίσω από το φαινόμενο αυτό απαντάται σε παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς του συμπαθητικού και ενδοκρινικού συστήματος αλλά και σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως το άγχος ( Nuredini et al., 2020).

### 3.3 Διάγνωση.

Σε πρόσφατες επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης, η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης διατηρούν την τιμή κατωφλίου των  $\geq 140/90$  mm/Hg για τον ορισμό της υψηλής αρτηριακής πίεσης όταν αυτή μετράτε σε ιατρείο (Jordan et al., 2018).

Πιο συγκεκριμένα οι δύο αυτές εταιρίες θέτουν τα όρια της αρτηριακής πίεσης ως εξής:

- Ιδανική αρτηριακή πίεση-> κάτω από 120mm/Hg η συστολική και κάτω από 80mm/Hg η διαστολική.
- Φυσιολογική αρτηριακή πίεση-> 120-129mm/Hg η συστολική και 80-84mm/Hg για τη διαστολική.
- Οριακή Υπέρταση->130-139mm/Hg η συστολική ή 85-89mm/Hg για τη διαστολική.
- Υπέρταση-> 140mm/Hg και άνω η συστολική ή 90 mm/Hg για τη διαστολική (Williams et al., 2018).

Οι μετρήσεις θα πρέπει να είναι τουλάχιστον τρεις και θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση κάποιων ημερών, μεσολαβώντας περίπου 1-2 λεπτά μεταξύ των μετρήσεων, και 3-5 λεπτά πριν από τη μέτρηση με πιεσόμετρο με το ασθενή καθιστό (Jordan et al., 2018).

Οι τιμές για την αρτηριακή πίεση που ορίζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής διαφέρουν ελαφρά από αυτές των ευρωπαϊκών εταιριών. Οι εταιρίες American College of Cardiology και American Heart Association θέτουν τα εξής όρια:

- Φυσιολογική αρτηριακή πίεση-> χαμηλότερη από 120mm/Hg η συστολική και 80mm/Hg η διαστολική.

- Αυξημένη αρτηριακή πίεση-> 120-129mm/Hg η συστολική και χαμηλότερη από 80mm/Hg η διαστολική.
- Υπέρταση πρώτου σταδίου-> 130-139mm/Hg η συστολική ή 80-89 mm/Hg η διαστολική.
- Υπέρταση δεύτερου σταδίου-> 140mm/Hg και άνω η συστολική ή 90mm/Hg και άνω η διαστολική (Whelton et al., 2022).

Στον παρακάτω πίνακα, σύμφωνα με το American College of Cardiology (2019), φαίνονται οι διαφορές στις τιμές-όρια της αρτηριακής πίεσης ανάμεσα στις Αμερικανικές (δεύτερη στήλη του πίνακα) και Ευρωπαϊκές (τρίτη στήλη του πίνακα) εταιρίες που προαναφέρθηκαν.

Definition of Hypertension (mm Hg)	≥ 130/80	≥ 140/90
Normal Blood Pressure ranges (mm Hg)	Normal: < 120/80 Elevated: 120-129/<80	Optimal: < 120/80 Normal: 120-129/80-84 High normal: 130-139/85-89
Hypertension Stages (mm Hg)	Stage 1: 130-139/80-89 Stage 2: ≥ 140/90	Grade 1: 140-159/90-99 Grade 2: 160-179/100-109 Grade 3: ≥ 180/110

Πίνακας 1. Συγκριτικός πίνακας τιμών Α.Π. Αμερικανικών και Ευρωπαϊκών εταιριών.

### 3.4 Θεραπεία & Αυτοφροντίδα.

Σύμφωνα με της Han et al. (2014), η αυτοφροντίδα ορίζεται ως οι ενέργειες που κατευθύνονται προς τον εαυτό μας ή το περιβάλλον για τη ρύθμιση της λειτουργίας μας προς όφελος της ζωής, της ολοκληρωμένης λειτουργίας και της ευημερίας μας.

Η αυτοφροντίδα στην υπέρταση περιλαμβάνει την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, την υιοθέτηση μιας δίαιτας χαμηλής σε περιεκτικότητα νατρίου και λιπαρών, την καθημερινή σωματική άσκηση, τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ, τη διακοπή του καπνίσματος, την απώλεια βάρους, την αυτό-παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, τακτικές ιατρικές εξετάσεις αλλά και τη μείωση του στρες (Melaku et al., 2022: AlHadlaq et al., 2019).

Για την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το στάδιο της της αρτηριακής πίεσης, συνυπάρχοντες νόσοι, καθώς και τυχόν καρδιολογικοί κίνδυνοι

τους οποίους μπορεί να διατρέχει ο ασθενής. Σήμερα υπάρχει ένα μεγάλο πλήθος δραστικών ουσιών (όπως διουρητικά, ανταγωνιστές των διαύλων ασβεστίου, αναστολείς του ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης κ.α.) που ανταποκρίνονται στην ανάλογη περίπτωση παθοφυσιολογίας της υπέρτασης. Η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί κλειδί στην αντιμετώπιση της υπέρτασης (Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2008).

Διάφοροι παράγοντες του τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής αδράνειας, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη υπέρτασης. Η καθημερινή σωματική άσκηση αποτελεί βασικό συστατικό τόσο της πρόληψης όσο και της θεραπείας της υπέρτασης, με διάφορες μελέτες να εκτιμούν πως η καθημερινή σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει έως και 5-7 μονάδες της στήλης υδραργύρου την διαστολική και συστολική πίεση σε υπερτασικά άτομα (Hedge & Solomon, 2015).

Κατά τους Yadav et al. (2021), αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η καπνιστική συνήθεια, αλλά και η συχνή κατανάλωση αλκοόλ συνδέονται με αυξημένη αρτηριακή πίεση και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η διαχρονική μελέτη παρατήρησης (cohort study) των Nagao et al. (2021) με διάρκεια 8 ετών και δείγμα 7511 άτομα μη υπερτασικούς, ανέδειξε μια σημαντική θετική σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος και της εμφάνισης υπέρτασης.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια οι διατροφικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της υπέρτασης (Dietary Approaches to Stop Hypertension -DASH) έχουν αναδειχθεί ως κατευθυντήριες γραμμές υγιεινής διατροφής. Πιο συγκεκριμένα η δίαιτα η οποία αποτελείται αυξημένη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως, φρούτων και λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών λιπαρών, ξηρών καρπών και η μειωμένη κατανάλωση γλυκών, νατρίου και κόκκινων και επεξεργασμένων κρεάτων ενδείκνυται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της υπέρτασης (Soltani et al., 2020).

Από την άλλη η «κακή» ψυχική υγεία αναγνωρίζεται παγκόσμια πλέον ως σημαντικός παράγοντας στην επιβάρυνση από αλλά και προς πολλές ασθένειες, ωστόσο η έκτασή της μπορεί να έχει υποτιμηθεί λόγω της αποτυχίας να ληφθεί υπόψη. Η ψυχική νόσος συνδέεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία, και η υπέρταση. Ο αντίκτυπος αυτής της συννοσηρότητας στην

υγεία ενός ατόμου είναι ζωτικής σημασίας ιδίως όταν αφορά την ύπαρξη κατάθλιψης και άγχους-στρες (Footman et al., 2013).

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

---

### 4.1 Επιστημολογία.

Η επιστημολογική θέση της παρούσας εργασίας άπτεται στη Μετα (Νέο) Θετικιστική Θεωρία.

Στη Μετα-Θετικιστική Θεωρία ο κάθε ερευνητής (ως ανεξάρτητη οντότητα από το αντικείμενο της μελέτης του) προσπαθεί να έχει υπό τον έλεγχό του όσες περισσότερες μεταβλητές μπορεί, αποδεχόμενος μεν την ύπαρξη, αλλά προσπαθώντας δε για τη διάψευση πιθανών και ακατάληπτων γεγονότων και εξωγενών αιτιών οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2022).

Η επιστημολογικός χαρακτήρας λοιπόν της συγκεκριμένη διπλωματική εργασίας είναι ο Μετα-θετικιστικός, αφού αφορά τη διενέργεια μια συστηματικής-διερευνητικής ανασκόπησης.

### 4.2 Μεθοδολογία.

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, το ερευνητικό μέρος της διπλωματικής εργασίας αφορά μια συστηματική ανασκόπηση.

Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με μια συγκεκριμένη ερευνητική ερώτηση, με στόχο αφενός την συλλογή των καταλληλότερων μελετών όσον αφορά τη μεθοδολογία τους, αφετέρου τη συγκέντρωση-σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών για την εξαγωγή ασφαλέστερων ερμηνειών-συμπερασμάτων επάνω στο ζήτημα (Γαλάνης, 2009).

### 4.3 Ερευνητική Ερώτηση.

Αναφέρεται στη ενότητα 2.1



#### **4.4 Αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.**

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και PsycInfo κατά το χρονικό διάστημα: Ιούλιος 2022-Ιανουάριος 2023.

Ο αλγόριθμος αναζήτησης (με τη χρήση των κατάλληλων Boolean Operations) στις βάσεις αυτές είναι ο εξής:

("psychological profile"[tiab] OR personalit\*[tiab] OR "type A personality"[tiab] OR "type D personality"[tiab] OR "emotional distress" [tiab] OR anxiety[tiab] OR depress\*[tiab] OR psychopathology [tiab] OR "mental health" [tiab]) AND ("hypertension"[Mesh] OR hypertension[tiab] OR "high blood pressure" [tiab] OR hypertensive) AND ("self-care" [tiab] OR "personal care" [tiab] OR "self-management" [tiab] OR "stress-management" [tiab] OR "self-help" [tiab] OR "goal-setting" [tiab]).

Δεν τέθηκαν περιορισμοί ή «φίλτρα» σχετικά με το έτος δημοσίευσης, τη χώρα, την εθνικότητα ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό κατά τη διαδικασία αναζήτησης.

#### **4.5 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.**

Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν τα εξής:

- ✓ άρθρα ηλεκτρονικών περιοδικών με ανώνυμους και ανεξάρτητους κριτές αξιολόγησης.
- ✓ Ο μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει ενήλικα άτομα, (18 ετών και άνω).
- ✓ Ο μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει άτομα τα οποία θα έχουν διαγνωστεί με υπέρταση σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας ή άλλα διεθνή καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια.
- ✓ Ο μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει άτομα στα οποία έχει γίνει αξιολόγηση του ψυχολογικού προφίλ τους με τη χρήση των κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων ανά περίπτωση μελέτης.
- ✓ Η μελέτη να είναι ποσοτικού χαρακτήρα (π.χ. συγχρονικές μελέτες, μελέτες κοόρτης, τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες κτλ.).

Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν τα εξής:

- Άρθρα που δεν είναι γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα.
- Πρωτόκολλα, επιστολές προς τον συντάκτη, πρακτικά-εργασίες συνεδρίων, διδακτορικές διατριβές.
- Άρθρα στα οποία δεν μελετώνται πτυχές της αυτοφροντίδας στην υπέρταση ή δεν συνδέονται στατιστικά με το ψυχολογικό προφίλ του μελετώμενου πληθυσμού.

#### **4.6 Εξαγωγή δεδομένων**

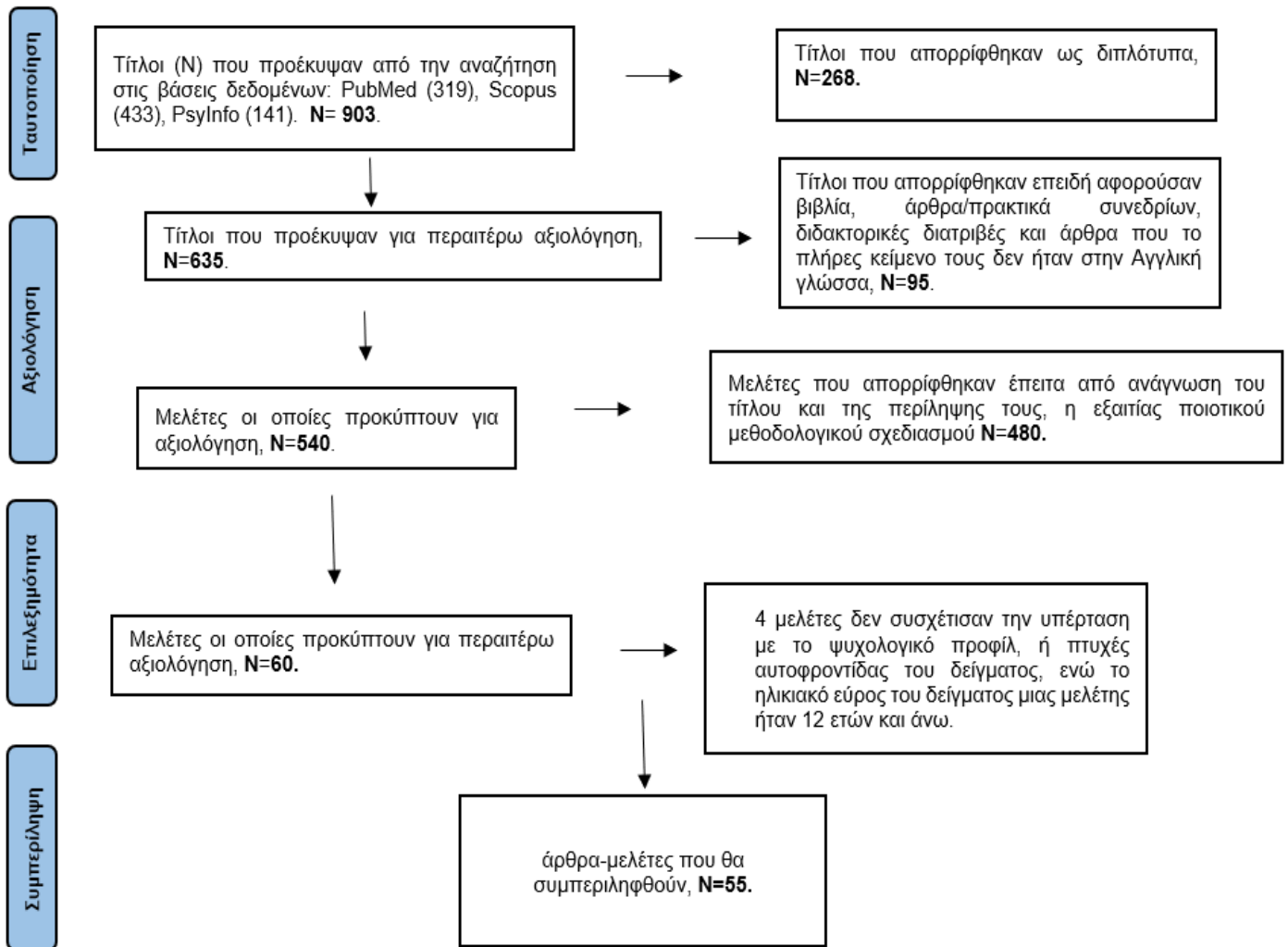
Χρησιμοποιήθηκαν δομημένες φόρμες για την εξαγωγή δεδομένων από κάθε μελέτη, όπως τίτλος άρθρου, DOI, τοποθεσία, έτος, μέγεθος δείγματος, είδος μελέτης, ηλικία, ψυχομετρικά εργαλεία, εργαλεία μέτρησης αυτοφροντίδας.

#### **4.7 Ανάλυση-Σύνθεση**

Για κάθε μελέτη πραγματοποιήθηκε εξαγωγή δεδομένων σε πίνακα και στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση τους στο πέμπτο κεφάλαιο. Έπειτα από την παρουσίαση των δεδομένων κάθε άρθρου πραγματοποιείται περιγραφική σύνθεση και σύγκριση αυτών, καθώς επίσης και προσπάθεια εξαγωγής συμπερασμάτων χωρίς τη μετα-ανάλυση στατιστικών δεδομένων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αποτελέσματα

### 5.1 Αποτελέσματα αναζήτησης.



Πίνακας 2. Flowchart-Διάγραμμα ροής

Έπειτα από την αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων προέκυψαν 903 αποτελέσματα ως εξής:

Επιστροφή αποτελεσμάτων από PubMed -> 319

Επιστροφή αποτελεσμάτων από Scopus -> 443

Επιστροφή αποτελεσμάτων από PsycInfo->141

Με τη χρήση του προγράμματος Zotero, βρέθηκαν από τα 903 αποτελέσματα, 268 διπλότυπα. Από τα 635 εναπομένοντα, τα 55 από αυτά αφορούσαν βιβλία, επιστολές προς συντάκτη, διδακτορικές διατριβές, δημοσιεύσεις σε συνέδρια.

Από τα 580 άρθρα, τα 40 δεν είναι γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα. Διαβάζοντας τις περιλήψεις από τα 540 άρθρα, τα 45 από αυτά αφορούσαν ποιοτικού τύπου μελέτες, ή ήταν Review. Από τα 495, τα 60 από αυτά περιλάμβαναν ποσοτικές μελέτες σχετικές με το θέμα της συστηματικής μελέτης

Μελετώντας εκτενέστερα σε όλο τους το κείμενο τα 60 άρθρα, και λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, 4 άρθρα δεν συσχέτισαν την υπέρταση με το ψυχολογικό προφίλ, ή πτυχές αυτοφροντίδας του δείγματος, ενώ το ηλικιακό εύρος του δείγματος μια μελέτης ήταν 12 ετών και άνω.

Επομένως θα συμπεριληφθούν 55 άρθρα στη συστηματική ανασκόπηση.

## **5.2 Χαρακτηριστικά μελετών.**

- ❖ Οι μελέτες λαμβάνουν μέρος σε 27 διαφορετικές χώρες παγκοσμίως.
- ❖ Το ηλικιακό εύρος και των 55 μελετών είναι 18 ετών και άνω.
- ❖ Το γυναικείο φύλο αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό στις 52 μελέτες.
- ❖ 35 μελέτες είναι συγχρονικού χαρακτήρα, 6 είναι τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, 3 είναι μελέτες κοόρτης, 1 μελέτη είναι ασθενών μαρτύρων, 3 είναι οικολογικές μελέτες, 3 μελέτες επεξεργάζονται πρωτόγεννή δεδομένα άλλων μελετών, 4 μελέτες είναι παρέμβασης (με κάποιο πρόγραμμα να εφαρμόζεται στο δείγμα).

## **5.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.**

Παρακάτω παρουσιάζονται σε πίνακες τα αποτελέσματα. Οι στήλες περιλαμβάνουν στοιχεία για το κάθε άρθρο (όπως για παράδειγμα τίτλος, DOI, κτλ.), είδος μελέτης και πληθυσμός, ερευνητικά εργαλεία, πτυχές του ψυχολογικού προφίλ και πτυχές της αυτοφροντίδας ανά μελέτη.

Ύστερα από μελέτη των άρθρων, κρίθηκε σκόπιμο να κατηγοριοποιηθούν τα άρθρα σε ομάδες ως προς το την διερεύνηση του ψυχολογικού προφίλ. Πιο συγκεκριμένα σε άρθρα που μελετούν το κομμάτι της κατάθλιψης, του άγχους, της ποιότητα ζωής και στοιχείων της προσωπικότητας σε σχέση με την αυτοφροντίδα στην υπέρταση.

ΤΙΤΛΟΣ	DOI	ΕΤΟΣ	ΧΩΡΑ	Είδος μελέτης και δείγμα	Εργαλεία	Psychological profile	Self-care
A Health Promotion and STRESS Management Program (HEAL-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: a quasi-experimental study in Greece.	10.1038/jhh.2015.99	2015	Ελλάδα	Quasi-experiment (μελέτη παρέμβασης, χωρίς τυχαιοποίηση). 548 ασθενείς.	-κοινωνικοδημογραφικά χαρ. -στρες; Perceived Stress Scale (PSS-14). -άγχος και κατάθλιψη: DASS-21 -θεωρία της Απόδοσης του Ελέγχου της Υγείας	-στρες -άγχος -Κατάθλιψη -αντίληψη για τον έλεγχο της υγείας του.	-μέτρηση Α.Π -βάρος -κάπνισμα
Adherence to Hypertension Medications and Lifestyle Recommendations among Underserved African American Middle-Aged and Older Adults	10.3390/ijerph17186538	2020	Η.Π.Α.	Συγχρονική 338 Αφροαμερικανοί ενήλικες ηλικίας 55 και άνω	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -συνέχιση της ιατρικής φροντίδας. -απόψεις σχετικά με τα φάρμακα (BMQ) -γνώση σχετικά με την α.π. Αξιολόγηση-εκτίμηση της υγείας. -κατάθλιψη ((GDS-SF). -αριθμός χρόνιων παθήσεων Number of Chronic Medical Conditions (CMCs). -κλίμακα αυτοφροντίδας στην υπέρταση (Blood Pressure Self-Care Scale).	-κατάθλιψη	-κάπνισμα -διατροφή -μέτρηση Α.Π -αλκοόλ -άσκηση -Φ.Α. -Αξιολόγηση υγείας -συννοσηρότητα με άλλες χρόνιες παθήσεις.
Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients.	<a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830">https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830</a>	2016	Μεξικό	Συγχρονική 487 ενήλικοι υπέρτασικοί ασθενείς σε δύο ιατρικές μονάδες.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -distress (DSDH17 M). -Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	-κατάθλιψη -άγχος -θλίψη-δυστυχία -αυτό-αποτελεσματικότητα	κάπνισμα -διατροφή -μέτρηση Α.Π -αλκοόλ -άσκηση -Φ.Α.
Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea.	10.1111/ijn.12271	2015	Νότια Κορέα	Περιγραφική μελέτη- κάλεσμα υπέρτασικών ασθενών μέσω πόστερ. 306 ασθενείς ≥ 65 ετών.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Depression Scale (CES-D). -Perceived severity. -empowerment scale short. -Social support. -Single-item instrument. -Self-care behavior 16-item questionnaire (Lee).	-κατάθλιψη.	Αυτοφροντίδα -αντίληψη -σοβαρότητας νόσου και κατάστασης. -αίσθηση ελέγχου, αντιμετώπιση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων.
Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community A randomized parallel controlled trial.	10.1097/MD.00000000000021451	2020		randomized parallel controlled trial.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Depression scale (PHQ-9)	-κατάθλιψη -άγχος	<b>Παρέμβαση:</b> -Γνώσεις υπέρτασης

	Κίνα	60 ασθενείς με υπέρταση και σκορ $\geq 5$ στην κλίμακα κατάθλιψης. Σε 30 από αυτούς πραγματοποιήθηκε παρέμβαση με πρόγραμμα ψυχικής υγείας (trial group) και σε 30 πρόγραμμα αγωγής υγείας (control group).	-anxiety Screening Questionnaire (GAD-7)	<b>Παρέμβαση:</b> -Αναγνώριση αρνητικής σκέψης -Βελτίωση γνωστικής συμπεριφοράς -διεύρυνση της πνευματικής ευελιξίας -ασκήσεις-ενσυνειδητότητας -Επικοινωνιακές δεξιότητες	-παράγοντες που επηρεάζουν την υπέρταση -Αυτοέλεγχος αρτηριακής πίεσης -Η σημασία του ελέγχου της αρτηριακής πίεσης -Σωστή χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων -διαχείριση της υπέρτασης -Εκστρατεία γυμναστικής - δίαιτα
Generalized Anxiety and Major Depressive Disorders, Their Comorbidity and Hypertension in Middle-Aged Men.	10.1097/PSY.0b013e3181c4fca1  2010  Βιετνάμ	Συγχρονική  4180 Αμερικανοί στρατιώτες.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -standardized protocol of the Diagnostic Interview Schedule (version 3A).  -τηλεφωνική έρευνα για κατανάλωση αλκοόλ, καπνιστική συνήθεια, χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).	-Μείζων κατάθλιπτική διαταραχή.  -γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.	-Αλκοόλ. -κάπνισμα. -Φ.Α. -Δ.Μ.Σ.
Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment resistant hypertension	10.1080/08037051.2018.1476058  2018  Βέλγιο	35 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ανθεκτική στη θεραπεία υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ψυχοπαθολογικό προφίλ Brief Symptom Inventory. -Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). -Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). -Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). -Post Traumatic Diagnostic Scale (PDS). (LC-MS/MS)-> μέτρηση φαρμάκων στα σωματικά υγρά.	-κατάθλιψη -άγχος -στρες -αλεξιθυμία	-Κάπνισμα -Αλκοόλ -Δ.Μ.Σ -Λήψη/συμμόρφωση φαρμακευτικής αγωγής.
Major Depression as a Risk Factor for High Blood Pressure: Epidemiologic Evidence From a National Longitudinal Study	10.1097/PSY.0b013e3181988e5f  2009  Καναδάς	εθνική διαχρονική μελέτη (cohort)  12.270 άτομα, ηλικίας 12 ετών και άνω τα οποία τα οποία ανέφεραν ότι δεν είχαν υψηλή	--κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -CIDI-SF.	Μείζων κατάθλιψη.	-κάπνισμα. -αλκοόλ. -διατροφή -αντιυπερτασική αγωγή. -Δ.Μ.Σ.

		αρτηριακή πίεση και ότι δεν έπαιρναν φάρμακα για την υψηλή αρτηριακή πίεση κατά τη βασική συνέντευξη.			-δραστηριότητα. -συννοσηρότητα με διαβήτη ή κάποια καρδιακή νόσο.
Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence.	10.1186/1752-4458-8-25  2014  Γκάνα	Συγχρονική  400 ασθενείς από δύο νοσοκομεία ηλικίας 18 ετών και άνω διαγνωσμένοι με υπέρταση και λήψη τουλάχιστον ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Depression Anxiety Stress Scale (DASS).  -MMAS.  -Spiritual Perspective Scale (SPS).	-κατάθλιψη. -άγχος. -στρες.  -πνευματικότητα.	-συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.
Personal Characteristics and Cognition in Older African-Americans with Hypertension	PMID: 23061174  2011  USA	με περιγραφικό-συσχετιστικό σχεδιασμό.  102 Αφροαμερικανοί, ηλικίας 60 ετών και άνω.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Comorbidity Questionnaire -Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). -The Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease (ENRICH) Social Support Instrument (ESSI). -The Fuld Object Memory Evaluation (FOME) & MacNeill Lichtenberg Decision Tree (MLDT). -Benton Temporal Orientation Test (BTOT). -test from both the FOME and MLDT for Semantic Fluency.	-κατάθλιψη -γνωστική ικανότητα (μνήμη, χρονικός προσανατολισμός, σημασιολογική ευχέρεια).	-Συννοσηρότητα -Δ.Μ.Σ -λήψη φαρμακευτικής αγωγής. -κοινωνική υποστήριξη.
Psychobehavioral Profiles to Assist Tailoring of Interventions for Patients With Hypertension: Latent Profile Analysis.	10.2196/jmir.8757  Καναδάς  2018	Διαχρονική-διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.  264 συμμετέχοντες ηλικίας 35-74 ετών με υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) -Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). -4-day step count, Life Source/A&D XL-18CN Activity Monitor, China). -Health/National Cancer Institute Dietary Health Questionnaire. -Framingham risk index	-Κατάθλιψη. -άγχος. -ψυχολογική δυσφορία.	-φυσική δραστηριότητα. -διατροφική συμπεριφορά -αξιολόγηση του βασικού κινήτρου για την έναρξη ή τη διατήρηση συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης. -κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (FRI).
Psychological and Cognitive Profile of Hypertensive and Diabetic Patients.	10.1097/NMD.000000000000000367  Βραζιλία	Συγχρονική μελέτη.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Mini-Mental State Examination (MMSE).	-χρονικός & χωρικός προσανατολισμός, προσοχή,	-Δ.Μ.Σ

	2015	34 ασθενείς, ηλικίας 17 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 και 17 ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση (μέση ηλικία 59 ± 10 ετών).	-Beck Depression Inventory (BDI). -Beck Anxiety Inventory (BAI). -self-reporting questionnaire (SRQ-20)	υπολογισμός, μνήμη και η γλώσσα.  -κατάθλιψη -άγχος -μη ψυχωτικές-ψυχικές διαταραχές	
PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POOR HYPERTENSION CONTROL: DIFFERENCES IN PERSONALITY AND STRESS BETWEEN PATIENTS WITH CONTROLLED AND UNCONTROLLED HYPERTENSION.	10.2466/09.15.20.PRO.107.6.923-938  ΙΣΠΑΝΙΑ  2010	Συγχρονική μελέτη.  30 ενήλικοι ασθενείς, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, 18 ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση και 12 ασθενείς μη ελεγχόμενης.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). -State-Trait Anger Expression Inventory-2. -Jenkins' Activity Survey (JAS). -Survey of Recent Life Experiences.	-Σκέψη, Αυτοπειθαρχία, Παρορμητικότητα, Κατάθλιψη και Άγχος (NEO-PI-R). - θυμός και η έκφραση θυμού μέσα/έξω. - Τύπος Α. - Στρεσογόνα γεγονότα	-κάπνισμα -αλκοόλ -καθιστική ζωή. -Δ.Μ.Σ. -Σωματική άσκηση. -συννοσηρότητα με υπερχοληστερολαιμία και διαβήτη.
PSYCHOLOGICAL WELL BEING AND SELF CARE PRACTICES OF PATIENT WITH HYPERTENSION.	ISSN: 2289-4242  ΜΑΛΑΙΣΙΑ  2013	Συγχρονική μελέτη.  193 υπεртаσικοί ασθενείς, ηλικίας 25 ετών και άνω.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - MOS Social Support Survey Instrument. - CES-Depression Scale. - Hypertension self-care activity level effects (H-scale).	-Κοινωνική υποστήριξη. -κατάθλιψη	-τήρηση σωματικού βάρους. -σωματική δραστηριότητα. -Φ.Α. -Διατροφή και τήρηση διατροφής χαμηλής ποσότητας αλατιού.
The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviors in Chinese local community.	10.1038/jhh.2014.58  KINA  2014	Συγχρονική μελέτη.  318 υπεртаσικοί ασθενείς ηλικίας 35 ετών και άνω.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -face-to-face questionnaires (self-care behaviors) -Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire. -Chinese Family Support Scale. -Hospital Anxiety and Depression Scale. -Chinese version of the Self-Efficacy for Managing Chronic	-Κατάθλιψη. -Άγχος. - Αυτοαποτελεσματικότητα. -κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια.	-Δ.Μ.Σ -σωματική δραστηριότητα -αλκοόλ -κάπνισμα -Φ.Α. - Διατροφή και τήρηση διατροφής χαμηλής ποσότητας αλατιού -μέτρηση Α.Π.



			Disease 6-Item Scale.		
Association of Multimodal Treatment -Induced Improvements in Stress, Exercise Volume, Nutrition, and Weight with Improved Blood Pressure in Severely Obese Women.	10.1007/s12529-012-9240-7  USA  2012	Μελέτη παρέμβασης σε προ-υπερτασικές και υπερτασικές γυναίκες με πολυσύνθετη, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία που αποσκοπούσε στη βελτίωση της άσκησης, της διατροφής και της διαχείρισης του άγχους. Κριτήρια (1) ελάχιστη ηλικία 21 ετών, (2) δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 35-55 kg/m <sup>2</sup> , (3) μη τακτική άσκηση (<20 λεπτά/εβδομάδα κατά μέσο όρο), (4) στόχος απώλειας βάρους και (5) συστολική και/ή διαστολική ΑΠ στη συνιστώμενη τιμή των 120 ή 80 mmHg ή πάνω από αυτήν, αντίστοιχα.	-Profile of Mood States Short Form. - Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire. - US Food Guide Pyramid.	διαταραχή της διάθεσης, μέτρηση έντασης π.χ. αγχωμένος, κατάθλιψη (π.χ. λυπημένος), κόπωση (π.χ. κουρασμένος), σύγχυση (π.χ. μπερδεμένος), θυμός (π.χ. ενοχλημένος) και ενεργητικότητα (π.χ. ενεργητικός).	-σωματική δραστηριότητα -διατροφή -Δ.Μ.Σ.
Vascular disease risk factors as determinants of incident depressive symptoms: a prospective community-based study.	10.1017/S0033291703001533  Βρετανία  2004	Προοπτική μελέτη η οποία προέρχεται από μια διπλά τυφλή τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη.  2584 υπερτασικοί ασθενείς ηλικίας 65-74 ετών τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν β-αποκλειστή, θειαζιδικό διουρητικό ή placebo.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Depressive symptoms Self-CARE-D. -Risk factors for vascular disease -Evidence of vascular disease -Βασική γνωστική λειτουργία [Paired Associate Learning Test (PALT), the Trail Making Test (TMT), Raven's Progressive Matrices (RPM)].	-κατάθλιψη -γνωστική λειτουργία.	-μέτρηση Α.Π -Δ.Μ.Σ -κάπνισμα -Φ.Α.
Unhealthy behaviour modification, psychological distress, and 1-year survival in cardiac rehabilitation.	10.1111/bjhp.12204  Ιταλία  2016	Διαχρονική μελέτη (longitudinal) με 108 ασθενείς υπό καρδιακή αποκατάσταση και 85 ασθενείς με καρδιακά	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ερωτηματολόγιο καταρτισμένο από άλλη μελέτη (σχετικά με diet, behavioural aspects related to food consumption,	-Κατάθλιψη. -Άγχος.  phobia, thanatophobia, health anxiety, and illness denial),	-διατροφικές συνήθειες. -μεσογειακή διατροφή. -κάπνισμα. -Δ.Μ.Σ.

		νοσήματα χωρίς καρδιακή αποκατάσταση. Η μελέτη αυτή δεν εξετάζει συγκεκριμένα την υπέρταση, απλώς κάνει μια αναφορά πόσοι ασθενείς από τα 2 group έχουν υπέρταση	physical activity, and stress management). -Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). -Morisky Medication Adherence Scale -Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID). -The Italian version (Mangelli, Rafanelli, Porcelli, & Fava, 2008) of the interview based on the DCPR	somatization (functional symptoms secondary to psychiatric disorder, persistent somatization, conversion symptoms, and anniversaries reaction), psychological factors affecting medical conditions (PFAMC; type A behaviour, irritable mood, demoralization, alexithymia).	-Φ.Α -αντιμετώπιση άγχους. -ποιότητα ύπνου. -φυσική δραστηριότητα.
Self-Reported Influences of Hopelessness, Health Literacy, Lifestyle Action, and Patient Inertia on Blood Pressure Control in a Hypertensive Emergency Department Population.	10.1097/MAJ.0b013e3181b473dc  USA  2009	Συγχρονική μελέτη.  85 υπερτασικοί ασθενείς, ηλικίας 18 και άνω μέσω 25 λεπτής συνέντευξης και τους δόθηκαν ερωτηματολόγια.	- the Wide Range Achievement Test 4 (WRAT 4), μετρά την αποκωδικοποίηση γραμμάτων και λέξεων μέσω της αναγνώρισης γραμμάτων και της αναγνώρισης λέξεων. - Brief Symptom Inventory (BSI), μετρά την ψυχολογική δυσφορία και τις ψυχιατρικές διαταραχές σε ιατρικούς και κοινοτικούς πληθυσμούς. - τροποποιημένη κλίμακα Morisky.	-ψυχική δυσφορία -άγχος -κατάθλιψη	-Φ.Α. -διατροφή -άσκηση
Self-management strategies and comorbidities in chronic disease patients: associations with quality of life and depression.	10.1080/13548506.2020.1838585  KOPEA  2020	Συγχρονική μελέτη.  700 ασθενείς με μια ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες όπως υπέρταση, διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, οστεοπόρωση, χρόνια πνευμονοπάθεια κ.α.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Smart management strategy for health assessment tool short form (SAT-SF). - McGill Quality of Life (MQOL) (which is a quality-of-life index related to spiritual health). - SF-12 index. -The 9-item Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), a depression assessment tool.	-Ποιότητα ζωής -κατάθλιψη -Mental health related quality of life.	-στρατηγική αυτοδιαχείρισης ασθενούς. -σωματική υγεία (related quality of life).
Life Goals Collaborative Care for Patients With Bipolar Disorder and Cardiovascular Disease Risk.	10.1176/appi.ps.201100528  USA  2012	Πιλοτική μελέτη 68 ατόμων (18 ετών και άνω) με διπολική διαταραχή και μία ή περισσότερες διαγνώσεις που υποδεικνύουν έναν	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -12-item Short-Form Health Survey. -World Health Organization Disability Assessment Scale (14).	-Διπολική διαταραχή (κατάθλιψη-μανία) -ποιότητα ζωής.	-Δ.Μ.Σ. -Μέτρηση Α.Π.

		<p>κάρδιο-μεταβολικό παράγοντα κινδύνου (υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, διαβήτη ή δείκτη μάζας σώματος. Οι 34 έλαβαν συνεργατική φροντίδα και οι υπόλοιποι 34 μια ενισχυμένη τυπική φροντίδα.</p>	<p>-Internal State Scale (psychiatric symptoms).</p>		
<p>Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors.</p>	<p>10.1016/j.genhosppsych.2015.03.022.</p> <p><b>Γερμανία</b></p> <p><b>2015</b></p>	<p>Η μελέτη αυτή ουσιαστικά επεκτείνει τα αποτελέσματα προηγούμενης συγχρονικής μελέτης German Health Survey (GHS), δείγματος 7124 ατόμων ηλικίας 18 και άνω, εξετάζοντας στο πρώτο στάδιο εργαστηριακές αξιολογήσεις, σωματικές μετρήσεις και έλεγχο για ψυχικές διαταραχές και στο δεύτερο στάδιο περιελάμβανε μια ψυχοπαθολογική συνέντευξη σε όσα άτομα είχαν ία όνο θετική βαθμολογία στον διαγνωστικό έλεγχο ψυχικής υγείας και σε ένα τυχαίο δείγμα που δεν ενέκρινε καμία από τις ερωτήσεις του διαγνωστικού ελέγχου (N=4181).</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -DIA-X/M-CID (anxiety disorders (panic disorder, social phobia, specific phobia, generalized anxiety disorder, and obsessive compulsive disorder), major depressive disorder, and substance use disorders (abuse or dependence of any substance, including nicotine). -Cardiac conditions and metabolic risk factor assessment (self-report questionnaire). -Health behaviour variables (follow-up questions).</p>	<p>-αγχώδεις διαταραχές. -κατάθλιψη. -διαταραχές χρήσης ουσιών.</p>	<p>-Φ.Α -αποτυχία μέτρησης Α.Π.</p>
<p>Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension.</p>	<p>10.1080/10376178.2017.1368401</p> <p><b>NOTIA KOPEA</b></p> <p><b>2017</b></p>	<p><b>Συγχρονική μελέτη</b></p> <p><b>255 ηλικιωμένοι ασθενείς (65 ετών και άνω, 127 στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης και 128 στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης).</b></p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Self-care behavior (Lee, 1995). -Self-efficacy (Park and Hong, 1994). -Knowledge of hypertension management (Park and Hong, 1994). -Family support (Cobb, 1976). -Perceived severity of hypertension (developed by the principal investigator of the study). -Geriatric Depression Scale Short Form–Korea Version (GDSSF-K).</p>	<p>-Κατάθλιψη</p>	<p>-μέτρηση Α.Π. -συμπεριφορά αυτοφροντίδας. -Αυτοεξυπηρέτηση. -Γνώση της διαχείρισης της υπέρτασης.</p>
<p>Effect of patient-centred self-management programme on mental health, self-efficacy and self-management of patients with hypertensive nephropathy: A randomised controlled trial.</p>	<p>10.1111/jocn.15825</p> <p><b>TAIBAN</b></p> <p><b>2021</b></p>	<p>Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, 70 ασθενών με υπέρτατική νεφροπάθεια και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι οποίοι χωρίστηκαν</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -World Health Organization –Five Well-Being</p>	<p>-μέτρηση της τρέχουσας ψυχικής ευεξίας-κατάθλιψη.</p>	<p>- αυτοδιαχείριση/αυτοαποτελεσματικότητα νεφρικής ανεπάρκειας. - αυτοδιαχείρισης/αυτοαποτελεσματικότητας</p>

		σε 2 group 35 ατόμων (ομάδα παρέμβασης με ασθενοκεντρικό πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης και ομάδα ελέγχου με παραδοσιακή φροντίδα).	Index (WHO-5). -The Hypertensive Nephropathy Self-efficacy Instrument (HN-SE). -Hypertensive Nephropathy Self-management Instrument (HN-SM).		υπερτασικής νεφροπάθειας. -αλκοόλ -κάπνισμα -εκπαίδευσή σχετικά με την υπέρταση.
Factors Associated with Drug Adherence and Blood Pressure Control in Patients with Hypertension.	10.1592/rhco.26.4.483  USA  2006	Συγχρονική μελέτη.  492 ασθενείς (18 ετών και άνω) με υπέρταση και λήψη τουλάχιστον ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Self-reported adherence (by using two published self-reported questionnaires) -Patient Health Questionnaire 8-item depression scale. -Social support (was determined by using the Medical Outcomes Survey social support score). -Pharmacy satisfaction (was determined by using an instrument developed to assess general patient satisfaction with pharmacy services on a scale of 1–5). -Medical insurance status Drug supervision (was defined as yes or no).	-κατάθλιψη	-Προσκόλληση στη Φ.Α. -Μέτρηση Α.Π. -κάπνισμα -Ικανοποίηση με την φ.α.
Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study.	10.1097/HJH.0b013e32830dfe5f  Φιλανδία  2008	Μελέτη κοόρτης  1021 υπερτασικοί	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Sense of coherence (SOC) via short form of Antonovsky's original 29-item orientation to life questionnaire (OLQ). - the revised life orientation test (LOT-R).	-κατάθλιψη -άγχος - αίσθηση συνοχής	-Προσκόλληση στη Φ.Α. -μέτρηση Α.Π. -κάπνισμα -αλκοόλ

		ασθενείς (26-63 ετών.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnish Twin Study Scale of hostility</li> <li>- the anxiety trait Scale.</li> <li>- Adherence to antihypertensive treatment (was measured by the days covered by filled prescriptions of antihypertensive medication).</li> <li>- GHQ-12 (Psychological distress).</li> <li>- Health-related behaviors (by using standard questionnaire measurements).</li> <li>- Physical and mental morbidity (were measured using a self-administered checklist of common chronic conditions and diseases)</li> </ul>	-αισιοδοξία /απαισιοδοξία -εχθρότητα κ -ψυχική δυσφορία	-φυσική δραστηριότητα -Δ.Μ.Σ -συννοσηρότητες (άσθμα, Ε.Μ., διαβήτη κ.α.).
Prevalence and management of hypertensive patients in clinical practice: Cross-sectional registry in five countries outside the European Union.	10.3109/08037051.2015.110922  Αλγερία, Πακιστάν, Ουκρανία, Αίγυπτος και Βενεζουέλα.  2016	Διεθνής-πολυκεντρική μη παρεμβατική συγχρονική μελέτη.  2185 άτομα με τα εξής κριτήρια: -ηλικία κάτω των 80 ετών, χωρίς νεφρική δυσλειτουργία , συστολική: <139 & διαστολική <85. -τουλάχιστον 80 ετών με συστολική <150 -με νεφρική δυσλειτουργία με συστολική <130 και διαστολική < 85.	-Δεν γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησης, οι επιλεγόμενοι γιατροί από κάθε χώρα κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο των ερευνητών το οποίο περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο, την ειδικότητα, τη διάρκεια της πρακτικής τους, το κέντρο (αστικό, αγροτικό), τον τόπο εργασίας, τον αριθμό των υπερτασικών ασθενών ανά εβδομάδα, τη μέθοδο της αρτηριακής Α.Π μέτρησης (σφυγμομανόμετρο ή/και ηλεκτρονική συσκευή). Επίσης συλλέγουν δομημένες πληροφορίες για τους ασθενείς, όπως δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, τρέχουσα συστολική αρτηριακή πίεση και διαστολική αρτηριακή, παράγοντες του τρόπου ζωής, υπάρχοντες παράγοντες κινδύνου, βλάβη των οργάνων-στόχων και συναφείς καρδιαγγειακές παθήσεις., ιστορικό και διαχείριση της υπέρτασης, τιμή στόχου Α.Π, νέα υπερτασικά φάρμακα που συνταγογραφήθηκαν.	-Κατάθλιψη.	-Μέτρηση Α.Π. -Κάπνισμα. -κατανάλωση αλκοόλ. -Δ.Μ.Σ. -Κατανάλωση αλατιού. -Φυσική δραστηριότητα.
Relationships among Self-Care Competency, Presence of Depressive Symptom, and Health-Related Quality of Life of Korean Stroke Patients.	10.1177/1054773820913984  Κορέα	Συγχρονική μελέτη.  146 ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Self-care competency scale -Beck depression inventory.	-Κατάθλιψη	Αυτοφροντίδα

	2020	Στόχος είναι να εξετάσει την ικανότητα αυτοφροντίδας, την παρουσία καταθλιπτικού συμπτώματος και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και να αξιολογήσει τη συσχέτιση αυτών των μετρήσεων σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο.	-Stroke Specific Quality of Life scale.		
The Mediating Role of Psychological Well-Being in the Relationship between Self-Care Knowledge and Disease Self-Management in Patients with Hypertensive Nephropathy.	<a href="https://doi.org/10.1111/jan.15199">https://doi.org/10.1111/jan.15199</a>  Ταϊβάν  2022	<b>Συγχρονική μελέτη</b>  220 άτομα (20 ετών και άνω) με υπερτασική νεφροπάθεια.  Στόχος είναι να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων αυτοφροντίδας, της ψυχολογικής ευημερίας και της αυτοδιαχείρισης της νόσου σε ασθενείς με υπερτασική νεφροπάθεια και να αξιολογήσει την επίδραση της ψυχολογικής ευημερίας ως μεσολαβητή των γνώσεων αυτοφροντίδας και της αυτοδιαχείρισης της νόσου.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Hypertensive Nephropathy Self-Care Knowledge Scale (HN-SCK). -World Health Organization-5Well-Being Index (WHO-5). -Chronic Kidney Disease Self-Management Instrument (CKD-SM).	-κατάθλιψη	-μέτρηση Α.Π -Αλκοόλ. -κάπνισμα. -Άσκηση. -γνώση αυτοφροντίδας.
Illness life change, illness-related distress, perceived control, self-care behaviors, and depression in chronic patients: A dual illness adaptation path.	10.6129/CJP.202003  Ταϊβάν  2020	<b>Συγχρονική μελέτη.</b>  227 ασθενείς(μέση ηλικία 60,94 έτη), 110 ασθενείς με υπέρταση και 117	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -The six-item illness life change scale.	-Κατάθλιψη	-«συμπεριφορές αυτοφροντίδας».

		<p>ασθενείς με διαβήτη τύπου 2</p> <p>Στόχος είναι να εξετάσει την επίδραση της χρόνιας ασθένειας στη πάσχουσα κατάθλιψη και πώς μέσω των πολλαπλών συνιστωσών επηρεάζεται η σύνθετη αυτή διαδικασία προσαρμογής στην ασθένεια</p>	<p>-The six-item expectancy health control scale.</p> <p>-The six-item chronic illness related distress scale.</p> <p>-The 15-item self-care behaviors scale.</p> <p>-The Beck Depression Inventory II—Chinese Version.</p>		
<p>Mobilizing self-care resources: A nursing intervention for hypertension.</p>	<p>10.3109/01612849009014556</p> <p>USA</p> <p>2016</p>	<p>Μελέτη ασθενών μαρτύρων, (10 άτομα στη πειραματική ομάδα και 10 στην ομάδα σύγκρισης).</p> <p>Στόχος είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων με βάση τη θεωρία της μοντελοποίησης και της διαμόρφωσης ρόλων.</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-[Gleser-Gottschalk Word Adjective Checklist (GGWAC). (measure of feelings of active-happiness, tense-anxiousness, sad-depression, fatigue, and anger-hostility).</p>	<p>-Κατάθλιψη.</p> <p>-άγχος</p> <p>-ευτυχία</p> <p>-λύπη</p> <p>-θυμό</p> <p>-εχθρικότητα</p>	<p>-Μέτρηση Α.Π.</p>
<p>Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension.</p>	<p>10.1111/jocn.14551</p> <p>USA</p> <p>2018</p>	<p>Συγχρονική μελέτη 77 υπερτασικά άτομα( 50 ετών και άνω).</p> <p>Στόχος είναι να προσδιοριστούν τα μέτρα υγείας και φυσιολογίας, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η θέση ελέγχου (LOC) κατά την προσκόλληση σε μια διατροφή χαμηλού αλατιού (1.500 mg νατρίου), δίαιτα σε ενήλικες Αφροαμερικανούς με υπέρταση (HTN).</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale.</p> <p>- Patient Health Question-9 Depression (PHQ-9) Instrument.</p>	<p>-Κατάθλιψη</p>	<p>-Μέτρηση Α.Π.</p> <p>-Δ.Μ.Σ.</p> <p>-μέτρηση νατρίου στη διατροφή.</p>
<p>Depressed mood and environmental mastery as potential pathways linking family relationship quality and disease self-management for African Americans with hypertension.</p>	<p>10.1111/famp.12789</p> <p>USA</p> <p>2022</p>	<p>Με βάση προηγούμενες σχεδιάστηκε μια διατομεακή μελέτη.</p> <p>317 Αφροαμερικανοί με</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-family strain measure.</p> <p>-Composite-International Diagnostic Interview-Short Form (CIDI-SF)/depression.</p> <p>-Environmental mastery.</p> <p>-Michigan Alcohol Screenshot fourth self-management</p>	<p>-Κατάθλιψη.</p>	<p>-Μέτρηση Α.Π.</p> <p>-Κάπνισμα</p> <p>-Αλκοόλ</p> <p>-stress/eating</p> <p>-άσκηση</p>

		<p>υπέρταση (ηλικίας 25-74).</p> <p>Στόχος είναι εξετασθούν οι συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας των οικογενειακών σχέσεων, της ψυχολογικής ευημερίας και των συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης.</p>	<p>behavioring Test.</p> <p>-The fourth self-management Behavior (include included stress-eating, given the important impact of a healthy, intentional diet for treating hypertension).</p>		
<p>Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study.</p>	<p><a href="https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593">https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593</a></p> <p><b>Αιθιοπία</b></p> <p><b>2022</b></p>	<p>Συγχρονική</p> <p>415 υπερτασικά άτομα (18 ετών και άνω).</p> <p>Στόχος είναι η αξιολόγηση του επιπέδου των πρακτικών αυτοφροντίδας και των σχετικών παραγόντων μεταξύ των ασθενών με υπέρταση</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ</p> <p>-Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)</p> <p>-Hypertension Knowledge (HK-LS).</p> <p>-Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale.</p> <p>-patient health questionnaire-9 (PHQ-9) (depression).</p> <p>-Oslo social support scale (OSSS-3).</p>	<p>-κατάθλιψη</p> <p>-άγχος</p>	<p>-δραστηριότητα για την αυτοφροντίδα την υπέρταση.</p> <p>-Δ.Μ.Σ.</p> <p>-Φαρμακευτική αγωγή.</p> <p>-Συννοσηρότητα</p>

Πίνακας 3. Ψυχολογικό προφίλ: Κατάθλιψη

ΤΙΤΛΟΣ	DOI	ΕΤΟΣ	ΧΩΡΑ	Είδος μελέτης και δείγμα	Εργαλεία	Psychological profile	Self-care
<p>A Health Promotion and STRESS Management Program (HEAL-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: a quasi-experimental study in Greece.</p>	10.1038/jhh.2015.99	2015	Ελλάδα	<p>Quasi-experiment (μελέτη παρέμβασης, χωρίς τυχαιοποίηση).</p> <p>548 ασθενείς.</p>	<p>-κοινωνικοδημογραφικά χαρ.</p> <p>-στρες: Perceived Stress Scale (PSS-14).</p> <p>-άγχος και κατάθλιψη: DASS-21</p> <p>-θεωρία της Απόδοσης του Ελέγχου της Υγείας</p>	<p>-στρες</p> <p>-άγχος</p> <p>-Κατάθλιψη</p> <p>-αντίληψη για τον έλεγχο της υγείας του.</p>	<p>-μέτρηση Α.Π</p> <p>-βάρος</p> <p>-κάπνισμα</p>
<p>Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients.</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830">https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830</a></p>	2016	Μεξικό	<p>Συγχρονική</p> <p>487 ενήλικοι υπερτασικοί ασθενείς σε δύο ιατρικές μονάδες.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-distress (DSDH17 M).</p> <p>-Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p>	<p>-κατάθλιψη</p> <p>-άγχος</p> <p>-θλίψη-δυστυχία</p> <p>-αυτό-αποτελεσματικότητα</p>	<p>κάπνισμα</p> <p>-διατροφή</p> <p>-μέτρηση Α.Π</p> <p>-αλκοόλ</p> <p>-άσκηση</p> <p>-Φ.Α.</p>
<p>Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community A randomized parallel controlled trial.</p>	10.1097/MD.00000000000021451	2020		<p>randomized parallel controlled trial.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-Depression scale (PHQ-9)</p>	<p>-κατάθλιψη</p> <p>-άγχος</p>	<p><b>Παρέμβαση:</b></p> <p>-Γνώσεις υπέρτασης</p>



	Κίνα	60 ασθενείς με υπέρταση και σκορ $\geq 5$ στην κλίμακα κατάθλιψης. Σε 30 από αυτούς πραγματοποιήθηκε παρέμβαση με πρόγραμμα ψυχικής υγείας (trial group) και σε 30 πρόγραμμα αγωγής υγείας (control group).	-anxiety Screening Questionnaire (GAD-7)	<b>Παρέμβαση:</b> -Αναγνώριση αρνητικής σκέψης -Βελτίωση γνωστικής συμπεριφοράς -διεύρυνση της πνευματικής ευελιξίας -ασκήσεις-ενσυνειδητότητας -Επικοινωνιακές δεξιότητες	-παράγοντες που επηρεάζουν την υπέρταση -Αυτοέλεγχος αρτηριακής πίεσης -Η σημασία του ελέγχου της αρτηριακής πίεσης -Σωστή χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων -διαχείριση της υπέρτασης -Εκστρατεία γυμναστικής - δίαιτα
Generalized Anxiety and Major Depressive Disorders, Their Comorbidity and Hypertension in Middle-Aged Men.	10.1097/PSY.0b013e3181c4fca1  2010  Βιετνάμ	Συγχρονική  4180 Αμερικανοί στρατιώτες.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -standardized protocol of the Diagnostic Interview Schedule (version 3A).  -τηλεφωνική έρευνα για κατανάλωση αλκοόλ, καπνιστική συνήθεια, χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).	-Μείζων καταθλιπτική διαταραχή.  -γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.	-Αλκοόλ. -κάπνισμα. -Φ.Α. -Δ.Μ.Σ.
Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment resistant hypertension	10.1080/08037051.2018.1476058  2018  Βέλγιο	35 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ανθεκτική στη θεραπεία υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ψυχοπαθολογικό προφίλ Brief Symptom Inventory. -Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). -Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). -Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). -Post Traumatic Diagnostic Scale (PDS). (LC-MS/MS)-> μέτρηση φαρμάκων στα σωματικά υγρά.		-Κάπνισμα -Αλκοόλ -Δ.Μ.Σ -Λήψη/συμμόρφωση φαρμακευτικής αγωγής.
Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence.	10.1186/1752-4458-8-25  2014  Γκάννα	Συγχρονική  400 ασθενείς από δύο	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Depression Anxiety Stress Scale (DASS).	-κατάθλιψη. -άγχος. -στρες.	-συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.

		νοσοκομεία ηλικίας 18 ετών και άνω διαγνωσμένοι με υπέρταση και λήψη τουλάχιστον ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου.	-MMAS. - Spiritual Perspective Scale (SPS).	-πνευματικότητα.	
Effects of psychotherapy in combination with pharmacotherapy, when compared to pharmacotherapy only on blood pressure, depression, and anxiety in female patients with hypertension.	10.1177/1359105314550350  2014  IPAN	Randomized control trial  45 γυναίκες ασθενείς με υπέρταση και ηλικίας 30-55 ετών, με ανώτερο πτυχίο και με συμπτώματα άγχους-κατάθλιψη.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -BDI -BAI	-κατάθλιψη -άγχος	-φαρμακευτική αγωγή
Psychobehavioral Profiles to Assist Tailoring of Interventions for Patients With Hypertension: Latent Profile Analysis.	10.2196/jmir.8757  Καναδάς  2018	Διαχρονική-διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.  264 συμμετέχοντες ηλικίας 35-74 ετών με υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) -Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). -4-day step count, Life Source/A&D XL-18CN Activity Monitor, China). -Health/National Cancer Institute Dietary Health Questionnaire. -Framingham risk index	-Κατάθλιψη. -άγχος. -ψυχολογική δυσφορία.	-φυσική δραστηριότητα. -διατροφική συμπεριφορά -αξιολόγηση του βασικού κινήτρου για την έναρξη ή τη διατήρηση συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης. -κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (FRI).
Psychological and Cognitive Profile of Hypertensive and Diabetic Patients.	10.1097/NMD.0000000000000367  Βραζιλία  2015	Συγχρονική μελέτη.  34 ασθενείς, ηλικίας 17 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 και 17 ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση (μέση ηλικία 59 ± 10 ετών).	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Mini-Mental State Examination (MMSE). -Beck Depression Inventory (BDI). -Beck Anxiety Inventory (BAI). -self-reporting questionnaire (SRQ-20)	-χρονικός & χωρικός προσανατολισμός, προσοχή, υπολογισμός, μνήμη και η γλώσσα.  -κατάθλιψη -άγχος -μη ψυχωτικές-ψυχικές διαταραχές	-Δ.Μ.Σ
Psychological Changes Accompanying and Mediating Stress-Management Training for Essential Hypertension.	10.1023/a:1022295321208  Ισπανία  1998	Randomized control trial  42 άνδρες ασθενείς με	-JAS. -Social Problem-Solving Inventory (SPSI). -State-Trait Anxiety Scale (STAI).	-Τύπος Α. -επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων.	-Συμμόρφωση με φ.α. -κάπνισμα.

		ιδιοπαθή υπέρταση.	-Self-Control Schedule (SCS).	-άγχος. -αυτοέλεγχος.	- τακτικότητα γευμάτων. -σωματική άσκηση.
PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POOR HYPERTENSION CONTROL: DIFFERENCES IN PERSONALITY AND STRESS BETWEEN PATIENTS WITH CONTROLLED AND UNCONTROLLED HYPERTENSION.	10.2466/09.15.20.PRO.107.6.923-938  ΙΣΠΑΝΙΑ  2010	Συγχρονική μελέτη.  30 ενήλικοι ασθενείς, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, 18 ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση και 12 ασθενείς μη ελεγχόμενης.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). -State-Trait Anger Expression Inventory-2. -Jenkins' Activity Survey (JAS). -Survey of Recent Life Experiences.	-Σκέψη, Αυτοπειθαρχία, Παρορμητικότητα, Κατάθλιψη και Άγχος (NEO-PI-R). - θυμός και η έκφραση θυμού μέσα/έξω. - Τύπος Α. - Στρεσογόνα γεγονότα	-κάπνισμα -αλκοόλ -καθιστική ζωή. -Δ.Μ.Σ. -Σωματική άσκηση. -συννοσηρότητα με υπερχοληστερολαιμία και διαβήτη.
The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviors in Chinese local community.	10.1038/jhh.2014.58  ΚΙΝΑ  2014	Συγχρονική μελέτη.  318 υπερτασικοί ασθενείς ηλικίας 35 ετών και άνω.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -face-to-face questionnaires (self-care behaviors) -Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire. -Chinese Family Support Scale. -Hospital Anxiety and Depression Scale. -Chinese version of the Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale.	-Κατάθλιψη. -Άγχος. - Αυτοαποτελεσματικότητα. -κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια.	-Δ.Μ.Σ -σωματική δραστηριότητα -αλκοόλ -κάπνισμα -Φ.Α. - Διατροφή και τήρηση διατροφής χαμηλής ποσότητας αλατιού -μέτρηση Α.Π.
Association of Multimodal Treatment -Induced Improvements in Stress, Exercise Volume, Nutrition, and Weight with Improved Blood Pressure in Severely Obese Women.	10.1007/s12529-012-9240-7	Μελέτη παρέμβασης σε προ-υπερτασικές και υπερτασικές γυναίκες με πολυσύνθετη, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία που	-Profile of Mood States Short Form. - Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire.	διαταραχή της διάθεσης, μέτρηση έντασης π.χ. αγχωμένος, κατάθλιψη (π.χ.	-σωματική δραστηριότητα -διατροφή -Δ.Μ.Σ.

	<p>USA</p> <p>2012</p>	<p>αποσκοπούσε στη βελτίωση της άσκησης, της διατροφής και της διαχείρισης του άγχους. Κριτήρια (1) ελάχιστη ηλικία 21 ετών, (2) δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 35-55 kg/m<sup>2</sup>, (3) μη τακτική άσκηση (&lt;20 λεπτά/εβδομάδα κατά μέσο όρο), (4) στόχος απώλειας βάρους και (5) συστολική και/ή διαστολική ΑΠ στη συνιστώμενη τιμή των 120 ή 80 mmHg ή πάνω από αυτήν, αντίστοιχα.</p>	<p>- US Food Guide Pyramid.</p>	<p>λυπημένος), κόπωση (π.χ. κουρασμένος), σύγχυση (π.χ. μπερδεμένος), Θυμός (π.χ. ενοχλημένος) και ενεργητικότητα (π.χ. ενεργητικός).</p>	
<p>Stress Management Training for Hypertensives: Cognitive and Physiological Effects.</p>	<p>10.1007/BF00844750</p> <p>USA</p> <p>1989</p>	<p>Randomized control trial</p> <p>41 black males με υπέρταση, ηλικίας 42 έως 68 ετών χωρίστηκαν με τυχαιοποίηση σε 3 υποομάδες, Cognitive Self-Management Training (CSM), Attention Placebo Control (APC), and Current Conditions Control (CCC)</p>	<p>-Coping Strategies Inventory.</p> <p>-State-Trait Anxiety Inventory (STAI).</p>	<p>-άγχος</p>	<p>-στρατηγικές για την αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων.</p>
<p>Unhealthy behaviour modification, psychological distress, and 1-year survival in cardiac rehabilitation.</p>	<p>10.1111/bjhp.12204</p> <p>Ιταλία</p> <p>2016</p>	<p>Διαχρονική μελέτη (longitudinal) με 108 ασθενείς υπό καρδιακή αποκατάσταση</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-ερωτηματολόγιο καταρτισμένο από άλλη μελέτη (σχετικά με diet,</p>	<p>-Κατάθλιψη.</p> <p>-Άγχος.</p> <p>phobia, thanatophobia, health anxiety, and illness denial),</p>	<p>-διατροφικές συνήθειες.</p> <p>-μεσογειακή διατροφή.</p> <p>-κάπνισμα.</p>

		και 85 ασθενείς με καρδιακά νοσήματα χωρίς καρδιακή αποκατάσταση. Η μελέτη αυτή δεν εξετάζει συγκεκριμένα την υπέρταση, απλώς κάνει μια αναφορά πόσοι ασθενείς από τα 2 group έχουν υπέρταση	behavioural aspects related to food consumption, physical activity, and stress management). -Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). -Morisky Medication Adherence Scale -Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID). -The Italian version (Mangelli, Rafanelli, Porcelli, & Fava, 2008) of the interview based on the DCPR	somatization (functional symptoms secondary to psychiatric disorder, persistent somatization, conversion symptoms, and anniversaries reaction), psychological factors affecting medical conditions (PFAMC; type A behaviour, irritable mood, demoralization, alexithymia).	-Δ.Μ.Σ. -Φ.Α -αντιμετώπιση άγχους. -ποιότητα ύπνου. -φυσική δραστηριότητα.
Self-Reported Influences of Hopelessness, Health Literacy, Lifestyle Action, and Patient Inertia on Blood Pressure Control in a Hypertensive Emergency Department Population.	10.1097/MAJ.0b013e3181b473dc  USA  2009	Συγχρονική μελέτη.  85 υπερτασικοί ασθενείς, ηλικίας 18 και άνω μέσω 25 λεπτής συνέντευξης και τους δόθηκαν ερωτηματολόγια.	- the Wide Range Achievement Test 4 (WRAT 4), μετρά την αποκωδικοποίηση γραμμάτων και λέξεων μέσω της αναγνώρισης γραμμάτων και της αναγνώρισης λέξεων. - Brief Symptom Inventory (BSI), μετρά την ψυχολογική δυσφορία και τις ψυχιατρικές διαταραχές σε ιατρικούς και κοινοτικούς πληθυσμούς. - τροποποιημένη κλίμακα Morisky.	-ψυχική δυσφορία -άγχος -κατάθλιψη	-Φ.Α. -διατροφή -άσκηση
Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors.	10.1016/j.genhosppsy.2015.03.022.  Γερμανία  2015	Η μελέτη αυτή ουσιαστικά επεκτείνει τα αποτελέσματα προηγούμενης συγχρονικής μελέτης German Health Survey (GHS), δείγματος 7124 ατόμων ηλικίας 18 κα άνω, εξετάζοντας στο πρώτο στάδιο εργαστηριακές αξιολογήσεις, σωματικές μετρήσεις και έλεγχο για ψυχικές διαταραχές και στο δεύτερο στάδιο περιελάμβανε μια ψυχοπαθολογική συνέντευξη σε όσα άτομα είχαν ία όνο θετική βαθμολογία στον διαγνωστικό έλεγχο ψυχικής υγείας και σε ένα τυχαίο δείγμα που δεν ενέκρινε καμία από τις ερωτήσεις του διαγνωστικού ελέγχου (N=4181).	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -DIA-X/M-CID (anxiety disorders (panic disorder, social phobia, specific phobia, generalized anxiety disorder, and obsessive compulsive disorder), major depressive disorder, and substance use disorders (abuse or dependence of any substance, including nicotine). -Cardiac conditions and metabolic risk factor assessment (self-report questionnaire). -Health behaviour variables (follow-up questions).	-αγχώδεις διαταραχές. -κατάθλιψη. -διαταραχές χρήσης ουσιών.	-Φ.Α -αποτυχία μέτρησης Α.Π.
Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study.	10.1097/HJH.0b013e32830dfe5f  Φιλανδία  2008	Μελέτη κοόρτης  1021 υπερτασικοί	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Sense of coherence (SOC) via short form of Antonovsky's original 29-item orientation to life questionnaire (OLQ). - the revised life orientation test (LOT-R).	-κατάθλιψη -άγχος - αίσθηση συνοχής	-Προσκόλληση στη Φ.Α. -μέτρηση Α.Π. -κάπνισμα -αλκοόλ

		ασθενείς (26-63 ετών.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnish Twin Study Scale of hostility</li> <li>- the anxiety trait Scale.</li> <li>- Adherence to antihypertensive treatment (was measured by the days covered by filled prescriptions of antihypertensive medication).</li> <li>- GHQ-12 (Psychological distress).</li> <li>- Health-related behaviors (by using standard questionnaire measurements).</li> <li>- Physical and mental morbidity (were measured using a self-administered checklist of common chronic conditions and diseases)</li> </ul>	-αισιοδοξία /απαισιοδοξία -εχθρότητα κ -ψυχική δυσφορία	-φυσική δραστηριότητα -Δ.Μ.Σ -συννοσηρότητες (άσθμα, Ε.Μ., διαβήτη κ.α.).
Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients.	10.5935/abc.20190175  Βραζιλία  2019	Συγχρονική μελέτη  100 υπερτασικά άτομα (18 ετών και άνω).  Στόχο αποτελεί να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του άγχους και της κατανάλωσης τροφίμων σε υπερτασικούς ασθενείς.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Lipp's stress symptoms inventory (LSSI). -food frequency questionnaire adapted from Ribeiro et al.	-Στρες .	-μέτρηση Α.Π. -διατροφικές επιλογές.
Mobilizing self-care resources: A nursing intervention for hypertension.	10.3109/01612849009014556  USA  2016	Μελέτη ασθενών μαρτύρων, (10 άτομα στη πειραματική ομάδα και 10 στην ομάδα σύγκρισης).  Στόχος είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων με βάση τη θεωρία της μοντελοποίησης και της διαμόρφωσης ρόλων.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -[Gleser-Gottschalk Word Adjective Checklist (GGWAC). (measure of feelings of active-happiness, tense-anxiousness, sad-depression, fatigue, and anger-hostility).	-Κατάθλιψη. -άγχος -ευτυχία -λύπη -θυμό -εχθρικότητα	-Μέτρηση Α.Π.
A comparative study on the health-promoting behaviors of patients with and without	10.1007/s11136-019-02191-z	περιγραφική συγκριτική μελέτη με συγχρονικό σχεδιασμό.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Persian version of the revised HPLP (HPLP-II) (μετρά την υπευθυνότητα την	-Διαχείριση άγχους	-σωματική δραστηριότητα. -Διατροφή.

hypertensive heart disease in Iran.	Ιράν 2022	141 ασθενείς με υπερτασική καρδιοπάθεια και 141 υγιείς (20-60 ετών).  Στόχος είναι να διερευνηθεί τις συμπεριφορές προαγωγής της υγείας των ασθενών με υπερτασική καρδιοπάθεια στο Ιράν και να τις συγκρίνει με εκείνες των υγιών ατόμων.	πνευματική ανάπτυξη (τη σωματική δραστηριότητα ,τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη διατροφή και τη διαχείριση του άγχους.		
Effect of an educational nursing intervention on the mental adjustment of patients with chronic arterial hypertension: An interventional study.	10.3390/ijerph19010170.  Πορτογαλία 2022	analytical prospective study (αναλυτικής/παρεμβατικής προοπτικής ποσοτική μελέτη).  329 συμμετέχοντες με χρόνια υπέρταση (18 ετών και άνω).  Στόχος είναι να εκτιμηθεί η επίδραση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε από νοσηλευτές για την ψυχική προσαρμογή στη χρόνια νόσο σε ασθενείς με υπέρταση.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Mental Adjustment to Disease Scale (MADS) (Μαχητικό πνεύμα, απελπισία, άγχος, μοιρολατρία, άρνηση/αποδοχή ασθένειας).	- Μαχητικό πνεύμα -απελπισία. Άγχος -μοιρολατρία, - άρνηση/αποδοχή ασθένειας).	- Συχνότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.
Psychological, interpersonal, and clinical factors predicting time spent on physical activity among Mexican patients with hypertension.	10.2147/PPA.S147943  Μεξικό 2018	Συγχρονική μελέτη.  182 ασθενείς με υπέρταση  Στόχος προσδιοριστούν οι παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν το χρόνο που δαπανάται για σωματική δραστηριότητα μεταξύ Μεξικανών ενηλίκων με υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -scale measuring stress-related situations (SRSS-12) (Οι ερωτήσεις βασίζονται σε τρεις διαστάσεις της προσωπικότητας: λήψη αποφάσεων, ανοχή στην ασάφεια και ανοχή στην απογοήτευση). -Duke-UNC-11 (assessing social support).	Άγχος και τρεις διαστάσεις της προσωπικότητας	-Σωματική άσκηση. -κάπνισμα. -αλκοόλ. -Δ.Μ.Σ. -Διατροφή -Λήψη φαρμάκων.
Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa	<a href="https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593">https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593</a>  Αιθιοπία	Συγχρονική  415 υπερτασικά άτομα (18 ετών και άνω).	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ	-κατάθλιψη -άγχος	-δραστηριότητα για την

City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study.	2022	Στόχος είναι η αξιολόγηση του επιπέδου των πρακτικών αυτοφροντίδας και των σχετικών παραγόντων μεταξύ των ασθενών με υπέρταση	-Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) -Hypertension Knowledge (HK-LS). -Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale. -patient health questionnaire-9 (PHQ-9) (depression). -Oslo social support scale (OSSS-3).	αυτοφροντίδα την υπέρταση. -Δ.Μ.Σ. -Φαρμακευτική αγωγή. -Συννοσηρότητα
------------------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Πίνακας 4. Ψυχολογικό προφίλ: Άγχος.

ΤΙΤΛΟΣ	DOI	ΕΤΟΣ	ΧΩΠΑ	Είδος μελέτης και δείγμα	Εργαλεία	Psychological profile	Self-care
A Health Promotion and STRESS Management Program (HEAL-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: a quasi-experimental study in Greece.	10.1038/jhh.2015.99	2015	Ελλάδα	Quasi-experiment (μελέτη παρέμβασης, χωρίς τυχαιοποίηση).  548 ασθενείς.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -στρες: Perceived Stress Scale (PSS-14). -άγχος και κατάθλιψη: DASS-21 -θεωρία της Απόδοσης του Ελέγχου της Υγείας	-στρες -άγχος -κατάθλιψη -αντίληψη για τον έλεγχο της υγείας του.	-μέτρηση Α.Π -βάρος -κάπνισμα
Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients.	<a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830">https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830</a>	2016	Μεξικό	Συγχρονική  487 ενήλικοι υπέρτασικοί ασθενείς σε δύο ιατρικές μονάδες.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -distress (DSDH17 M). -Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	-κατάθλιψη -άγχος -θλίψη-δυστυχία -αυτό-αποτελεσματικότητα	κάπνισμα -διατροφή -μέτρηση Α.Π -αλκοόλ -άσκηση -Φ.Α.
Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community A randomized parallel controlled trial.	10.1097/MD.00000000000021451	2020	Κίνα	randomized parallel controlled trial.  60 ασθενείς με υπέρταση και σκορ $\geq 5$ στην κλίμακα κατάθλιψης. Σε 30 από αυτούς πραγματοποιήθηκε	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -Depression scale (PHQ-9)  -anxiety Screening Questionnaire (GAD-7)	-κατάθλιψη -άγχος  <b>Παρέμβαση:</b> -Αναγνώριση αρνητικής σκέψης -Βελτίωση γνωστικής συμπεριφοράς -διεύρυνση της πνευματικής ευελιξίας	<b>Παρέμβαση:</b> -Γνώσεις υπέρτασης -παράγοντες που επηρεάζουν την υπέρταση -Αυτοέλεγχος αρτηριακής πίεσης -Η σημασία του ελέγχου της αρτηριακής πίεσης



		παρέμβαση με πρόγραμμα ψυχικής υγείας (trial group) και σε 30 πρόγραμμα αγωγής υγείας (control group).		-ασκήσεις- ενσυνειδητότητας -Επικοινωνιακές δεξιότητες	-Σωστή χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων -διαχείριση της υπέρτασης -Εκστρατεία γυμναστικής - δίαιτα.
Generalized Anxiety and Major Depressive Disorders, Their Comorbidity and Hypertension in Middle-Aged Men.	10.1097/PSY.0b013e3181c4fca1  2010  Βιετνάμ	Συγχρονική  4180 Αμερικανοί στρατιώτες.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -standardized protocol of the Diagnostic Interview Schedule (version 3A).  -τηλεφωνική έρευνα για κατανάλωση αλκοόλ, καπνιστική συνήθεια, χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).	-Μείζων καταθλιπτική διαταραχή.  -γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.	-Αλκοόλ. -κάπνισμα. -Φ.Α. -Δ.Μ.Σ.
Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: Cross sectional survey.	10.1186/1471-2458-8-246.  2008  Γερμανία	Συγχρονική  1231 ασθενείς ηλικίας 15-89, με χρόνια νοσήματα εκ των οποίων οι 217 με υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  -ποιότητα ζωής (EQ-5D). Medical Outcomes Study.  -36-item Short Form Health Survey (SF-36).	-άγχος -κατάθλιψη -περιορισμοί λόγω συναισθηματικών προβλημάτων.	-Περιορισμοί λόγω σωματικών προβλημάτων. -σωματικός πόνος -ζωτικότητα -κοινωνική λειτουργικότητα -Κάπνισμα
Health-related quality of life and self-reported long-term conditions: a population-based survey	10.1590/1516-4446-2015-1853  2017  Βραζιλία	Συγχρονική  1820 ενήλικοι, ηλικίας 18-65 ετών.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  - ποιότητα ζωής (EQ-5D).  - self-reported health Conditions.	-άγχος -κατάθλιψη στο πλαίσιο του (EQ-5D).	-Κινητικότητα -αυτοφροντίδα -πόνος -συνήθης δραστηριότητα στο πλαίσιο του (EQ-5D). <u>Χωρίς να τα αναλύει επιμέρους.</u>
Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment resistant hypertension	10.1080/08037051.2018.1476058  2018  Βέλγιο	35 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ανθεκτική στη θεραπεία υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ψυχοπαθολογικό προφίλ Brief Symptom Inventory. -Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). -Emotion Regulation Questionnaire (ERQ).	-Κατάθλιψη -Άγχος	-Κάπνισμα -Αλκοόλ -Δ.Μ.Σ -Λήψη/συμμόρφωση φαρμακευτικής αγωγής.

			<p>-Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ).</p> <p>-Post Traumatic Diagnostic Scale (PDS). (LC-MS/MS)-&gt; μέτρηση φαρμάκων στα σωματικά υγρά.</p>		
Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence.	10.1186/1752-4458-8-25  2014  Γκάνα	<p>Συγχρονική</p> <p>400 ασθενείς από δύο νοσοκομεία ηλικίας 18 ετών και άνω διαγνωσμένοι με υπέρταση και λήψη τουλάχιστον ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-Depression Anxiety Stress Scale (DASS).</p> <p>-MMAS.</p> <p>- Spiritual Perspective Scale (SPS).</p>	<p>-κατάθλιψη.</p> <p>-άγχος.</p> <p>-στρες.</p> <p>-πνευματικότητα.</p>	-συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.
Effects of psychotherapy in combination with pharmacotherapy, when compared to pharmacotherapy only on blood pressure, depression, and anxiety in female patients with hypertension.	10.1177/1359105314550350  2014  IPAN	<p>Randomized control trial</p> <p>45 γυναίκες ασθενείς με υπέρταση και ηλικίας 30-55 ετών, με ανώτερο πτυχίο και με συμπτώματα άγχους-κατάθλιψης.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-BDI</p> <p>-BAI</p>	<p>-κατάθλιψη</p> <p>-άγχος</p>	φαρμακευτική αγωγή
Psychobehavioral Profiles to Assist Tailoring of Interventions for Patients With Hypertension: Latent Profile Analysis.	10.2196/jmir.8757  Καναδάς  2018	<p>Διαχρονική-διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.</p> <p>264 συμμετέχοντες ηλικίας 35-74 ετών με υπέρταση.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</p> <p>-Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>-4-day step count, Life Source/A&amp;D XL-18CN Activity Monitor, China).</p> <p>-Health/National Cancer Institute Dietary Health Questionnaire.</p> <p>-Framingham risk index</p>	<p>-Κατάθλιψη.</p> <p>-άγχος.</p> <p>-ψυχολογική δυσφορία.</p>	<p>-φυσική δραστηριότητα.</p> <p>-διατροφική συμπεριφορά</p> <p>-αξιολόγηση του βασικού κινήτρου για την έναρξη ή τη διατήρηση συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης.</p> <p>-κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (FRI).</p>
Psychological and Cognitive Profile of Hypertensive and Diabetic Patients.	10.1097/NMD.0000000000000367  Βραζιλία  2015	<p>Συγχρονική μελέτη.</p> <p>34 ασθενείς, ηλικίας 17 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 και 17 ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση (μέση ηλικία 59 ± 10 ετών).</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-Mini-Mental State Examination (MMSE).</p> <p>-Beck Depression Inventory (BDI).</p> <p>-Beck Anxiety Inventory (BAI).</p> <p>-self-reporting questionnaire (SRQ-20)</p>	<p>-χρονικός &amp; χωρικός προσανατολισμός, προσοχή, υπολογισμός, μνήμη και η γλώσσα.</p> <p>-κατάθλιψη</p> <p>-άγχος</p> <p>-μη ψυχωτικές-ψυχικές διαταραχές</p>	-Δ.Μ.Σ

<p>PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POOR HYPERTENSION CONTROL: DIFFERENCES IN PERSONALITY AND STRESS BETWEEN PATIENTS WITH CONTROLLED AND UNCONTROLLED HYPERTENSION.</p>	<p>10.2466/09.15.20.PRO.107.6.923-938</p> <p>ΙΣΠΑΝΙΑ</p> <p>2010</p>	<p>Συγχρονική μελέτη.</p> <p>30 ενήλικοι ασθενείς, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, 18 ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση και 12 ασθενείς μη ελεγχόμενης.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-NEO Personality Inventory (NEO-PI-R).</p> <p>-State-Trait Anger Expression Inventory-2.</p> <p>-Jenkins' Activity Survey (JAS).</p> <p>-Survey of Recent Life Experiences.</p>	<p>-Σκέψη, Αυτοπειθαρχία, Παρορμητικότητα, Κατάθλιψη και Άγχος (NEO-PI-R).</p> <p>- Θυμός και η έκφραση θυμού μέσα/έξω.</p> <p>- Τύπος Α.</p> <p>- Στρεσογόνα γεγονότα</p>	<p>-κάπνισμα</p> <p>-αλκοόλ</p> <p>-καθιστική ζωή.</p> <p>-Δ.Μ.Σ.</p> <p>-Σωματική άσκηση.</p> <p>-συννοσηρότητα με υπερχοληστερολαιμία και διαβήτη.</p>
<p>The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviors in Chinese local community.</p>	<p>10.1038/jhh.2014.58</p> <p>KINA</p> <p>2014</p>	<p>Συγχρονική μελέτη.</p> <p>318 υπερτασικοί ασθενείς ηλικίας 35 ετών και άνω.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.</p> <p>-face-to-face questionnaires (self-care behaviors)</p> <p>-Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire.</p> <p>-Chinese Family Support Scale.</p> <p>-Hospital Anxiety and Depression Scale.</p> <p>-Chinese version of the Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale.</p>	<p>-Κατάθλιψη.</p> <p>-Άγχος.</p> <p>- Αυτοαποτελεσματικότητα.</p> <p>-κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια.</p>	<p>-Δ.Μ.Σ</p> <p>-σωματική δραστηριότητα</p> <p>-αλκοόλ</p> <p>-κάπνισμα</p> <p>-Φ.Α.</p> <p>- Διατροφή και τήρηση διατροφής χαμηλής ποσότητας αλατιού</p> <p>-μέτρηση Α.Π.</p>
<p>Association of Multimodal Treatment -Induced Improvements in Stress, Exercise Volume, Nutrition, and Weight with Improved Blood Pressure in Severely Obese Women.</p>	<p>10.1007/s12529-012-9240-7</p> <p>USA</p> <p>2012</p>	<p>Μελέτη παρέμβασης σε προ-υπερτασικές και υπερτασικές γυναίκες με πολυσύνθετη, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία που αποσκοπούσε στη βελτίωση της άσκησης, της διατροφής και της διαχείρισης του άγχους. Κριτήρια (1) ελάχιστη ηλικία 21 ετών, (2) δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 35-55 kg/m<sup>2</sup>, (3) μη τακτική άσκηση (&lt;20 λεπτά/εβδομάδα κατά μέσο όρο), (4) στόχος απώλειας βάρους και (5) συστολική και/ή διαστολική ΑΠ στη συνιστώμενη τιμή των 120 ή 80 mmHg ή πάνω από αυτήν, αντίστοιχα.</p>	<p>-Profile of Mood States Short Form.</p> <p>- Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire.</p> <p>- US Food Guide Pyramid.</p>	<p>διαταραχή της διάθεσης, μέτρηση έντασης π.χ. αγχωμένος, κατάθλιψη (π.χ. λυπημένος), κόπωση (π.χ. κουρασμένος), σύγχυση (π.χ. μπερδεμένος), θυμός (π.χ. ενοχλημένος) και ενεργητικότητα (π.χ. ενεργητικός).</p>	<p>-σωματική δραστηριότητα</p> <p>-διατροφή</p> <p>-Δ.Μ.Σ.</p>

<p>Unhealthy behaviour modification, psychological distress, and 1-year survival in cardiac rehabilitation.</p>	<p>10.1111/bjhp.12204</p> <p>Ιταλία</p> <p>2016</p>	<p>Διαχρονική μελέτη (longitudinal) με 108 ασθενείς υπό καρδιακή αποκατάσταση και 85 ασθενείς με καρδιακά νοσήματα χωρίς καρδιακή αποκατάσταση. Η μελέτη αυτή δεν εξετάζει συγκεκριμένα την υπέρταση, απλώς κάνει μια αναφορά πόσοι ασθενείς από τα 2 group έχουν υπέρταση</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ερωτηματολόγιο καταρτισμένο από άλλη μελέτη (σχετικά με diet, behavioural aspects related to food consumption, physical activity, and stress management). -Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). -Morisky Medication Adherence Scale -Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID). -The Italian version (Mangelli, Rafanelli, Porcelli, &amp; Fava, 2008) of the interview based on the DCPR</p>	<p>-Κατάθλιψη. -Άγχος.  phobia, thanatophobia, health anxiety, and illness denial), somatization (functional symptoms secondary to psychiatric disorder, persistent somatization, conversion symptoms, and anniversaries reaction), psychological factors affecting medical conditions (PFAMC; type A behaviour, irritable mood, demoralization, alexithymia).</p>	<p>-διατροφικές συνήθειες. -μεσογειακή διατροφή. -κάπνισμα. -Δ.Μ.Σ. -Φ.Α -αντιμετώπιση άγχους. -ποιότητα ύπνου. -φυσική δραστηριότητα.</p>
<p>Self-Reported Influences of Hopelessness, Health Literacy, Lifestyle Action, and Patient Inertia on Blood Pressure Control in a Hypertensive Emergency Department Population.</p>	<p>10.1097/MAJ.0b013e3181b473dc</p> <p>USA</p> <p>2009</p>	<p>Συγχρονική μελέτη.  85 υπερτασικοί ασθενείς, ηλικίας 18 και άνω μέσω 25 λεπτής συνέντευξης και τους δόθηκαν ερωτηματολόγια.</p>	<p>- the Wide Range Achievement Test 4 (WRAT 4), μετρά την αποκωδικοποίηση γραμμάτων και λέξεων μέσω της αναγνώρισης γραμμάτων και της αναγνώρισης λέξεων. - Brief Symptom Inventory (BSI), μετρά την ψυχολογική δυσφορία και τις ψυχιατρικές διαταραχές σε ιατρικούς και κοινοτικούς πληθυσμούς. - τροποποιημένη κλίμακα Morisky.</p>	<p>-ψυχική δυσφορία -άγχος -κατάθλιψη</p>	<p>-Φ.Α. -διατροφή -άσκηση</p>
<p>Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors.</p>	<p>10.1016/j.genhosppsy.2015.03.022.</p> <p>Γερμανία</p> <p>2015</p>	<p>Η μελέτη αυτή ουσιαστικά επεκτείνει τα αποτελέσματα προηγούμενης συγχρονικής μελέτης German Health Survey (GHS), δείγματος 7124 ατόμων ηλικίας 18 και άνω, εξετάζοντας στο πρώτο στάδιο εργαστηριακές αξιολογήσεις, σωματικές μετρήσεις και έλεγχο για ψυχικές διαταραχές και στο δεύτερο στάδιο περιελάμβανε μια ψυχοπαθολογική συνέντευξη σε όσα άτομα είχαν ία όνο θετική βαθμολογία στον διαγνωστικό έλεγχο ψυχικής υγείας και σε ένα τυχαίο δείγμα που δεν ενέκρινε καμία από τις</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -DIA-X/M-CID (anxiety disorders (panic disorder, social phobia, specific phobia, generalized anxiety disorder, and obsessive compulsive disorder), major depressive disorder, and substance use disorders (abuse or dependence of any substance, including nicotine). -Cardiac conditions and metabolic risk factor assessment (self-report questionnaire). -Health behaviour variables (follow-up questions).</p>	<p>-αγχώδεις διαταραχές. -κατάθλιψη. -διαταραχές χρήσης ουσιών.</p>	<p>-Φ.Α -αποτυχία μέτρησης Α.Π.</p>

		ερωτήσεις του διαγνωστικού ελέγχου (N=4181).			
Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study.	10.1097/HJH.0b013e32830dfe5f  Φιλανδία  2008	Μελέτη κούρτης  1021 υπερτασικοί ασθενείς (26- 63 ετών).	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Sense of coherence (SOC) via short form of Antonovsky's original 29-item orientation to life questionnaire (OLQ). - the revised life orientation test (LOT-R). - Finnish Twin Study Scale of hostility - the anxiety trait Scale. - Adherence to antihypertensive treatment (was measured by the days covered by filled prescriptions of antihypertensive medication). -GHQ-12 (Psychological distress). - Health-related behaviors (by using standard questionnaire measurements). - Physical and mental morbidity (were measured using a self-administered checklist of common chronic conditions and diseases)	-κατάθλιψη -άγχος - αίσθηση συνοχής -αισιοδοξία /απαισιοδοξία -εχθρότητα κ -ψυχική δυσφορία	-Προσκόλληση στη Φ.Α. -μέτρηση Α.Π. -κάπνισμα -αλκοόλ -φυσική δραστηριότητα -Δ.Μ.Σ -συννοσηρότητες (άσθμα, Ε.Μ., διαβήτη κ.α.).
Mobilizing self-care resources: A nursing intervention for hypertension.	10.3109/01612849009014556  USA  2016	Μελέτη ασθενών μαρτύρων, (10 άτομα στη πειραματική ομάδα και 10 στην ομάδα σύγκρισης).  Στόχος είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότη α των νοσηλευτικώ ν παρεμβάσεων με βάση τη θεωρία της μοντελοποίηση ς και της διαμόρφωσης ρόλων.	- κοινωνικο- δημογραφικά χαρ. -[Gleser-Gottschalk Word Adjective Checklist (GGWAC). (measure of feelings of active-happiness, tense-anxiousness, sad-depression, fatigue, and anger- hostility).	-Κατάθλιψη. -άγχος -ευτυχία -λύπη -θυμό -εχθρικότητα	-Μέτρηση Α.Π.
Effect of an educational nursing intervention on the mental adjustment of patients with chronic arterial hypertension: An interventional study.	10.3390/ijerph19010170.  Πορτογαλία  2022	analytical prospective study (αναλυτικής/παρεμ βατικής προοπτικής ποσοτική μελέτη. 329 συμμετέχοντες με χρόνια υπέρταση (18 ετών και άνω). Στόχος είναι να εκτιμηθεί η επίδραση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε από νοσηλευτές για την ψυχική προσαρμογή στη χρόνια νόσο σε ασθενείς με υπέρταση.	- κοινωνικο- δημογραφικά χαρ. -Mental Adjustment to Disease Scale (MADS) (Μαχητικό πνεύμα, απελπισία. άγχος, μοιρολατρία, άρνηση/αποδοχή ασθένειας).	- Μαχητικό πνεύμα -απελπισία. Άγχος -μοιρολατρία, - άρνηση/αποδοχή ασθένειας).	- Συχνότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.

Self-care practices and associated factors among hypertension patients in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study.	<a href="https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593">https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593</a>	Αιθιοπία  2022	Συγχρονική  415 υπερτασικά άτομα (18 ετών και άνω).  Στόχος είναι η αξιολόγηση του επιπέδου των πρακτικών αυτοφροντίδας και των σχετικών παραγόντων μεταξύ των ασθενών με υπέρταση	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ -Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) -Hypertension Knowledge (HK-LS). -Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale. -patient health questionnaire-9 (PHQ-9) (depression). -Oslo social support scale (OSSS-3).	-κατάθλιψη -άγχος	-δραστηριότητα για την αυτοφροντίδα την υπέρταση. -Δ.Μ.Σ. -Φαρμακευτική αγωγή. -Συννοσηρότητα
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Πίνακας 5. Ψυχολογικό προφίλ: Κατάθλιψη & Άγχος

ΤΙΤΛΟΣ	DOI	ΕΤΟΣ	ΧΩΡΑ	Είδος μελέτης και δείγμα	Εργαλεία	Psychological profile	Self-care
Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh	10.1186/s12889-022-12562-w	2022	Μπαγκλαντές	Συγχρονική  1912 ενήλικοι υπερτασικοί ασθενείς σε 22 νοσοκομεία.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ποιότητα ζωής (EQ-5D).	-κατάθλιψη -άγχος	-σωματικό βάρος -συννοσηρότητα -πόνος-δυσφορία -Φ.Α.
Health-related quality of life and self-reported long-term conditions: a population-based survey	10.1590/1516-4446-2015-1853	2017	Βραζιλία	Συγχρονική  1820 ενήλικοι, ηλικίας 18-65 ετών.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ.  - ποιότητα ζωής (EQ-5D).  - self-reported health Conditions.	-άγχος -κατάθλιψη στο πλαίσιο του (EQ-5D).	-Κινητικότητα -αυτοφροντίδα -πόνος -συνήθης δραστηριότητα στο πλαίσιο του (EQ-5D). <i>Χωρίς να τα αναλύει επιμέρους.</i>
Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia.	10.7759/cureus.14879	2021	Σαουδική Αραβία	Συγχρονική μελέτη.  437 υπερτασικοί ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -21-item self-administered questionnaire for assessing the knowledge of hypertension. -EQ-5D-3L (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθεις δραστηριότητες, πόνος ή δυσφορία και άγχος ή κατάθλιψη) & EQ VAS (αυτοαξιολόγηση της υγείας του ασθενούς).	-άγχος -κατάθλιψη στο πλαίσιο του EQ-5D.	-self-care στο πλαίσιο του EQ-5D. -!!! Αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με τις αιτίες, τη θεραπεία και τη διαχείριση της υπέρτασης.

<p>CORRELATES OF QUALITY OF LIFE IN PRIMARY CARE PATIENTS WITH HYPERTENSION.</p>	<p>10.2190/2W72-7758-2227-8H45</p> <p>Ισραήλ</p> <p>2006</p>	<p>Δευτερογενής ανάλυση δεδομένων προηγούμενης έρευνας.</p> <p>1125 ασθενείς</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ερωτήσεις σχετικά με τη κατάσταση υγείας, την υποκειμενική υγεία και ψυχική υγεία, συμπεριφορές υγείας, πεποιθήσεις και γνώσεις για την υγεία και ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης. Δεν διευκρινίζει αν χρησιμοποιεί συγκεκριμένα εργαλεία για αυτά.</p>	<p>-ψυχική δυσφορία. -ποιότητα ζωής.</p>	<p>-Δ.Μ.Σ. -Φ.Α. -Διατροφή -Μέτρηση Α.Π. -</p>
<p>Self-management strategies and comorbidities in chronic disease patients: associations with quality of life and depression.</p>	<p>10.1080/13548506.2020.1838585</p> <p>KOPEA</p> <p>2020</p>	<p>Συγχρονική μελέτη.</p> <p>700 ασθενείς με μια ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες όπως υπέρταση, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, οστεοπόρωση, χρόνια πνευμονοπάθεια κ.α.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Smart management strategy for health assessment tool short form (SAT-SF). - McGill Quality of Life (MQOL) (which is a quality-of-life index related to spiritual health. - SF-12 index. -The 9-item Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), a depression assessment tool.</p>	<p>-Ποιότητα ζωής -κατάθλιψη -Mental health related quality of life.</p>	<p>-στρατηγική αυτοδιαχείρισης ασθενούς. -σωματική υγεία (related quality of life).</p>
<p>Life Goals Collaborative Care for Patients With Bipolar Disorder and Cardiovascular Disease Risk.</p>	<p>10.1176/appi.ps.201100528</p> <p>USA</p> <p>2012</p>	<p>Πιλοτική μελέτη 68 ατόμων (18 ετών και άνω) με διπολική διαταραχή και μία ή περισσότερες διαγνώσεις που υποδεικνύουν έναν κάρδιο-μεταβολικό παράγοντα κινδύνου (υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης ή δείκτη μάζας σώματος. Οι 34 έλαβαν συνεργατική φροντίδα και οι υπόλοιποι 34 μια ενισχυμένη τυπική φροντίδα.</p>	<p>-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -12-item Short-Form Health Survey. -World Health Organization Disability Assessment Scale (14). -Internal State Scale (psychiatric symptoms).</p>	<p>-Διπολική διαταραχή (κατάθλιψη-μανία) -ποιότητα ζωής.</p>	<p>-Δ.Μ.Σ. -Μέτρηση Α.Π.</p>

Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension in Addis Ababa, Ethiopia.	10.4314/ejhs.v3i2.19  Αιθιοπία  2022	Συγχρονική  Συμπεριλήφθηκαν 423 ενήλικες εξωτερικοί ασθενείς με τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια, που έπαιρναν φάρμακα για τουλάχιστον έξι μήνες.  Στόχος ,η αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 διαβήτη και υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - EQ-5D-3L (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/ενοχλήσεις και κατάθλιψη/άγχος). Euroqol [(EQ-VAS), υποκειμενική κρίση των ασθενών σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους.	-κατάθλιψη & άγχος (μέσω EQ-5D-3L).	-Self-care (μέσω EQ-5D-3L).
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

Πίνακας 6 Ψυχολογικό προφίλ: Ποιότητα ζωής.

ΤΙΤΛΟΣ	DOI	ΕΤΟΣ	ΧΩΡΑ	Είδος μελέτης και δείγμα	Εργαλεία	Psychological profile	Self-care
Dimensions of neurotic personality and its selected predictors in individuals with arterial hypertension.	10.12740/PP/100373	2019	Πολωνία	Study-control 81 ενήλικοι υπερτασικοί ασθενείς (study group) και 88 ασθενείς χωρίς υπέρταση αλλά με άλλα νοσήματα.	- Neurotic Personality Questionnaire (KON-2006). - Satisfaction With Life Scale (SWLS). - The P Scale.	-Νευρωτισμός -ικανοποίηση από τη ζωή. -τάση για απόδοση σημασίας σε θετικές πτυχές της ζωής.	<u>Δεν γίνεται αναφορά σε self-care ή πτυχές του self-care</u>
Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment resistant hypertension	10.1080/08037051.2018.1476058	2018	Βέλγιο	35 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ανθεκτική στη θεραπεία υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -ψυχοπαθολογικό προφίλ Brief Symptom Inventory. -Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). -Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). -Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). -Post Traumatic Diagnostic Scale (PDS). (LC-MS/MS)-> μέτρηση φαρμάκων στα σωματικά υγρά.	-Κατάθλιψη -Άγχος	-Κάπνισμα -Αλκοόλ -Δ.Μ.Σ -Λήψη/συμμόρφωση φαρμακευτικής αγωγής.
Psychological Changes Accompanying and Mediating Stress-Management Training for Essential Hypertension.	10.1023/a:1022295321208	1998	Ισπανία	Randomized control trial  42 άνδρες ασθενείς με	-JAS. -Social Problem-Solving Inventory (SPSI). -State-Trait Anxiety Scale (STAI). -Self-Control Schedule (SCS).	-Τύπος Α. -επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. -άγχος. -αυτοέλεγχος.	-Συμμόρφωση με φ.α. -κάπνισμα. - τακτικότητα γευμάτων. -σωματική άσκηση.



		ιδιοπαθή υπέρταση.			
PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POOR HYPERTENSION CONTROL: DIFFERENCES IN PERSONALITY AND STRESS BETWEEN PATIENTS WITH CONTROLLED AND UNCONTROLLED HYPERTENSION.	10.2466/09.15.20.PR0.107.6.923-938  ΙΣΠΑΝΙΑ  2010	Συγχρονική μελέτη.  30 ενήλικοι ασθενείς, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, 18 ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση και 12 ασθενείς μη ελεγχόμενης.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). -State-Trait Anger Expression Inventory-2. -Jenkins' Activity Survey (JAS). -Survey of Recent Life Experiences.	-Σκέψη, Αυτοπειθαρχία, Παρορμητικότητα, Κατάθλιψη και Άγχος (NEO-PI-R). - Θυμός και η έκφραση θυμού μέσα/έξω. - Τύπος Α. - Στρεσογόνα γεγονότα	-κάπνισμα -αλκοόλ -καθιστική ζωή. -Δ.Μ.Σ. -Σωματική άσκηση. -συννοσηρότητα με υπερχοληστερολαιμία και διαβήτη.
Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study.	10.1097/HJH.0b013e32830dfe5f  Φιλανδία  2008	Μελέτη κοόρτης  1021 υπερτασικοί ασθενείς (26-63 ετών).	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. - Sense of coherence (SOC) via short form of Antonovsky's original 29-item orientation to life questionnaire (OLQ). - the revised life orientation test (LOT-R). - Finnish Twin Study Scale of hostility - the anxiety trait Scale. - Adherence to antihypertensive treatment (was measured by the days covered by filled prescriptions of antihypertensive medication). -GHQ-12 (Psychological distress). - Health-related behaviors (by using standard questionnaire measurements). - Physical and mental morbidity (were measured using a self-administered checklist of common chronic conditions and diseases)	-κατάθλιψη -άγχος - αίσθηση συνοχής -αισιοδοξία /απαισιοδοξία -εχθρότητα κ -ψυχική δυσφορία	-Προσκόλληση στη Φ.Α. -μέτρηση Α.Π. -κάπνισμα -αλκοόλ -φυσική δραστηριότητα -Δ.Μ.Σ -συννοσηρότητες (άσθμα, Ε.Μ., διαβήτη κ.α.).
Type D Personality and Essential Hypertension in Primary Care A Cross-Sectional Observational Study Within a Cohort of Patients Visiting General Practitioners.	10.1097/NMD.00000000000000421  Ιταλία  2016	διασταυρούμενη μελέτη παρατήρησης σε μια κοόρτη ασθενών που επισκέπτονται γενικούς ιατρούς. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 group με υπέρταση και χωρίς υπέρταση.  Στόχος της μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της προσωπικότητας τύπου D και της πρωτοπαθούς υπέρτασης.	- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -14-item DS14 (Type D personality).	-Προσωπικότητα τύπου D.	-Μέτρηση Α.Π. -Δ.Μ.Σ. -Κάπνισμα -αλκοόλ

<p>Association of Type D personality with unhealthy lifestyle, and estimated risk of coronary events in the general Icelandic Population.</p>	<p>10.1177/2047487312441723</p> <p><b>Ισλανδία</b></p> <p><b>2013</b></p>	<p>Η μελέτη αυτή βασίζεται σε δεδομένα από τη μελέτη REFINE-Reykjavik της Ισλανδικής Καρδιολογικής Εταιρείας, με δείγμα 4483.</p> <p>Στόχος είναι να εξεταστεί κατά πόσον ο τύπος D σχετίζεται με παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), τον εκτιμώμενο κίνδυνο ανάπτυξης της και προηγούμενα καρδιακά συμβάντα.</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -D (DS14).</p> <p>-Conventional risk factors for CAD were estimated with self-report and biological measurements.</p> <p>-Lifestyle-related risk factors were estimated by self-report.</p>	<p>-Προσωπικότητα τύπου D.</p>	<p>-Κάπνισμα -Δ.Μ.Σ. -Φ.Α. για υπέρταση. -Μέτρηση Α.Π.</p>
<p>Mobilizing self-care resources: A nursing intervention for hypertension.</p>	<p>10.3109/01612849009014556</p> <p><b>USA</b></p> <p><b>2016</b></p>	<p>Μελέτη ασθενών μαρτύρων, (10 άτομα στη πειραματική ομάδα και 10 στην ομάδα σύγκρισης).</p> <p>Στόχος είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων με βάση τη θεωρία της μοντελοποίησης και της διαμόρφωσης ρόλων.</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -[Gleser-Gottschalk Word Adjective Checklist (GGWAC). (measure of feelings of active-happiness, tense-anxiousness, sad-depression, fatigue, and anger-hostility).</p>	<p>-Κατάθλιψη. -άγχος -ευτυχία -λύπη -θυμό -εχθρικότητα</p>	<p>-Μέτρηση Α.Π.</p>
<p>Effect of an educational nursing intervention on the mental adjustment of patients with chronic arterial hypertension: An interventional study.</p>	<p>10.3390/ijerph19010170.</p> <p><b>Πορτογαλία</b></p> <p><b>2022</b></p>	<p>analytical prospective study (αναλυτικής/παρεμβατικής προοπτικής ποσοτική μελέτη).</p> <p>329 συμμετέχοντες με χρόνια υπέρταση (18 ετών και άνω).</p> <p>Στόχος είναι να εκτιμηθεί η επίδραση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε από νοσηλευτές για την ψυχική προσαρμογή στη</p>	<p>- κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -Mental Adjustment to Disease Scale (MADS) (Μαχητικό πνεύμα, απελπισία, άγχος, μοιρολατρία, άρνηση/αποδοχή ασθένειας).</p>	<p>- Μαχητικό πνεύμα -απελπισία. Άγχος -μοιρολατρία, - άρνηση/αποδοχή ασθένειας).</p>	<p>- Συχνότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.</p>

		χρόνια νόσο σε ασθενείς με υπέρταση.			
Psychological, interpersonal, and clinical factors predicting time spent on physical activity among Mexican patients with hypertension.	10.2147/PPA.S147943  Μεξικό  2018	<b>Συγχρονική μελέτη.</b>  <b>182 ασθενείς με υπέρταση</b>  Στόχος προσδιοριστούν οι παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν το χρόνο που δαπανάται για σωματική δραστηριότητα μεταξύ Μεξικανών ενηλίκων με υπέρταση.	-κοινωνικο-δημογραφικά χαρ. -scale measuring stress-related situations (SRSS-12) (Οι ερωτήσεις βασίζονται σε τρεις διαστάσεις της προσωπικότητας: λήψη αποφάσεων, ανοχή στην ασάφεια και ανοχή στην απογοήτευση). -Duke-UNC-11 (assessing social support).	Άγχος και τρεις διαστάσεις της προσωπικότητας	-Σωματική άσκηση. -κάπνισμα. -αλκοόλ. -Δ.Μ.Σ. -Διατροφή -Λήψη φαρμάκων.

Πίνακας 7. Ψυχολογικό προφίλ: Χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας .

**A Health Promotion and STRESS Management Program (HEAL-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: a quasi-experimental study in Greece.**

Το άρθρο αφορά την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος αγωγής υγείας 8 εβδομάδων για τη μείωση της υπέρτασης σε 548 ασθενείς. Μια μελέτη παρέμβασης χωρίς τυχαιοποίηση, περιλαμβάνοντας μεταβλητές όπως μέτρηση Α.Π, το κάπνισμα, Δ.Μ.Σ, στρες, κατάθλιψη, άγχος και αντίληψη και τον έλεγχο της υγείας τους. Το άρθρο καταλήγει πως στο γκρουπ ασθενών που υπήρξε παρέμβαση, είχε αξιοσημείωτη μείωση Α.Π, καταγράφοντας ακόμα αλλαγές προς το καλύτερο στα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και ελέγχου της υγείας τους. Υπήρξε συσχέτιση  $P < 0,05$  στην μείωση συστολικής πίεσης και του Δ.Μ.Σ και της διαστολικής με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Daivari et al., 2015).

**ADHERENCE TO HYPERTENSION MEDICATIONS AND LIFESTYLE RECOMMENDATIONS AMONG UNDERSERVED AFRICAN AMERICAN MIDDLE-AGED AND OLDER ADULTS.**

Το άρθρο αφορά μια συγχρονική μελέτη 338 Αφροαμερικανών ηλικίας 56 ετών και άνω με σκοπό να μελετήσει δημογραφικούς, κοινωνικούς, συμπεριφορικούς, γνωστικούς και ιατρικούς προγνωστικούς παράγοντες σχετικά με τη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και των συστάσεων του τρόπου ζωής τους όσον αφορά την υπέρταση. Η φροντίδα, η λιγότερη οικονομική πίεση, η υψηλότερη γνώση, οι λιγότερες αρνητικές γενικές πεποιθήσεις και οι ανησυχίες για τα αντιυπερτασικά φάρμακα είχαν υψηλότερη συσχέτιση στη προσκόλληση με αντιυπερτασικά φάρμακα. Η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η μειωμένη γνώση και οι ανησυχίες για τη διαχείριση

της νόσου συσχετίστηκαν με μειωμένη τήρηση των συστάσεων του τρόπου ζωής (Adinkrah et al., 2020).

#### **ASSOCIATION BETWEEN COMORBIDITY AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN A HYPERTENSIVE POPULATION: A HOSPITAL-BASED STUDY IN BANGLADESH.**

Το άρθρο αφορά μια συγχρονική μελέτη 1912 ασθενών με υπέρταση, ηλικίας 18 και άνω. Σκοπός είναι να αξιολογήσει τη συσχέτιση μεταξύ υπέρτασης και της υγείας-ποιότητας ζωής ασθενών από το Μπαγκλαντές, συμπεριλαμβάνοντας κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητα, τη θεραπεία, και τα αποτελέσματα στην υγεία τους. Και οι πέντε δείκτες ποιότητας υγείας, όπως η συνήθης δραστηριότητα, η αυτοφροντίδα, ο πόνος/ενόχληση και το άγχος/ η κατάθλιψη βρέθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα μεταξύ των υπερτασικών ασθενών με συννοσηρότητες από τους μη έχοντες. Άγχος και κατάθλιψη αναφέρθηκαν συχνότερα από περισσότερους από τα τρία τέταρτα των υπερτασικών ασθενών σε αυτή τη μελέτη, ακολουθούμενα από πόνο/ενόχληση και κινητικά προβλήματα (Mannan et al., 2022).

#### **ASSOCIATION OF HYPERTENSION-RELATED DISTRESS WITH LACK OF SELF-CARE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS.**

Το άρθρο αφορά μια συγχρονική μελέτη 487 υπερτασικών ασθενών ηλικίας 19 και άνω. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη συσχέτιση της δυσφορίας που σχετίζεται με την υπέρταση με την έλλειψη αυτοφροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής συμμόρφωσης στη φαρμακολογική θεραπεία, της έλλειψης τακτικής σωματικής δραστηριότητας, της χαμηλής πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και της συχνής πρόσληψης τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι. Το άγχος (22.8%) ήταν η πιο συχνός ψυχολογικός παράγοντας που εμφάνισαν οι ασθενείς με την ψυχική δυσφορία (distress 21.1%) και την κατάθλιψη (8.8%) να ακολουθούν. Η ψυχική δυσφορία και οι άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες δεν συσχετίστηκαν με χαμηλή συμμόρφωση στη φαρμακολογική θεραπεία, ωστόσο ασθενείς με ψυχ. δυσφορία είχαν 31% αυξημένο κίνδυνο έλλειψης τακτικής φυσικής δραστηριότητας (95%CI: 1,06–1,62). Επιπλέον η ψυχική δυσφορία μαζί με την χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficiency) αυξάνουν τον κίνδυνο χαμηλής κατανάλωσης φρούτων κα λαχανικών (Doubova et al., 2016).

#### **DIMENSIONS OF NEUROTIC PERSONALITY AND ITS SELECTED PREDICTORS IN INDIVIDUALS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.**

Το άρθρο αφορά μια study-control μελέτη [81 ενήλικοι υπερτασικοί ασθενείς (study group) και 88 ασθενείς χωρίς υπέρταση αλλά με άλλα νοσήματα]. Στόχος, αξιολογήσει τα επίπεδα νευρωτικών διαστάσεων της προσωπικότητας σε μια ομάδα ασθενών με αρτηριακή υπέρταση σε σύγκριση με υγιή άτομα, ελέγχοντας τη σχέση μεταξύ νευρωτικής προσωπικότητας, ικανοποίησης από τη ζωή καθώς και τη τάση για απόδοση σημασίας σε θετικές πτυχές της ζωής (Szcześniak et al., 2019).

#### FACTORS AFFECTING SELF-CARE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN KOREA.

Περιγραφική μελέτη, που ερευνάει παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα 306 ασθενών ( $\geq 65$  ετών) έπειτα από κάλεσμα συμμετοχής μέσα από αγγελίες και πόστερ. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να ελεγχθούν εννέα μεταβλητές που προκύπτουν από το μοντέλο αυτοφροντίδας σε χρόνιες ασθένειες. Μεταξύ αυτών των προβλεπτικών παραγόντων, η ενδυνάμωση (αίσθηση ελέγχου, αυτοαποτελεσματικότητα, ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση, υποστήριξη, κίνητρα, ικανότητα λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με μια υγιεινή συμπεριφορά) ήταν ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας, ακολουθούμενος από την κοινωνική υποστήριξη, την κατάθλιψη και την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα (Chang & Lee, 2014).

#### EFFECT OF COMPREHENSIVE PSYCHOSOMATIC PROMOTION IN HYPERTENSION PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSION BASED ON COMMUNITY A RANDOMIZED PARALLEL CONTROLLED TRIAL.

Το άρθρο αφορά τη δημιουργία ενός πρωτοκόλλου μέσω της διενέργειας μιας τυχαιοποιημένης, διπλά τυφλής-ελεγχόμενης μελέτη με πληθυσμό 60 υπερτασικών ασθενών (18-69 ετών) και σκορ  $\geq 5$  στην κλίμακα κατάθλιψης [Depression scale (PHQ-9)]. Σε 30 από αυτά τα 60 άτομα λοιπόν υπήρξε Σε 30 από αυτούς υπήρξε παρέμβαση με πρόγραμμα ψυχικής υγείας (trial group) και σε 30 πρόγραμμα αγωγής υγείας (control group). Στόχος είναι η ολοκληρωμένη ψυχοσωματική υποστήριξη σε ασθενείς με υπέρταση που πάσχουν από άγχος και κατάθλιψη για τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας-η ανάδειξη της ενσυνειδητότητας ως ένα μοναδικό «όπλο» στη θεραπεία της υπέρτασης με άγχος και κατάθλιψη (Zhang et al, 2020).

#### MAJOR DEPRESSION AS A RISK FACTOR FOR HIGH BLOOD PRESSURE: EPIDEMIOLOGIC EVIDENCE FROM A NATIONAL LONGITUDINAL STUDY.

Το άρθρο αφορά μια εθνική διαχρονική (cohort) μελέτη με 10ετή διάρκεια (1994-2004) στον Καναδά, σε πληθυσμό 12.270 ατόμων, που δεν ανέφεραν υψηλή αρτηριακή πίεση ή χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων κατά τη βασική συνέντευξη. Στόχος αποτέλεσε ο προσδιορισμός του κατά πόσον η μείζων κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νεοεμφανιζόμενης υπέρτασης. Χωρίζοντας τα άτομα σε δύο κύριες ομάδες, μια με διάγνωση μείζων κατάθλιψης και μια όχι, οι ερευνητές κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα: ο κίνδυνος εμφάνισης υψηλής αρτηριακής πίεσης ήταν αυξημένος σε όσους είχαν μείζων κατάθλιψη. Ο λόγος κινδύνου ήταν 1,6  $p = 0,001$ , υποδεικνύοντας αύξηση του κινδύνου κατά 60%. Διαπιστώνουν λοιπόν πως η κατάθλιψη μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για νεοεμφανιζόμενη υψηλή αρτηριακή πίεση, τα επιδημιολογικά δεδομένα ωστόσο, δεν μπορούν να επιβεβαιώσουν οριστικά έναν αιτιώδη ρόλο και η συσχέτιση μπορεί να οφείλεται σε κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες (Patten et al., 2009).

## MENTAL HEALTH IN HYPERTENSION: ASSESSING SYMPTOMS OF ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS ON ANTI-HYPERTENSIVE MEDICATION ADHERENCE.

Το άρθρο αυτό αποσκοπεί στη διερεύνηση της ψυχικής υγείας 400 υπερτασικών ασθενών (ηλικίας 18 ετών και άνω) και της συμμόρφωσής τους με τη φαρμακευτική αγωγή. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές μέσα από τη διενέργεια συγχρονικής έρευνας σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Γκάνας επιδιώκουν να εξακριβώσουν τον επιπολασμό αρνητικών συναισθημάτων (άγχος, κατάθλιψη, στρες) στη συμμόρφωση με τα αντιυπερτασικά φάρμακα, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την πνευματικότητα-σύστημα πεποιθήσεων των ασθενών. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι υπερτασικοί ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους (56%), στρες (20%) και κατάθλιψης (4%), το στρες ( $P=0,037$ ) εν αντίθεση με το άγχος και τη κατάθλιψη σχετίζεται σημαντικά με τη μη τήρηση της αντιυπερτασικής αγωγής και τέλος πως η πνευματικότητα λειτουργεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης των προαναφερθέντων αρνητικών συναισθημάτων [άγχος ( $p = 0.010$ ), κατάθλιψη ( $p = 0.045$ ) και στρες  $p = 0.001$ ] (Kretchy et al, 2014).

## Personal Characteristics and Cognition in Older African-Americans with Hypertension.

Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, με σκοπό να προσδιοριστούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά υπερτασικών ατόμων (ηλικίας 60 ετών και άνω) που σχετίζονται με γνωστικές δυσκολίες, ώστε να εντοπιστούν οι ηλικιωμένοι που χρειάζονται περιβαλλοντική υποστήριξη για να ενισχύσουν τις ικανότητές τους στην αυτοδιαχείριση της υπέρτασης. Πιο συγκεκριμένα να προσδιοριστούν οι σχέσεις μεταξύ επιλεγμένων προσωπικών χαρακτηριστικών (ηλικία, συννοσηρότητα, κατάθλιψη, αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση και χρήση φαρμάκων) και γνωστικών ικανοτήτων (μνήμη, προσανατολισμός και σημασιολογική ευχέρεια). Το δείγμα ανέφερε, χαμηλό επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων και υψηλό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης, το 49% του δείγματος είχε γνωστικές δυσκολίες (λειτουργίες μνήμης και σημασιολογικής ευχέρειας), ο ΔΜΣ και η κατάθλιψη ήταν τα προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονταν σημαντικά με τη γνωστική λειτουργία (Klymko, 2011).

## EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY IN COMBINATION WITH PHARMACOTHERAPY, WHEN COMPARED TO PHARMACOTHERAPY ONLY ON BLOOD PRESSURE, DEPRESSION, AND ANXIETY IN FEMALE PATIENTS WITH HYPERTENSION.

Σε αυτή τη τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη (αποτελούμενη από 45 γυναίκες ασθενείς με υπέρταση και ηλικίας 30-55 ετών, με ανώτερο πτυχίο και με συμπτώματα άγχους-κατάθλιψης) οι ερευνητές δημιούργησαν τρεις ομάδες όπου κατανεμήθηκαν τυχαία ανά 15 οι ασθενείς. Η μια ομάδα υποβλήθηκε στη θεραπεία *MDM*, μια μορφή γνωστικής εκπαίδευσης η οποία αποσκοπεί δια μέσου πρακτικής του διαλογισμού της ενσυνειδητότητας στο να μάθει κανείς πώς και πού να κατευθύνει την προσοχή του. Η

δεύτερη ομάδα εκπαιδεύτηκε σε τεχνικές χαλάρωσης και βιοανάδρασης με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν σχετικά με τα συμπτώματα του στρες, να αναγνωρίσουν τη φύση του και να εντοπίσουν τομείς που χρήζουν αυτοβελτίωσης. Η τρίτη ομάδα αποτέλεσε το control group. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι Οι συγκρίσεις των ομάδων έδειξαν ότι η αρτηριακή πίεση και τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους μειώθηκαν περισσότερο στις ψυχοθεραπευτικές ομάδες από ό,τι στην ομάδα ελέγχου (Ahmadpanah et al., 2014).

#### **POSITIVE MENTAL HEALTH AND SELF-CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC PHYSICAL HEALTH PROBLEMS: IMPLICATIONS FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE.**

Στη συγκεκριμένη συγχρονική μελέτη οι ερευνητές στοχεύουν να προσδιοριστεί το επίπεδο της θετικής ψυχικής υγείας (ΘΨΥ) και της αυτοφροντίδας, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών, της ΘΨΥ και του επιπέδου αυτοφροντίδας μεταξύ των ασθενών με χρόνια προβλήματα σωματικής υγείας. Το δείγμα αποτελείται 209 άτομα, ηλικίας 45 ετών και άνω, τα οποία νοσούν από χρόνιες παθήσεις. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα τέσσερα πιο διαδεδομένα χρόνια προβλήματα υγείας στο δείγμα είναι η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης. Η υπέρταση μάλιστα σε ποσοστό 92,8%. Όσον αφορά το κομμάτι της υπέρτασης δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με καμία από τις υποκλίμακες της ΘΨΥ. Η λήψη αρκετών φαρμάκων συσχετίστηκε σημαντικά ( $p < 0,03$ ) με την κλίμακα του αυτοελέγχου της ΘΨΥ. Επίσης το γεγονός πως αρκετοί ασθενείς εμφάνισαν πολυπαθολογία (περισσότερες από μία χρόνιες ασθένειες) συσχετίστηκε αρνητικά και σημαντικά με την ικανότητα αυτοφροντίδας ( $p = 0,030$ ), ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ικανότητας αυτοφροντίδας σε σχέση με τη σωματική ασθένεια υγείας, την πολυθεραπεία, την κατανάλωση αναλγητικών ή την καθημερινή κατανάλωση. Τέλος διαπιστώθηκε μια μέτρια αλλά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της υπηρεσίας αυτοφροντίδας και της συνολικής ΘΨΥ ( $r = 0,001$ ). Η αύξηση της δυνατότητας αυτοφροντίδας επέφερε αύξηση της ΘΨΥ και αντίστροφα (Puig Llobet et al., 2020).

#### **PSYCHOBEHAVIORAL PROFILES TO ASSIST TAILORING OF INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION: LATENT PROFILE ANALYSIS.**

Το άρθρο αφορά μια διαχρονική, διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη η οποία συμπεριλαμβάνει 264 συμμετέχοντες, ηλικίας 35-74 ετών με υπέρταση. Στόχοι είναι αρχικά η αξιολόγηση και ο προσδιορισμός των βασικών ψυχοσυμπεριφορικών προφίλ των ασθενών με υπέρταση που συμμετείχαν σε μια διαδικτυακή δοκιμή παροχής συμβουλών για τον τρόπο ζωής, δεύτερον η εξέταση των μέσων βασικών διαφορών μεταξύ του προφίλ των ομάδων, των δημογραφικών στοιχείων, της ψυχολογικής δυσφορίας και τις αυτοαναφερόμενες συμπεριφορές αυτοφροντίδας και τρίτον η αξιολόγηση των διαφορών στα φυσιολογικά αποτελέσματα (ΣΑΠ, διαστολική

αρτηριακή πίεση, πίεση σφυγμού, PP- και δείκτης κινδύνου Framingham, FRI) και την εμπλοκή στο πρόγραμμα μεταξύ αυτών των ομάδων προφίλ κατά τη διάρκεια 12 μηνών για τον προσδιορισμό των προγνωστικών επιπτώσεων (Tanaka & Nolan, 2018).

#### PSYCHOLOGICAL AND COGNITIVE PROFILE OF HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS

Συγχρονική μελέτη, 34 ασθενών (17 με Σ.Δ. τύπου 2 και 17 με ανθεκτική υπέρταση). Στόχος των ερευνητών είναι να περιγράψει την ψυχική, γνωστική παρακμή, καθώς και την κατάθλιψη και το άγχος σε υπερτασικούς και διαβητικούς ασθενείς. Τα ευρήματα έδειξαν ένα μεγάλο αριθμός ασθενών με υψηλή αρτηριακή πίεση ή διαβήτη να συσχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας (82% ή 65%, αντίστοιχα,  $p = 0,246$ ). Τα υπερτασικά άτομα είχαν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης άγχους (64%), επιπλέον από την ομάδα των υπερτασικών, το 82,3% είχε υποψία ψυχικής διαταραχής. Παρατηρήθηκαν θετικές και σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών που ελήφθησαν με το BDI και το BAI ( $r = 0,86$ ,  $p < 0,001$ ), μεταξύ του BDI και του SRQ-20 ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ) και μεταξύ του SRQ-20 και του BAI ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,001$ ). Δεν υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ αυτών των παραμέτρων και της ηλικίας ή του ΔΜΣ. Τέλος αξίζει να αναφερθούν τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας που παρουσίασαν οι ασθενείς, 53% οι υπερτασικοί (Teixeira et al., 2015).

#### PSYCHOLOGICAL CHANGES ACCOMPANYING AND MEDIATING STRESS-MANAGEMENT TRAINING FOR ESSENTIAL HYPERTENSION.

Το άρθρο αφορά μια τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη που διερευνάει τις ψυχολογικές αλλαγές σε 42 άνδρες ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση και την επίδραση των αλλαγών αυτών στην Α.Π. έπειτα από ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε δύο γκρουπ παρέμβασης και ελέγχου. Τρία στάδια έλαβαν χώρα: α) μια προ-θεραπευτική αξιολόγηση της ΑΠ και των φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που σχετίζονται με την υπέρταση- β) μια φάση κατάρτισης στη διαχείριση του στρες για την ομάδα θεραπείας και μια λίστα αναμονής για την ομάδα ελέγχου και γ) μια μετα-θεραπευτική αξιολόγηση πανομοιότυπη με την προ-θεραπευτική αξιολόγηση. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι υπάρχουν ψυχολογικές αλλαγές στους συμμετέχοντες που έλαβαν εκπαίδευση διαχείρισης του στρες για τη μείωση της Α.Π. (αύξησαν τις ικανότητές τους στην επίλυση προβλημάτων, ιδίως τις ικανότητές τους που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή-επαλήθευση λύσεων, και έτειναν επίσης να αυξήσουν τις συμπεριφορές αυτοελέγχου), ενώ αντίθετα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου δεν άλλαξαν σημαντικά τα επίπεδά τους σε αυτές τις ψυχολογικές μεταβλητές. Αυξήσεις στις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων συσχετίστηκαν με τις μειώσεις της συστολικής και διαστολικής Α.Π. για τους συμμετέχοντες στην κατάσταση διαχείρισης του στρες και μεσολάβησαν εν μέρει για τις αντιυπερτασικές επιδράσεις της εκπαίδευσης διαχείρισης



του στρες στην Α.Π. Δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των ψυχολογικών αλλαγών και των αυτομετρημένων μειώσεων της συστολικής ή διαστολικής Α.Π (García-Vera et al., 1998).

#### **PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POOR HYPERTENSION CONTROL: DIFFERENCES IN PERSONALITY AND STRESS BETWEEN PATIENTS WITH CONTROLLED AND UNCONTROLLED HYPERTENSION.**

Συγχρονική μελέτη που περιλαμβάνει 30 ενήλικους ασθενείς χωρισμένους σε 2 υποομάδες, 18 ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση και 12 ασθενείς μη ελεγχόμενης. Στόχος των ερευνητών είναι να εξετάσει τις διαφορές στην προσωπικότητα και το άγχος μεταξύ ασθενών που λαμβάνουν αντιυπερτασικά φάρμακα με ελεγχόμενη και μη ελεγχόμενη υπέρταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν οι ασθενείς με ανεπαρκή έλεγχο της υπέρτασης εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερες κλινικές και αυτομετρηθείσες αρτηριακές πιέσεις, συστολική και διαστολική, σε σχέση με τους ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση (όλες οι δοκιμασίες:  $p < 0,05$ ). Ωστόσο, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, ενώ όσον αφορά την ηλικία, τον Δείκτη Μάζας Σώματος, το κάπνισμα, την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, τη σωματική άσκηση, την εμφάνιση υπερχοληστερολαιμίας ή διαβήτη ή το φύλο (όλες οι δοκιμές:  $p > .05$ ). Οι ασθενείς με ανεπαρκώς ελεγχόμενη υπέρταση σημείωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην παρορμητικότητα, στην έκφραση θυμού προς τα έξω και στο στρες από ό,τι οι ασθενείς με ελεγχόμενη υπέρταση (το μέγεθος Hedges' g αυτών των διαφορών ήταν μεγάλο για τις βαθμολογίες και των τριών μεταβλητών, παρουσιάζοντας διαφορές 0,85, 0,92 και 0,77 μονάδες τυπικής απόκλισης, αντίστοιχα. Από την άλλη μεριά τα αποτελέσματα δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ των ασθενών με ελεγχόμενη και μη ελεγχόμενη υπέρταση σε άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται θεωρητικά ή εμπειρικά με την ανάπτυξη της υπέρτασης, συγκεκριμένα στο άγχος, στην εσωτερίκευση του θυμού, ή σε άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται θεωρητικά ή εμπειρικά με την προσκόλληση στη θεραπεία, συγκεκριμένα στην αυτοπειθαρχία και στη συζήτηση (Sanz et al., 2010).

#### **PSYCHOLOGICAL WELL BEING AND SELF CARE PRACTICES OF PATIENT WITH HYPERTENSION.**

Συγχρονική μελέτη η οποία περιλαμβάνει ως δείγμα 193 υπερτασικούς ασθενείς ηλικίας 25 ετών και άνω, με στόχο να προσδιόρισε τους τύπους των πρακτικών αυτοφροντίδας που ακολουθούν περισσότερο υπερτασικοί ασθενείς στη Μαλαισία, να προσδιορίσει την ψυχολογική και κοινωνική τους ευημερία και να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ των πρακτικών αυτοφροντίδας και της ψυχολογίας τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των ασθενών είχαν κάποια μορφή κατάθλιψης (63.21%), οι υπερτασικοί ασθενείς έχουν ως επί το πλείστον μέτρια υψηλή κοινωνική υποστήριξη και οι πρακτικές αυτοφροντίδας μεταξύ των υπερτασικών ασθενών επικεντρώνονται περισσότερο στην ιατρική αγωγή (τήρηση της

φαρμακευτικής αγωγής) σε σύγκριση με άλλες υποκλίμακες (διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, σωματική δραστηριότητα και διαχείριση του βάρους). Το αποτέλεσμα επίσης έδειξαν ότι δεν υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της προσκόλλησης στη σωματική δραστηριότητα και της προσκόλλησης στη διαχείριση του βάρους με  $p=0,359$  και  $p=0,358$  αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ( $p=0,042$ ) και τη συμμόρφωση ( $p=0,001$ ) στη δίαιτα χαμηλού αλατιού (Sharoni et al., 2013).

#### THE ASSOCIATION OF FAMILY SOCIAL SUPPORT, DEPRESSION, ANXIETY AND SELF-EFFICACY WITH SPECIFIC HYPERTENSION SELF-CARE BEHAVIORS IN CHINESE LOCAL COMMUNITY.

Συγχρονική μελέτη, με δείγμα 318 υπερτασικούς ασθενείς ηλικίας 35 ετών και άνω με στόχο να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ οικογενειακής κοινωνικής υποστήριξης, της κατάθλιψης, του άγχους και της αυτοαποτελεσματικότητας με μια ευρεία ποικιλία συμπεριφορών αυτοφροντίδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν:

-Η κοινωνική οικογενειακή υποστήριξη συσχετίστηκε αρνητικά με την κατάθλιψη ( $r=-0.26$ ,  $P<0.001$ ) και όχι στατιστικά σημαντικά με το άγχος. Οι ψυχολογικοί παράγοντες δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με κάποια συμπεριφορά αυτοφροντίδας. Η κοινωνική οικογενειακή υποστήριξη συσχετίστηκε θετικά (επίπεδο  $p=0.001$ ) με την προσκόλληση στη φαρμακευτική αγωγή, και την μέτρηση της Α.Π, ενώ η αυτοαποτελεσματικότητα με την φυσική δραστηριότητα (Hu et al., 2014).

#### QUALITY OF LIFE AND AWARENESS OF HYPERTENSION AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN SAUDI ARABIA.

Συγχρονική μελέτη 437 υπερτασικών ασθενών, ηλικίας 18 ετών και άνω με στόχο την αξιολόγηση της γνώσης της υπέρτασης και της ποιότητας ζωής μεταξύ των υπερτασικών ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία (85,1%) γνώριζε τις φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης, το 80% αναγνώρισε σωστά το κάπνισμα, τα λιπαρά τρόφιμα και την παχυσαρκία ως παράγοντες κινδύνου υπέρτασης, ενώ πολλοί συμμετέχοντες στη μελέτη (93,4%) γνώριζαν ότι η υπέρταση μπορεί να οδηγήσει σε άλλες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Πολλοί συμμετέχοντες δεν είχαν προβλήματα με την κινητικότητα (63,6%), την προσωπική φροντίδα (93,4%), τις συνήθειες δραστηριότητες (74,4%), τον πόνο ή τη δυσφορία (54,5%) και το άγχος ή την κατάθλιψη (65,7%)- ωστόσο, οι ηλικιακές ομάδες παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με την κινητικότητα ( $P<0.001$ ) και τις συνήθειες δραστηριότητες ( $P=0.003$ ). Τόσο η κινητικότητα όσο και οι συνήθειες δραστηριότητες είχαν σημαντική συσχέτιση με την ηλικία και το φύλο ( $P<0.001$ ). Αντίθετα, η προσωπική φροντίδα ( $P < 0,001$ ), ο πόνος ή η δυσφορία ( $P < 0,001$ ) και το άγχος ή η κατάθλιψη ( $P = 0,009$ ) παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με το φύλο. Οι γνώσεις σχετικά με τις φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης και οι βαθμολογίες της ποιότητας ζωής είχαν ασθενή συσχέτιση.

Οι γνώσεις σχετικά με τον ορισμό της υπέρτασης και οι βαθμολογίες της ποιότητας ζωής παρουσίασαν επίσης ασθενή συσχέτιση ( Alshammari et al., 2021).

#### **ASSOCIATION OF MULTIMODAL TREATMENT -INDUCED IMPROVEMENTS IN STRESS, EXERCISE VOLUME, NUTRITION, AND WEIGHT WITH IMPROVED BLOOD PRESSURE IN SEVERELY OBESE WOMEN.**

Τα αποτελέσματα ωστόσο έδειξαν Διαπιστώθηκαν σημαντικές ( $p \leq 0,001$ ) βελτιώσεις εντός της ομάδας σε διάστημα 26 εβδομάδων στην ένταση, τη συνολική διάθεση, τον όγκο άσκησης, την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, τον ΔΜΣ και τη συστολική και διαστολική ΑΠ. Υπήρχαν σημαντικές ( $p < 0,05$ ) διαμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των βελτιώσεων στην ένταση, τη συνολική διάθεση, τον όγκο άσκησης, την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, τον ΔΜΣ και τις βελτιώσεις της συστολικής και διαστολικής Α.Π. (Annesi, 2012).

#### **CORRELATES OF QUALITY OF LIFE IN PRIMARY CARE PATIENTS WITH HYPERTENSION.**

Το άρθρο αυτό αφορά μια δευτερογενή ανάλυση δεδομένων προηγούμενης μελέτης και έχει στόχο να αξιολογήσει ποικίλους γνωστικούς-αισθητικούς παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής σε υπερτασικά άτομα και πιο συγκεκριμένα να αξιολογήσει τα δημογραφικά στοιχεία, την κατάσταση της υγείας, την υποκειμενική υγεία και την ψυχική υγεία, τις συμπεριφορές υγείας, τις πεποιθήσεις για την υγεία, τις γνώσεις για τη θεραπεία της υπέρτασης, την ικανοποίηση από την ιατρική περίθαλψη και την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης ως πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν: Η χειρότερη οικονομική κατάσταση, ο χειρότερος έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, η χειρότερη υποκειμενική υγεία, η ψυχική δυσφορία, η έλλειψη δίαιτας για την υπέρταση και η ακανόνιστη φροντίδα για την υπέρταση συσχετίστηκαν με χειρότερη ποιότητα ζωής. Η χειρότερη οικονομική κατάσταση, ο χειρότερος έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος, η ψυχική δυσφορία και η τήρηση δίαιτας υπέρτασης συσχετίστηκαν με καλύτερη ποιότητα ζωής στην υποθετική απουσία υπέρτασης (Ayalon et al., 2016).

#### **STRESS MANAGEMENT TRAINING FOR HYPERTENSIVES: COGNITIVE AND PHYSIOLOGICAL EFFECTS.**

Randomized control trial μελέτη, η οποία περιλαμβάνει 41 μαύρους άντρες με υπέρταση, ηλικίας 42 έως 68 ετών οι οποίοι χωρίστηκαν με τυχαιοποίηση σε 3 υποομάδες, Cognitive Self-Management Training (CSM), Attention Placebo Control (APC), and Current Conditions Control (CCC). Στόχος είναι να αξιολογηθεί η συμβολή των εκπαιδευτικών διαδικασιών που αποσκοπούν στη μεταβολή των ψυχολογικών αντιδράσεων των ατόμων σε στρεσογόνα ερεθίσματα της ζωής στη μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στην ομάδα CSM : Φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν καλύτερα την κατάσταση, δηλαδή έχουν

υψηλότερη βαθμολογία στο Coping Strategies Inventory ( $F = 17,99, p < 0,0001$ ), έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες στα επίπεδα άγχους ( $F = 5,71, p < 0,05$ ) και μείωσαν ( $F = 7,33, P < .002$ ) τη διαστολική πίεση (Bosley & Allen, 1989).

#### VASCULAR DISEASE RISK FACTORS AS DETERMINANTS OF INCIDENT DEPRESSIVE SYMPTOMS: A PROSPECTIVE COMMUNITY-BASED STUDY.

Μια προοπτική μελέτη βασισμένη που προέρχεται από μια πολυκεντρική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα, με στόχο να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της καρδιαγγειακής νόσου ή των παραγόντων κινδύνου της και των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής (περιστατικά καταθλιπτικών συμπτωμάτων) και της καπνιστικής συνήθειας ( $p=0.0001$ ), των χαμηλών επιπέδων χοληστερόλης ( $p=0.009$ ), της φτωχότερης γνωστικής λειτουργίας (ιδίως της εκτελεστικής δυσλειτουργίας,  $p=0.0001$ ) του γυναικείου φύλου ( $p=0.0001$ ) και της αυξανόμενης ηλικίας ( $p=0.001$ ). Οι εν λόγω συσχετίσεις ήταν ανεξάρτητες από όλους τους άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (ενδείξεις ΗΚΓ για ισχαιμία ή αρρυθμία, συστολική ή διαστολική αρτηριακή πίεση, μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της δοκιμής και δείκτης μάζας σώματος) (Cervilla et al., 2004).

#### PSYCHOLOGICAL DISTRESS ASSOCIATED WITH SELF-REPORTED HIGH BLOOD PRESSURE AND HIGH BLOOD CHOLESTEROL IN U.S. ADULTS, 2007.

Πληθυσμιακή μελέτη (139.803 άτομα, ηλικίας 35 ετών και άνω), η οποία αντλεί δεδομένα από το Σύστημα Παρακολούθησης Παραγόντων Κινδύνου Συμπεριφοράς του 2007 (BRFSS) στην Αμερική και έχει στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ψυχολογικής δυσφορίας, της υψηλής αρτηριακής πίεσης και της υψηλής χοληστερόλης στο αίμα. Τα άτομα όσον αφορά την υπέρταση ταξινομήθηκαν με βάση ένα γνωρίζουν πως έχουν και έχουν διαγνωσθεί με υπέρταση ( $n = 44,677$ ), η με βάση το αν δεν έχουν διαγνωσθεί ( $n = 94,916$ ). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μεταξύ των ατόμων με HBP ηλικίας 35 ετών και άνω, όσοι είχαν σοβαρή ψυχολογική δυσφορία ήταν λιγότερο πιθανό να ασκούνται για τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης (47,7 % έναντι 69,0 %,  $P = 0,0000$ ) και τα άτομα με υπέρταση που είχαν σοβαρή ψυχολογική δυσφορία ήταν πιο πιθανό να μειώσουν ή να μην έχουν κάνει ποτέ χρήση αλκοόλ (81,5 % έναντι 73,9 %,  $P = 0,0000$ ). Η διαφορά στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ήταν οριακά σημαντική (67,0 % έναντι 70,5 %,  $P = 0,06$ ), ενώ Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές για τη μείωση του αλατιού και τη λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων ανάλογα με την κατάσταση σοβαρής ψυχολογικής δυσφορίας. Επιπλέον Τα άτομα με υπέρταση που είχαν σοβαρή ψυχολογική δυσφορία είχαν περισσότερες πιθανότητες να λαμβάνουν φάρμακα ή να λαμβάνουν θεραπεία για οποιοδήποτε είδος κατάστασης ψυχικής υγείας, εάν έκαναν τις ακόλουθες ενέργειες σε σχέση με τα άτομα που δεν έκαναν:

- έπαιρναν μέτρα τροποποίησης του τρόπου ζωής τους για τον έλεγχο της HBP,
- έπαιρναν αντιυπερτασικά φάρμακα και

- είχαν ελεγχθεί οι τιμές της χοληστερόλης τους κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 5 ετών (Fan et al., 2009).

#### UNHEALTHY BEHAVIOUR MODIFICATION, PSYCHOLOGICAL DISTRESS, AND 1-YEAR SURVIVAL IN CARDIAC REHABILITATION.

Διαχρονική μελέτη (longitudinal) με 108 ασθενείς υπό καρδιακή αποκατάσταση και 85 ασθενείς με καρδιακά νοσήματα χωρίς καρδιακή αποκατάσταση. Στόχος να αξιολογήσει την επίδραση της καρδιακής αποκατάστασης στην τροποποίηση της ανθυγιεινής συμπεριφοράς και στην καρδιακή πορεία, λαμβάνοντας υπόψη τον μετριαστικό ρόλο της κατάθλιψης, του άγχους και των ψυχοσωματικών συνδρόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν η καρδιακή αποκατάσταση να συνδέεται με τη διατήρηση της σωματικής δραστηριότητας, τη βελτίωση των συμπεριφορών που σχετίζονται με την κατανάλωση τροφής, τη διαχείριση του στρες και την ποιότητα του ύπνου. Αντίθετα, δεν συσχετίστηκε με την απώλεια βάρους, την υγιεινή διατροφή και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή. Η κατάθλιψη και τα ψυχοσωματικά σύνδρομα φαίνεται να μετριάζουν την τροποποίηση συγκεκριμένων συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία (σωματική δραστηριότητα, συμπεριφορικές πτυχές της κατανάλωσης τροφής, διαχείριση του άγχους και φαρμακευτική συμμόρφωση). (Gostoli et al., 2016).

#### Self-Reported Influences of Hopelessness, Health Literacy, Lifestyle Action, and Patient Inertia on Blood Pressure Control in a Hypertensive Emergency Department Population.

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, 85 υπερτασικών ασθενών (ηλικίας 18 ετών και άνω) όπου μέσα από μια 25λεπτη συνέντευξη και την συμπλήρωση ερωτηματολογίων αποσκοπεί να εξετάσει τη νοοτροπία πίσω από τα εμπόδια ελέγχου της Α.Π., με η προσέγγιση, που ονομάζεται αδράνεια του ασθενούς (PtInertia). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 50% των ασθενών ανέφεραν ελαφριά ψυχολογική δυσφορία (ψυχοσωματική > άγχος > κατάθλιψη), ενώ το 61% διέθετε απελπισία γύρω από τις επιπλοκές από την υψηλή ΑΠ ανεξάρτητα από τις ενέργειές τους. Σε μια κλίμακα από το 0 έως το 10, το 27% των ασθενών ανέφεραν χαμηλό στρες, (0 -3) το 30% ανέφεραν μέτριο στρες, (4-6) και το 42% ανέφεραν υψηλό στρες. (7-10) Οι κύριες αιτίες άγχους περιλάμβαναν τα οικονομικά (71%), το σπίτι (46%), την εργασία (45%), την προσωπική ζωή (42%), τις συνθήκες διαβίωσης (39%) και τους φίλους (37%). Ένα μη αναμενόμενο εύρημα ήταν ότι οι ασθενείς που είχαν χαμηλή ικανότητα ανάγνωσης (83,1 + 16,4 Wide Range Achievement Test 4 standard score) αυτοαναφέρθηκαν σε υψηλά επίπεδα υγειονομικού αλφαριθμητισμού για την υπέρταση. Λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς μετέφεραν αυτή την υγειονομική παιδεία σε αλλαγές στον τρόπο ζωής όσον αφορά τη διατροφή, την άσκηση και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή. Παρόλο που οι ασθενείς αισθάνονταν ότι μπορούσαν να ελέγξουν την ΑΠ τους και συχνά σκέφτονταν τον καλύτερο έλεγχο της ΑΠ, το 55% των υποκειμένων είχε ανεξέλεγκτη υπέρταση (> 140/90 mm Hg). Συνοπτικά, η μελέτη μας δείχνει ότι παρά την επαρκή γνώση της υγείας για την υπέρταση, το αίσθημα απελπισίας που περιβάλλει

τον επιτυχή έλεγχο των επιπλοκών της υπέρτασης περιορίζει τη συμπεριφορά δράσης σε ασθενείς με ιστορικό υπέρτασης που προσέρχονται στο περιβάλλον της ΕΔ. Οι ασθενείς επισκέπτονται τακτικά τους γιατρούς για τη διαχείριση της ΑΠ, αλλά συνήθως δεν τηρούν τις συστάσεις για το φαρμακευτικό σχήμα και τις αλλαγές στη διαχείριση του τρόπου ζωής, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στο υψηλό ποσοστό ασθενών με μη ελεγχόμενη υπέρταση (Joyner-Grantham et al., 2009).

#### **SELF-MANAGEMENT STRATEGIES AND COMORBIDITIES IN CHRONIC DISEASE PATIENTS: ASSOCIATIONS WITH QUALITY OF LIFE AND DEPRESSION.**

Συγχρονική μελέτη, 700 ασθενών με μια ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες όπως υπέρταση, διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, οστεοπόρωση, χρόνια πνευμονοπάθεια κ.α. Στόχος να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ συννοσηρότητας και στρατηγικών διαχείρισης. Η μελέτη δεν επικεντρώνεται ξεχωριστά σε κάθε νόσο, αλλά μελετά την ύπαρξη μίας ή τη συνύπαρξη περισσότερων χωρίς να τις ονοματίζει στους συσχετισμούς με τις στρατηγικές διαχείρισης. Εν πάση περιπτώσει τα αποτελέσματα αναδεικνύουν πως η βαθμολογία στρατηγικών διαχείρισης έτεινε να μειώνεται με την αύξηση των νοσημάτων από ένα έως 4. Η ποιότητα ζωής (υπαρξιακή ευημερία και κοινωνική υποστήριξη) ήταν σημαντικά υψηλότερες στους ασθενείς με μία μόνο νόσο, οι οποίοι παρουσίαζαν καλύτερη ικανότητα αυτοδιαχείρισης σε σχέση με αυτούς που αυτοί που παρουσίαζαν κακή ( $p < 0,001$  και  $p < 0,001$ ). Ο επιπολασμός της ήπιας κατάθλιψης ήταν επίσης σημαντικά χαμηλότερος (24,8% έναντι 45,7%,  $p = 0,002$ ). Παρόμοια ευρήματα προκύπτουν και από την συννοσηρότητα 2 και παραπάνω νόσων. Εν κατακλείδι, επιβεβαιώνεται πως όσο αυξάνεται ο αριθμός των συννοσηροτήτων, τόσο μειώνονται οι στρατηγικές αυτοδιαχείρισης των ασθενών, παράλληλα οι στρατηγικές αυτοδιαχείρισης σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής και καταθλιπτικής διάθεσης ανεξάρτητα από τον αριθμό συννοσηροτήτων (Kang et al., 2020).

#### **LIFE GOALS COLLABORATIVE CARE FOR PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER AND CARDIOVASCULAR DISEASE RISK.**

Πιλοτική μελέτη 68 ατόμων (18 ετών και άνω) με διπολική διαταραχή και μία ή περισσότερες διαγνώσεις που υποδεικνύουν έναν κάρδιο-μεταβολικό παράγοντα κινδύνου (υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, διαβήτη ή δείκτη μάζας σώματος). Οι 34 έλαβαν συνεργατική φροντίδα και οι υπόλοιποι 34 μια ενισχυμένη τυπική φροντίδα. Στόχος της μελέτης είναι να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα ενός μοντέλου χρόνιας φροντίδας, του Life Goals Collaborative Care (LGCC), και της ενισχυμένης συνήθους θεραπείας στην επαναφορά των κάρδιο-μεταβολικών παραγόντων κινδύνου και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για ασθενείς με διπολική διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε σύγκριση με την ενισχυμένη θεραπεία που εφαρμόζεται συνήθως, η LGCC δεν συσχετίστηκε με μειώσεις των κάρδιο-μεταβολικών παραγόντων κινδύνου σε αναλύσεις επαναλαμβανόμενων μετρήσεων διαστήματος 12 μηνών. Μεταξύ των ασθενών με Δ.Μ.Σ  $\geq 30$  ή συστολική αρτηριακή πίεση  $\geq 140$ , η LGCC συσχετίστηκε με

βελτιώσεις στη λειτουργικότητα ( $p=.04$ ) και μειωμένα καταθλιπτικά ( $p=.04$ ) συμπτώματα (Kilbourne et al., 2012).

#### DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS AND THE LINK TO PHYSICIAN DIAGNOSED CARDIAC DISEASE AND METABOLIC RISK FACTORS.

Η μελέτη αυτή ουσιαστικά επεκτείνει τα αποτελέσματα προηγούμενης συγχρονικής μελέτης German Health Survey (GHS), δείγματος 7124 ατόμων ηλικίας 18 κα άνω, εξετάζοντας στο πρώτο στάδιο εργαστηριακές αξιολογήσεις, σωματικές μετρήσεις και έλεγχο για ψυχικές διαταραχές και στο δεύτερο στάδιο περιελάβανε μια ψυχοπαθολογική συνέντευξη σε όσα άτομα είχαν μια θετική βαθμολογία στον διαγνωστικό έλεγχο ψυχικής υγείας και σε ένα τυχαίο δείγμα που δεν ενέκρινε καμία από τις ερωτήσεις του διαγνωστικού ελέγχου ( $N=4181$ ). Στόχος είναι να εξεταστεί η διατομεακή σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών κατά τη διάρκεια της ζωής με καρδιακές παθήσεις και μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου, σε ένα μεγάλο, αντιπροσωπευτικό κοινοτικό δείγμα. Όλες οι μεταβλητές ενδιαφέροντος εξετάστηκαν περιγραφικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η υπέρταση ήταν η δεύτερη πιο συχνή πάθηση (17,3%). Τα άτομα με αγχώδη διαταραχή είχαν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης στηθάγχης, εμφράγματος του μυοκαρδίου, δυσλιπιδαιμίας, παχυσαρκίας και διαβήτη. Οι συσχετίσεις μεταξύ του άγχους και των σωματικών διαταραχών (δηλ. στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου και διαβήτη) παρέμειναν σημαντικές μετά την προσαρμογή για τους άλλους μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου (δηλ. δυσλιπιδαιμία παχυσαρκία και υπέρταση). Αντίθετα, η κατάθλιψη δεν συσχετίστηκε σημαντικά με καμία από τις σωματικές παθήσεις (Kinley et al., 2015).

#### HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN STROKE SURVIVORS: DATA FROM KOREA NATIONAL HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY (KNHANES) 2008 TO 2014.

Μελέτη που χρησιμοποιεί εθνικά αντιπροσωπευτικά δεδομένα του κορεατικού πληθυσμού (42.500 άτομα, 19 ετών και άνω) με σκοπό διερευνήσει την επίδραση του εγκεφαλικού επεισοδίου (575 άτομα με εγκ.επεισ.) στην ποιότητα ζωής και να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις συγκεκριμένες διαστάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως ο δείκτης EQ-5D ήταν χαμηλότερος στα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο ( $p<0,0001$ ). Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, η μεγάλη ηλικία, το ανδρικό φύλο, η απουσία συζύγου, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλό εισόδημα, ανεργία, η έλλειψη τακτικής άσκησης, η κατάθλιψη και ο σακχαρώδης διαβήτης σχετίζονταν με υψηλότερο ποσοστό "προβλημάτων" σε μία από τις πέντε διαστάσεις της HRQoL. Χαμηλότερες μέσες τιμές του δείκτη EQ-5D παρατηρήθηκαν σε άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο μεγάλης ηλικίας, υπέρταση και έλλειψη τακτικής άσκησης, όταν προσαρμόστηκαν οι συγχυτικές επιδράσεις μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών και των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την υγεία (Kwon et al., 2018).

## SELF-CARE BEHAVIOR AND RELATED FACTORS IN OLDER PATIENTS WITH UNCONTROLLED HYPERTENSION.

Συγχρονική μελέτη, 255 ηλικιωμένων ασθενών (65 ετών και άνω) με διαχωρισμό 127 στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης και 128 στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης. Στόχος είναι να εξεταστούν τα επίπεδα αυτοφροντίδας και οι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών με μη ελεγχόμενη υπέρταση σε σύγκριση με εκείνους με ελεγχόμενη υπέρταση. Τα αποτελέσματα γενικότερα έδειξαν πως η ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης εμφάνισε χαμηλότερες βαθμολογίες για τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας και την αυτοεξυπηρέτηση από την ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης. Μόνο η αυτοεφαρμογή επηρέασε σημαντικά τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας στην τελευταία ομάδα, ενώ η αυτοεφαρμογή, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή υποστήριξη επηρέασαν τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας στην πρώτη ομάδα. **Η κατάθλιψη και η κακή γνώση της διαχείρισης της υπέρτασης δεν έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν την αυτοφροντίδα σε ηλικιωμένους ασθενείς με μη ελεγχόμενη υπέρταση.**

Πιο συγκεκριμένα στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης, υπήρξαν σημαντικές διαφορές στο επίπεδο της αυτοφροντίδας ανάλογα με την ηλικία, την οικονομική κατάσταση, τη διάρκεια της νόσου και την εκπαίδευση σε θέματα υπέρτασης. Οι υψηλότερες μέσες βαθμολογίες συμπεριφοράς αυτοφροντίδας βρέθηκαν στις υποομάδες ασθενών που ήταν 65-70 ετών ( $67,03 \pm 6,15$ ), είχαν υψηλή οικονομική κατάσταση ( $69,30 \pm 4,11$ ), είχαν διάρκεια νόσου  $>10$  έτη ( $67,24 \pm 6,73$ ) και είχαν λάβει εκπαίδευση για την υπέρταση ( $66,71 \pm 5,91$ ) (Πίνακας 2). Στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης. Η μέση βαθμολογία της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας ήταν  $61,92 \pm 0,89$  στους άνδρες και  $65,02 \pm 0,72$  στις γυναίκες. Οι πιο μορφωμένοι συμμετέχοντες (ανώτεροι από το κολέγιο) παρουσίασαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία.

Επιπλέον υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ελεγχόμενης και μη ελεγχόμενης υπέρτασης στα επίπεδα της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας ( $t = -2,58, p = 0,010$ ) και της αυτοεξυπηρέτησης ( $t = -2,44, p = 0,015$ ). Οι μέσες βαθμολογίες για τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας και την αυτοεφαρμογή ήταν  $65,53 \pm 6,37$  και  $88,51 \pm 7,35$  στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης και  $63,42 \pm 6,66$  και  $86,25 \pm 7,36$  στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης, αντίστοιχα.

Οι βαθμολογίες συμπεριφοράς αυτοφροντίδας της ομάδας ελεγχόμενης υπέρτασης συσχετίστηκαν σημαντικά με την ηλικία ( $r = -0,25, p = 0,004$ ), την αυτοεφαρμογή ( $r = 0,69, p < 0,001$ ), την οικογενειακή υποστήριξη ( $r = 0,21, p < 0,015$ ) και την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της υπέρτασης ( $r = -0,18, p < 0,034$ ) (Πίνακας 4). Στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης, οι βαθμολογίες της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας συσχετίστηκαν σημαντικά με την αυτοεξυπηρέτηση ( $r = 0,51, p < 0,001$ ) και την οικογενειακή υποστήριξη ( $r = 0,29, p = 0,001$ ). Οι βαθμολογίες συσχέτισης μεταξύ αυτών των σημαντικών μεταβλητών ήταν κάτω από 0,8, πράγμα



που σημαίνει ότι δεν υπήρχε πολυσυγγραμμικότητα μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών.

Για την ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης, επτά μεταβλητές (οικονομική κατάσταση, εκπαίδευση για την υπέρταση, ηλικία, αυτοεκπαίδευση, οικογενειακή υποστήριξη, αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της υπέρτασης και διάρκεια της νόσου) στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης και τέσσερις μεταβλητές (φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, αυτοεκπαίδευση, και οικογενειακή υποστήριξη) στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές και η συμπεριφορά αυτοφροντίδας χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή. Στην ομάδα της ελεγχόμενης υπέρτασης, ο μόνος παράγοντας που αναγνωρίστηκε ότι επηρεάζει τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας ήταν η αυτοεξυπηρέτηση ( $\beta = 15,41$ ,  $p = 0,009$ ) και το μοντέλο εξήγησε το 48,6% της διακύμανσης της βαθμολογίας της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας. Ωστόσο, στην ομάδα της μη ελεγχόμενης υπέρτασης, τρεις μεταβλητές επηρέασαν τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας και το μοντέλο εξήγησε το 33,6% της διακύμανσης στη βαθμολογία της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας. Η αυτοεξυπηρέτηση ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας ( $\beta = 0,45$ ,  $p < 0,001$ ), ακολουθούμενος από το επίπεδο εκπαίδευσης ( $\beta = 1,41$ ,  $p < 0,001$ ) και την οικογενειακή υποστήριξη (Lee & Park, 2007).

#### EFFECT OF PATIENT-CENTRED SELF-MANAGEMENT PROGRAMME ON MENTAL HEALTH, SELF-EFFICACY AND SELF-MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE NEPHROPATHY: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL.

Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, 70 ασθενών με υπερτασική νεφροπάθεια και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 group 35 ατόμων (ομάδα παρέμβασης με ασθενοκεντρικό πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης και ομάδα ελέγχου με παραδοσιακή φροντίδα). Στόχος η αξιολόγηση της επίδρασης του ασθενοκεντρικού προγράμματος αυτοδιαχείρισης στην ψυχική υγεία, την αυτοαποτελεσματικότητα και την αυτοδιαχείριση των ασθενών με υπερτασική νεφροπάθεια. Όπως διαπιστώθηκε στα αποτελέσματα της έρευνας, υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών δεικτών των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στην πειραματική ομάδα που έλαβαν ένα ασθενοκεντρικό πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης και εκείνων στην ομάδα ελέγχου χωρίς το πρόγραμμα. Μετά την παρέμβαση, η μέση βαθμολογία της ψυχικής υγείας για την πειραματική ομάδα ήταν 20,79 (SD = 0,82), η οποία ήταν υψηλότερη από τις 19,27 μονάδες για την ομάδα ελέγχου (SD = 0,77) και παρουσίασε σημαντική διαφορά ( $F = 8,31$ ,  $p = 0,005$ ,  $par-$  tial  $\eta^2 = 0,133$ ). Όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα, η μέση βαθμολογία για την πειραματική ομάδα ήταν 214,13 (SD = 6,40), η οποία ήταν υψηλότερη από τις 189,58 μονάδες για την ομάδα ελέγχου (SD = 6,03) και παρουσίασε σημαντική διαφορά ( $F = 11,82$ ,  $p = .001$ ,  $par-$  tial  $\eta^2 = 0,197$ ). Όσον αφορά την αυτοδιαχείριση, η μέση βαθμολογία της πειραματικής ομάδας ήταν 75,12 (SD = 2,29), η οποία ήταν σημαντικά υψηλότερη από τις 68,80 μονάδες ( $p = 0,001$  της ομάδας ελέγχου (Lee et al., 2021).

## FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG ADHERENCE AND BLOOD PRESSURE CONTROL IN PATIENTS WITH HYPERTENSION.

Το άρθρο αφορά μια συγχρονική μελέτη 492 ασθενών (18 ετών και άνω) με υπέρταση και λήψη τουλάχιστον ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου. Στόχο αποτελεί να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη συμμόρφωση με τα φάρμακα και τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης μεταξύ ασθενών με υπέρταση, καθώς και να αξιολογηθεί η συμφωνία μεταξύ της αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης και της συμμόρφωσης με την επαναπλήρωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ηλικία, το φύλο, η φυλή και η κατάθλιψη σχετίζονται με την τήρηση των αντιυπερτασικών φαρμάκων και τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Πιο συγκεκριμένα η συμφωνία μεταξύ της αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης και της συμμόρφωσης με την αναπλήρωση ήταν φτωχή έως ικανοποιητική ( $K = 0,21$ ). Κατά την ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, η αυξημένη ηλικία ( $p \leq 0.002$ ) και ο γάμος ( $p=0,03$ ) ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης της βελτιωμένης αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης και της συμμόρφωσης με την αναπλήρωση, ενώ οι καταθλιπτικοί ασθενείς είχαν χαμηλή αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση ( $p=0,005$ ) και οι Αφροαμερικανοί είχαν χαμηλή συμμόρφωση με την αναπλήρωση ( $p<0,001$ ). Σε σύγκριση με τους μη συμμορφούμενους ασθενείς, οι συμμορφούμενοι ασθενείς είχαν χαμηλότερη συστολική (-5,4 mm Hg κατά την αυτοαναφορά και -5,0 mm Hg κατά την επαναπλήρωση) και διαστολική (-2,7 mm Hg κατά την αυτοαναφορά και -3,0 mm Hg κατά την επαναπλήρωση) αρτηριακή πίεση ( $p \leq 0.02$ ). Η αυξημένη ηλικία ήταν η μόνη άλλη μεταβλητή που σχετιζόταν ισχυρά με τον έλεγχο της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης και στις δύο μετρήσεις ( $p \leq 0,001$ ) της προσήλωσης στα φάρμακα (Morris et al., 2006).

## DO PSYCHOLOGICAL ATTRIBUTES MATTER FOR ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION? THE FINNISH PUBLIC SECTOR COHORT STUDY.

Το άρθρο αφορά μια μελέτη κοόρτης που διεξήχθη στη Φιλανδία και περιλαμβάνει 1021 υπερτασικούς ασθενείς (26-63 ετών). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη σημασία των ψυχολογικών συμπεριφορών (όπως η αίσθηση συνοχής, η αισιοδοξία, η απαισιοδοξία, η εχθρότητα και το άγχος) σε σχέση με την τήρηση των αντιυπερτασικών φαρμάκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν μεταξύ των 1021 υπερτασικών συμμετεχόντων, 616 (60%) ήταν πλήρως συμμορφούμενοι, 367 (36%) μερικώς συμμορφούμενοι και 38 (4%) πλήρως μη συμμορφούμενοι. Οι αναλύσεις πολυωνυμικής παλινδρόμησης αποκάλυψαν ότι το υψηλό αίσθημα συνοχής (ενσωματώνει το νόημα, την κατανόηση και τη δυνατότητα διαχείρισης μιας κατάστασης ή μιας ασθένειας) συνδέεται με χαμηλότερες πιθανότητες να είναι κανείς εντελώς μη προσκολλημένος σε αντίθεση με το να είναι κανείς εντελώς προσκολλημένος ( $p < 0.10$ ) (odds ratio 0.55; 95% confidence interval: 0.31–0.96). Στη διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των ατόμων και της υπέρτασης, η ηλικία, το κάπνισμα, ο Δ.Μ.Σ., η ρινοφαρυγγίτιδα, το άσθμα και ρευματοειδής

αρθρίτιδα συσχετίστηκαν με την υπέρταση ( $p<0.001$ ). Η κατάθλιψη ( $p=0.241$ ) και η ψυχολογική δυσφορία ( $p=0.934$ ) όχι. Στη διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των υπεραστικών ασθενών και της προσκόλλησης στη φαρμακευτική αγωγή, βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο ( $p<0.05$ ), την ηλικία ( $p<0.10$ ), του Δ.Μ.Σ ( $\leq 19.9$ -  $p<0.01$ .) & ( $20-24.9$ -  $p<0.05$ ), της οστεοαρθρίτιδας ( $p<0,05$ ), και της ημικρανίας (Nabi et al., 2008).

#### PREVALENCE AND MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN CLINICAL PRACTICE: CROSS-SECTIONAL REGISTRY IN FIVE COUNTRIES OUTSIDE THE EUROPEAN UNION.

Πρόκειται για μια Διεθνής-πολυκεντρική μη παρεμβατική συγχρονική μελέτη, η οποία διενεργείται σε 5 χώρες (Αλγερία, το Πακιστάν, την Ουκρανία, την Αίγυπτο και την Αίγυπτο), με δείγμα 2185 άτομα με τα εξής κριτήρια:

-ηλικία κάτω των 80 ετών, χωρίς νεφρική δυσλειτουργία , συστολική:  $<139$  & διαστολική  $<85$ .

-τουλάχιστον 80 ετών με συστολική  $<150$

-με νεφρική δυσλειτουργία με συστολική  $<130$  και διαστολική  $< 85$ .

Στόχος της μελέτης είναι να εκτιμηθούν τα ποσοστά της ελεγχόμενης υπέρτασης και το επίπεδο γνώσης των ιατρών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας/Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (ESH/ESC). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ψηλή πρόσληψη αλατιού [29%, αναλογία πιθανοτήτων (OR) 9,94, 95% εμπιστοσύνη διάστημα (CI) 6,72;14,69], η μη τήρηση της θεραπείας (27%- OR 7,32, 95% CI 4,82;11,13), η έλλειψη κατανόησης της σημασίας της θεραπείας (25%, OR 4,95, 95% CI 3,16;7,75), συννοσηρότητα (13%) και η κατάθλιψη (9%- OR 10,50, 95% CI 5,37;20,54) ήταν οι κυριότεροι λόγοι για τη μη επίτευξη της ελέγχου της υπέρτασης. Η προσθήκη άλλου φαρμάκου ήταν η πιο συχνή αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής που συνταγογραφήθηκε (Ragot et al., 2016).

### 6.1 Κύρια ευρήματα-Ερμηνεία.

- **Κατάθλιψη-άγχος:** Η κατάθλιψη και το άγχος φαίνεται να επηρεάζουν διάφορες πτυχές της αυτοφροντίδας σε υπερτασικούς ασθενείς (Daivari et al., 2015; Adinkrah et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα ασθενείς με αυξημένη αρτηριακή πίεση και καταθλιπτική διάθεση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έλλειψης τακτικής φυσικής δραστηριότητας και υγιεινής διατροφής (Doubova et al., 2016 ; Gostoli et al., 2016; Alshammari et al., 2021), . Αρκετές μελέτες εντοπίζουν σημαντική θετική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής (Ragot et al., 2016; Nabi et al., 2018) αλλά και αυξημένα ποσοστά καπνιστικής συνήθειας και κατανάλωσης αλκοόλ (Cervilla et al., 2004).

Το άγχος συσχετίστηκε θετικά με τον αυτοέλεγχο της υπέρτασης όπως η λανθασμένη και υπερβολική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (Puig Llobet et al., 2020 ;Ayalon et al., 2016).

Μελέτες παρέμβασης οι οποίες στόχευαν στην βελτίωση της αρτηριακής πίεσης μέσω προγραμμάτων προώθησης είτε της σωματικής είτε και της ψυχικής υγείας, βρήκαν θετική σύνδεση τόσο μεταξύ των δύο μεταβλητών, όσο και της μείωσης της υπέρτασης (Zhang et al, 2020;Ahmadpanah et al., 2014;Tanaka & Nolan, 2018).

Στον αντίποδα, αρκετές μελέτες δεν βρήκαν κάποια θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών χαρακτηριστικών όπως άγχος και κατάθλιψη με την αυτοδροντίδα (Sharoni et al., 2013;Hu et al., 2014;Kinley et al., 2015;Lee & Park, 2007).

- **Ποιότητα ζωής:** Μελέτες που χρησιμοποιούν εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής σε υπερτασικούς ασθενείς εντοπίζουν θετικές σχέσεις μεταξύ ψυχολογικών χαρακτηριστικών (άγχος-κατάθλιψη-συναισθηματική δυσφορία) και των υποκλιμάκων αυτοφροντίδας όπως σωματική άσκηση, διατροφή, παρακολούθηση αρτηριακή πίεσης κ.α. (Mannan et al., 2022;Kang et al., 2020; Kwon et al., 2018).

Αντιθέτως, ορισμένες μελέτες όπως των Lee & Park, 2017;Nabi et al. (2008) δεν βρίσκουν κάποιο στατιστικά ισχυρό συσχετισμό μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

- **Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας:** Τα άτομα με αρτηριακή πίεση διακρίνονται από σημαντικά υψηλότερα επίπεδα νευρωτικής προσωπικότητας σε σχέση με τους μη έχοντες αρτηριακή υπέρταση, ενώ η νευρωτική προσωπικότητα φαίνεται να

συσχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και την αξιολόγηση των θετικών πτυχών της ζωής και αυτοφροντίδας (Szcześniak et al., 2019). Παρόμοια στοιχεία υποστηρίζει και η μελέτη των Oliva et al. (2016), κάνοντας λόγο για σημαντική προγνωστική αξία της προσωπικότητας τύπου D όσον αφορά την υπέρταση, το δείκτη μάζας σώματος, το οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης κ.α.

Οι Sanz et al. (2010), από την άλλη μεριά, σε μια συγχρονικού τύπου μελέτη δεν εντόπισαν διαφορές στο πλαίσιο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μεταξύ των ασθενών με ελεγχόμενη και μη ελεγχόμενη υπέρταση. Η διαπίστωση αυτή αφορούσε χαρακτηριστικά που συνδέονται θεωρητικά ή εμπειρικά με την ανάπτυξη της υπέρτασης, όπως για παράδειγμα στην εσωτερίκευση του θυμού, ή σε άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται θεωρητικά ή εμπειρικά με την προσκόλληση στη θεραπεία, συγκεκριμένα στην αυτοπειθαρχία και στη συζήτηση.

## **6.2 Δυνατά σημεία και περιορισμοί.**

Ορισμένα από τα δυνατά σημεία της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, είναι η ηλεκτρονική αναζήτηση χωρίς χρονικό περιορισμό σε τρεις αξιόπιστες βάσεις δεδομένων για την εύρεση κατάλληλων αποτελεσμάτων, δίνοντας με αυτό το τρόπο την ευκαιρία να εξεταστούν αρκετές ανά τα χρόνια έρευνες σχετικές με το θέμα. Ακόμα ένα δυνατό στοιχείο είναι η ομαδοποίηση των μελετών αυτών (βάσει ψυχολογικών παραγόντων) με σκοπό τη βέλτιστη-αποδοτικότερη ανάγνωση, τη περιγραφική-ερμηνευτική ανάλυση και σύγκριση των αποτελεσμάτων τους. Ως αδύναμα σημεία μπορεί να θεωρηθούν η έλλειψη επεξεργασίας (μετα-ανάλυση) στατιστικών δεδομένων κάθε έρευνας που συμπεριλήφθηκε, καθώς επίσης και η απουσία αξιολόγησης των μελετών με κάποιο εργαλείο (όπως π.χ. το Newcastle Otava Scale).

## **6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.**

Μέσα από τη νέα αυτή συστηματική ανασκόπηση ανοίγεται περαιτέρω ο δρόμος για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ υπερτασικών ατόμων και της αυτοφροντίδας τους. Ένας ιδανικός σχεδιασμός μελέτης θα ήταν η διενέργεια μετα-ανάλυσης μελετών σχετικά με συγκεκριμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως π.χ. η

καταθλιπτική διάθεση, ή το άγχος, ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και ο συσχετισμός τους με την αυτοφροντίδα σε υπέρτασικά άτομα. Τέτοιες τύπου συστηματικές μελέτες θα απέδιδαν μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα βάσει των στατιστικών τους δεδομένων για τη διεξαγωγή ακόμα πιο ασφαλών συμπερασμάτων, δεδομένου να υπάρχει επαρκή αξιολόγηση των πιθανών συγχυτικών παραγόντων.

---

## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συμπεράσματα*

---

Εν κατακλείδι, η συστηματική αυτή ανασκόπηση συμβάλει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ, και της αυτοφροντίδας ασθενών με υπέρταση. Παρά τη βιβλιογραφική αντιπαράθεση που επικρατεί, διαφαίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό ερευνών, πως η κατάθλιψη, το άγχος, τα χαμηλά ποσοστά ποιότητας ζωής, η προσωπικότητα τύπου D και η νευρωτική προσωπικότητα να επηρεάζουν αρνητικά την αυτοφροντίδα των ασθενών με υψηλή αρτηριακή πίεση.

1. Abdisa, L. et al., 2022. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari Regional State and dire dawa city administration, eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, p. e911593.
2. Adinkrah, E. et al., 2020. Adherence to hypertension medications and lifestyle recommendations among underserved African American middle-aged and older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), p.6538.
3. Ahmadpanah, M. et al. 2014. Effects of psychotherapy in combination with pharmacotherapy, when compared to pharmacotherapy only on blood pressure, depression, and anxiety in female patients with hypertension. *Journal of Health Psychology*, 21(7), p. 1216–1227.
4. AlHadlaq, R. K. et al., 2019. Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), p. 4003-4009.
5. Alshammari, S.A. et al., 2021. Quality of life and awareness of hypertension among hypertensive patients in Saudi Arabia. *Cureus* 13(5), e14879.
6. Alves, A.M. et al., 2021. Effect of an educational nursing intervention on the mental adjustment of patients with chronic arterial hypertension: An interventional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), p.170-182.
7. American College of Cardiology, 2019. Comparison of the ACC/AHA and ESC/ESH Hypertension Guidelines. [online] Available at: <https://www.acc.org/latestincardiology/articles/2019/11/25/08/57/comparison-of-the-acc-aha-and-esc-esh-hypertension-guidelines>. [Accessed 27 January 2023].
8. Annesi, J.J., 2012. Association of Multimodal Treatment-induced improvements in stress, exercise volume, nutrition, and weight with improved blood pressure in severely obese women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), p. 397–402.
9. Anstey, D. E., Pugliese, D., Abdalla, M., Bello, N. A., Givens, R., & Shimbo, D., 2017. An Update on Masked Hypertension. *Current Hypertension Reports*, 19(12), p. 94-106.
10. Ayalon, L. et al., 2006. Correlates of quality of life in primary care patients with hypertension. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(4), p. 483–497.
11. Benjamin, E.J. et al, 2019. Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139 (10).
12. Bolin, L.P. et al., 2018. Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), p. 3750–3757.
13. Bolívar, J., 2022. Essential Hypertension: An Approach to Its Etiology and Neurogenic Pathophysiology. *International Journal of Hypertension*, 2013(3), p. 547809-547820.
14. Bosley, F. & Allen, T.W., 1989. Stress management training for hypertensives: Cognitive and physiological effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(1), p. 77–89.

15. Carey, R. M. et al. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 72(5). p. e53–e90.
16. Carroll, D. et al. 2010. Generalized anxiety and major depressive disorders, their comorbidity and hypertension in middle-aged men. *Psychosomatic Medicine*, 72(1), p. 16–19.
17. Cervilla, J., Prince, M. & Rabe-Hesketh, S., 2004. Vascular disease risk factors as determinants of incident depressive symptoms: A prospective community-based study. *Psychological Medicine*, 34(4), p. 635–641.
18. Chang, A.K. & Lee, E.J., 2014. Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), p. 584–591.
19. Charles, L., Triscott J. & Dobbs, B., 2017. Secondary Hypertension: Discovering the Underlying Cause. *American Academy of Family Physicians*, 96(7), p. 453-461.
20. Daivari, C. et al. 2015. A Health Promotion and Stress Management Program (health-stress study) for prehypertensive and hypertensive patients: A quasi-experimental study in Greece. *Journal of Human Hypertension*, 30(6), p. 397–403.
21. Dalmazo, A.L. et al, 2019 .Stress and food consumption relationship in hypertensive patients. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Preprint].
22. Doubova, S.V. et al., 2016. “Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients,” *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), p. 51–64.
23. Fan, A.Z. et al., 2009. Psychological distress associated with self-reported high blood pressure and high blood cholesterol in U.S. adults, 2007. *International Journal of Public Health*, 54(S1), p. 94–99.
24. Footman, K. et al., 2013. The comorbidity of hypertension and psychological distress: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Journal of Public Health*, 35(4), p. 548–557.
25. García-Vera, M.P., Sanz, J. & Labrador, F.J., 1998). *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 23(3), p. 159–178.
26. Gostoli, S. et al., 2016. Unhealthy behaviour modification, psychological distress, and 1-year survival in cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 21(4), p. 894–916.
27. Han, H.R. et al., 2014. Measuring self-care in patients with hypertension. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(1), p. 55–67.
28. Hegde, S.M. & Solomon, S.D., 2015. Influence of physical activity on hypertension and cardiac structure and function. *Current Hypertension Reports*, 17(10), p. 76-84.
29. Hu, H.H., Li, G. & Arao, T., 2014. The Association of Family Social Support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community. *Journal of Human Hypertension*, 29(3), p. 198–203.
30. Johnson, H.M., 2019. Anxiety and hypertension: Is there a link? A literature review of the comorbidity relationship between anxiety and hypertension. *Current Hypertension Reports*, 21(9), p. 66-74.
31. Jordan, J., Kurschat, C. & Reuter, H., 2018. Arterial hypertension. *Deutsches Ärzteblatt international*, 115, p. 557-568.



32. Joyner-Grantham, J.N. et al., 2009. Self-reported influences of hopelessness, health literacy, lifestyle action, and patient inertia on blood pressure control in a hypertensive emergency department population. *The American Journal of the Medical Sciences*, 338(5), p. 368–372.
33. Kang, E.K. et al, 2020. Self-management strategies and comorbidities in chronic disease patients: Associations with quality of life and Depression. *Psychology, Health & amp; Medicine*, 26(8), p. 1031–1043.
34. Kilbourne, A.M. et al., 2012. Life goals collaborative care for patients with bipolar disorder and cardiovascular disease risk. *Psychiatric Services*, 63(12), p. 1234–1238.
35. Kinley, D. J., Lowry, H., Katz, C., Jacobi, F., Jassal, D. S., & Sareen, J., 2015. Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors. *General hospital psychiatry*, 37(4), p. 288–293.
36. Klymko, K. W., Artinian, N. T., Peters, R. M., & Lichtenberg, P. A, 2011. Personal characteristics and cognition in older African-Americans with hypertension. *Journal of National Black Nurses' Association*, 22(2), p. 1–10.
37. Kretchy, I.A., Owusu-Daaku, F.T. & Danquah, S.A., 2014. Mental health in hypertension: Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1).
38. Kwon, S., Park, J. H., Kim, W. S., Han, K., Lee, Y., & Paik, N. J., 2018 . Health-related quality of life and related factors in stroke survivors: Data from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2008 to 2014. *PloS one*, 13(4), e0195713.
39. Lee, E.J. & Park, E., 2017. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*, 53(6), p. 607–621.
40. Lee, M.C. et al., 2022. The mediating effect of self-efficacy in the relationship between mental health and quality of life in patients with hypertensive nephrology. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), p. 2827–2836.
41. Lee, M.C. et al., 2021. Effect of patient-centred self-management programme on Mental Health, self-efficacy and self-management of patients with hypertensive nephropathy: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 3 (21-22), p. 3205–3217.
42. Mannan, A., et al. 2022. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: A hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health*, 22(1).
43. Melaku, T., Bayisa, B., Fekeremariam, H., Feyissa. A. & Gutasa A., 2022. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), p. 23-34.
44. Mills KT et al., 2016. Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*, 50, p. 441-461.
45. Morris, A.B. et al., 2006. Factors associated with drug adherence and blood pressure control in patients with hypertension. *Pharmacotherapy*, 26(4), p. 483–492.

46. Nabi, H. et al. 2008. Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study. *Journal of Hypertension*, 26(11), p. 2236–2243.
47. Nagao, T., Nogawa, K., Sakata, K., Morimoto, H., Morita, K., Watanabe, Y., & Suwazono, Y., 2021. Effects of Alcohol Consumption and Smoking on the Onset of Hypertension in a Long-Term Longitudinal Study in a Male Workers' Cohort. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), p.11781.
48. Nuredini, G., Saunders, A., Rajkumar, C. & Okorie, M., 2020. Current status of white coat hypertension: where are we?. *Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease*, 14, p. 1-10.
49. Oliva, F. et al., 2016. Type D personality and essential hypertension in primary care, *Journal of Nervous & Mental Disease*, 204( 1), p. 43–48.
50. Patten, S.B. et al., 2009. Major depression as a risk factor for high blood pressure: Epidemiologic evidence from a National Longitudinal Study. *Psychosomatic Medicine*, 71(3), p. 273–279.
51. Puig Llobet, M. et al., 2020. Positive mental health and self-care in patients with chronic physical health problems: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(4), p. 293–300.
52. Qiu, C. et al., 2019. Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China. *Quality of Life Research*, 28(9), p. 2585–2595.
53. Ragot, S. et al., 2016. Prevalence and management of hypertensive patients in clinical practice: Cross-sectional registry in five countries outside the European Union. *Blood Pressure*, 25(2), p. 104–116.
54. Ramzy, I., 2019. Definition of hypertension and pressure goals during treatment (ESC-ESH Guidelines 2018). *e-Journal of Cardiology Practice*, 17(8). Available at: <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/definition-of-hypertension-and-pressure-goals-during-treatment-esc-esh-guidelin> [Accessed 15 January 2023].
55. Romero C. A., Tabares A. H. & Orias M., 2021. Is Isolated Diastolic Hypertension an Important Phenotype? *Current cardiology reports*, 23(12), p. 177-192.
56. Sagarduy, J.L. et al., 2018. Psychological, interpersonal, and clinical factors predicting time spent on physical activity among Mexican patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*, 12, p 89–96.
57. Santos, C. P. C. & Nobre, M., 2007. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), p. 508-511.
58. Sanz, J. et al., 2010. Psychological factors associated with poor hypertension control: Differences in personality and stress between patients with controlled and uncontrolled hypertension. *Psychological Reports*, 107(3), p. 923–938.
59. Saxena, T., Ali, A. & Saxena, M., 2018. Pathophysiology of essential hypertension: an update. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 16(12), p. 879-887.

60. Shamsi, A., Nayeri, N. D. & Esmaeili M., 2017. Living with hypertension: a qualitative research. *International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery*. 5(3), p. 219-230.
61. Sharoni S. K. et al., 2013. PSYCHOLOGICAL WELL BEING AND SELF CARE PRACTICES OF PATIENT WITH HYPERTENSION. *International Journal of Undergraduates Studies*, 2(2), p. 13-18.
62. Shimels, T., Kassu, R. A., Bogale, G., Muleta, M. B., Akalu, G. T., Getachew, A., Shewamene, Z., Getnet, M., & Abraha, M., 2022. Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 32(2), p. 381–392.
63. Siddiqui, M., Mittal, P., Little, B., Miller, F., Akduman, E., Ali, K., Sartaj, S. & Moreno, C., 2019. Secondary Hypertension and Complications: Diagnosis and Role of Imaging. *RadioGraphics*, 39(4), p.1036-1055.
64. Sok, S.R. et al., 2020. Relationships among self-care competency, presence of depressive symptom, and health-related quality of life of Korean stroke patients. *Clinical Nursing Research*, 30(5), p. 670–679.
65. Soltani, S. et al., 2020. Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet in relation to all-cause and cause-specific mortality: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrition Journal*, 19(1).
66. Sorsdahl, K. et al., 2016. The association between psychological distress, alcohol use and physical non-communicable diseases in a nationally representative sample of South Africans. *Journal of Health Psychology*, 23(4), p. 618–628.
67. Svansdottir, E. et al., 2012. Association of type D personality with unhealthy lifestyle, and estimated risk of coronary events in the general icelandic population,” *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(2), p. 322–330.
68. Szcześniak, M. et al., 2019. Dimensions of neurotic personality and its selected predictors in individuals with arterial hypertension. *Psychiatria Polska*, 53(4), p.901–914.
69. Tanaka, R. & Nolan, R.P., 2018. Psychobehavioral profiles to assist tailoring of interventions for patients with hypertension: Latent profile analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 20(5).
70. Teixeira, R.B. et al., 2015. Psychological and cognitive profile of hypertensive and diabetic patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(10), p. 781–785.
71. Whelton, P. K. et al, 2022. Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/hypertension guidelines: Comparisons, reflections, and recommendations. *Circulation*, 146(11), p. 68–877.
72. WHO, 2023. Hypertension. [online] Available at: [https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1) [Accessed 24 January 2023].
73. Williams, B. et al., 2018. 2018 practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Blood Pressure*, 27(6), p. 314–340.

74. Woods, S.B. et al., 2022. Depressed mood and environmental mastery as potential pathways linking family relationship quality and disease self-management for African Americans with hypertension. *Family Process* [Preprint].
75. Yadav, J. et al., 2021. Alcohol and tobacco influencing prevalence of hypertension among 15–54 years old Indian men: An application of discriminant analysis using National Family Health Survey (NFHS), 2015–16. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, p. 100894.
76. Zhang, H. et al, 2020. Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community. *Medicine*, 99(33).
77. Zhou et al., 2017. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *The Lancet*, 389(10064), p. 37-55.
78. Γαλάνης, Π., 2009. Συστηματική Ανασκόπηση και Μετα-Ανάλυση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(6), σελ. 826-841.
79. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2022. Σημειώσεις μαθήματος: Μεθοδολογία Έρευνας Επιστημολογία, Μεθοδολογία και Μέθοδος [εβδομάδα μαθήματος 5η]. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
80. Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Υπέρταση 2008. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 25(3), σελ.271-285.



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Το ψυχολογικό προφίλ των ασθενών με υπέρταση και ο ρόλος του στην αυτοφροντίδα των ασθενών»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η υπέρταση, γνωστή και ως υψηλή ή αυξημένη αρτηριακή πίεση είναι μια σοβαρή νόσος κατά την οποία τα αιμοφόρα αγγεία έχουν επίμονα αυξημένη πίεση. Συνδέεται άμεσα με την αύξηση κινδύνου εγκεφαλικών, καρδιακών και νεφρικών παθήσεων, αποτελώντας αίτια πρόωρου θανάτου παγκοσμίως (WHO, 2022).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία εντοπίζει πολυπληθή ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων που μπορεί να είναι σημαντικά για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένου και της υπέρτασης. Μερικά από αυτά είναι ο νευρωτισμός, ο θυμός/ενόχληση, η κοινωνική δυσπροσαρμογή, η αλεξιθυμία, και τύπους προσωπικότητας A ή Δ (Szcześniak et al., 2019).

Η υπόθεση της συμβολής ψυχολογικών παραγόντων στη διατήρηση αλλά και στην ανάπτυξη της υπέρτασης έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης αρκετών ερευνών τα τελευταία πενήντα χρόνια. Παρόλο που τα αποτελέσματα των υφιστάμενων μελετών δεν δείχνουν ιδιαίτερη συσχέτιση και συνέπεια μεταξύ τους πιθανών λόγω μεθοδολογικών προκαταλήψεων, φαίνεται πως η αλεξιθυμία και το συναισθηματικό τραύμα κερδίζουν περισσότερο έδαφος στη συσχέτιση με την υπέρταση έναντι της κατάθλιψης και του στρες (Petit et al., 2018).

Εξαιτίας ωστόσο της χρόνιας φύσης της υπέρτασης οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν συναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την προσήλωση τους στην αυτοφροντίδα (Doubona et al., 2016).

Η αυτοφροντίδα μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα των ανθρώπων, των οικογενειών και των κοινοτήτων να συμμετέχουν στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη ασθενειών. Αρκετές μελέτες έχουν υπογραμμίσει τη σημασία της αυτοφροντίδας ως ένα κύριο παράγοντα ελέγχου της υπέρτασης και η παρατήρηση συμπεριφορών αυτοφροντίδας σε υπερτασικούς ασθενείς μπορεί να αποκαλύψει αξιολογες πληροφορίες για την πορεία της νόσου και την προσωπικότητα τους (Zinat Motlagh et al., 2016).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Αν και υπάρχουν μελέτες που αφορούν το ψυχολογικό προφίλ ασθενών με υπέρταση, δεν διαπιστώνεται από τη βιβλιογραφία συστηματική ανασκόπηση που να συνοψίζει τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και πώς σχετίζεται με την υπέρταση και την αυτοφροντίδα, ώστε να υπάρχει μια πλήρης εικόνα για τη νοσηλευτική φροντίδα των ενηλίκων ασθενών. Για να καλύψουμε το κενό, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η πραγματοποίηση μιας συστηματικής ανασκόπησης για τη διερεύνηση του ψυχολογικού προφίλ και των χαρακτηριστικών ή χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ασθενών με υπέρταση και το ρόλο τους στη θεραπευτική συμμόρφωση και την αυτοφροντίδα τους.

Αναλυτικότερα θα διερευνηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα :

- Υπάρχει σχέση μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ των ασθενών με υπέρταση και της αυτοφροντίδας τους;
- Ποια είναι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με υπέρταση;

## 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Θα πραγματοποιηθεί συστηματική ανασκόπηση που θα ενημερωθεί από τη λίστα ελέγχου Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (Page et al., 2021) και από τη σύσταση του MOOSE για μετα-ανάλυση μελετών παρατήρησης (Stroup et al., 2000) (βλ. Συμπληρωματικές λίστες ελέγχου 1 και 2). Το πρωτόκολλο για αυτήν την ανασκόπηση θα καταχωρηθεί μελλοντικά στο International Prospective Register of Systematic Review (PROSPERO).

### Στρατηγική αναζήτησης

Θα αναζητηθούν στις βάσεις PsycINFO, CINAHL και PubMed/Medline δημοσιευμένα άρθρα σε περιοδικά με ανώνυμους και ανεξάρτητους κριτές αξιολόγησης από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο 2022. Η βασική στρατηγική αναζήτησης θα περιλαμβάνει έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιών ή όρων που σχετίζονται με ψυχολογικό προφίλ ή ψυχολογικά χαρακτηριστικά και υπέρταση χρησιμοποιώντας το Boolean Operators "AND" και "OR" για να συνδυαστούν. Το πλήρες ερώτημα αναζήτησης για όλες τις βάσεις δεδομένων θα αναφερθεί στο Συμπληρωματικό Πλαίσιο. Δεν θα ισχύσουν περιορισμοί σχετικά με το έτος δημοσίευσης, τη χώρα, την εθνικότητα ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό κατά τη διαδικασία αναζήτησης. Επιπλέον, οι λίστες αναφοράς προηγούμενων δημοσιευμένων εργασιών θα εξεταστούν για τον εντοπισμό περαιτέρω δυνητικά σχετικά άρθρων. Ένας ερευνητής (ο μεταπτυχιακός φοιτητής) θα εξετάσει τους τίτλους και τις λέξεις-κλειδιά κάθε άρθρου για καταλληλότητά τους. Αυτά που θα πληρούν τα αρχικά κριτήρια διαλογής στη συνέχεια θα εξεταστούν αναλυτικά. Εάν μια μελέτη διαπιστώνεται ότι πληροί τα κριτήρια καταλληλότητας, το πλήρες κείμενο θα ληφθεί και στη συνέχεια θα αξιολογηθεί για συμπερίληψη από δύο ανεξάρτητους ερευνητές (τον μεταπτυχιακό φοιτητή και τον επιβλέποντα καθηγητή). Οι αποκλίσεις θα συζητηθούν και θα επιλυθούν μέσω συζητήσεων από την ερευνητική ομάδα.

### Κριτήρια καταλληλότητας

Θα συμπεριληφθούν άρθρα με αξιολόγηση από κριτές που θα έχουν αξιολογήσει το ψυχολογικό προφίλ σε ενήλικες (18 ετών και άνω) με υπέρταση που έχει διαγνωστεί από ειδικό γιατρό σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Εταιρείας Υπέρτασης ή άλλα καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια.

### Αξιολόγηση της ποιότητας

Θα αξιολογηθεί η μεθοδολογική ποιότητα των μελετών που θα συμπεριληφθούν χρησιμοποιώντας το εργαλείο Newcastle Otava Scale (NOS) για μελέτες παρατήρησης. Το NOS μπορεί να εφαρμοστεί για μελέτες κοόρτης, περιπτώσιολογικού ελέγχου και συγχρονικές μελέτες. Αποτελείται από ένα σύνολο κριτηρίων που πρέπει να ληφθούν υπόψη με την κατανομή ενός συστήματος πυρήνων αστεριών που κυμαίνεται από 0-10 στους ακόλουθους τομείς: 1) Επιλογή 2) Συγκρισιμότητα και 3) Αποτέλεσμα ανά σχέδιο μελέτης (Wells et al., 2012).

Στην περίπτωση των RCT θα χρησιμοποιηθεί το αναθεωρημένο εργαλείο Cochrane Risk of Bias (RoB 2.0) (Sterne et al., 2019). Η αξιολόγηση ποιότητας θα αξιολογηθεί από τον μεταπτυχιακό φοιτητή και θα ελεγχθεί από τα δύο άλλα μέλη της ερευνητικής ομάδας (επιβλέπων και συνεπιβλέπων καθηγητή). Τυχόν διαφωνίες θα συζητηθούν και θα επιλυθούν μέσω συζητήσεων από την ερευνητική ομάδα.

#### **Εξαγωγή δεδομένων**

Για όλες τις αναφορές που θα ληφθούν θα χρησιμοποιηθεί η στρατηγική αναζήτησης μέσω Endnote και τα διπλότυπα θα καταργηθούν. Τα δεδομένα θα εξαχθούν σε ένα προκαθορισμένο υπολογιστικό φύλλο Excel. Ο κατάλογος των μεταβλητών ενδιαφέροντος θα περιλαμβάνει PMID/DOI, πρώτος συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, χώρα, σχεδιασμός των μελετών που περιλαμβάνονται (κοόρτη, περίπτωση ελέγχου κ.λπ.), μέθοδος δειγματοληψίας, μέγεθος δείγματος, διάγνωση υπέρτασης, μέση ηλικία, % των γυναικών, ψυχολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. κατάθλιψη, άγχος, νευρωτισμός, αλεξιθυμία, χαρακτηριστικά προσωπικότητας κ.λπ.), τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για τις μετρήσεις (BDI, DS-14, DSM-IV DDS κ.λπ.), η διάρκεια της υπέρτασης σε χρόνια, τα κύρια ευρήματα της κάθε μελέτης και την ποιοτική αξιολόγηση.

#### **Ανάλυση και σύνθεση δεδομένων**

Τα δεδομένα θα παρουσιαστούν ως αφηγηματική σύνθεση των ευρημάτων από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες. Αυτό θα δομηθεί γύρω από το είδος των ψυχολογικών χαρακτηριστικών (κατάθλιψη, άγχος, αλεξιθυμία κ.λπ.), τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού (ηλικία, φύλο κ.λπ.) και τα όργανα (BDI, DSM-IV κ.λπ.)

#### **4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :**

Η κατανόηση σε βάθος της σημαντικότητας της σχέσης της υπέρτασης με τους ψυχολογικούς παράγοντες στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών, τόσο από την πλευρά των Νοσηλευτών, όσο και από την πλευρά των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Επιπρόσθετα τα εξαγόμενα αποτελέσματα, μπορούν να αποτελέσουν και το έναυσμα για νέες συζητήσεις αλλά και για διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων στην αυτοφροντίδα των ασθενών και στην καθημερινή κλινική πρακτική των νοσηλευτών προς όφελος όλων, προσδοκώντας σε υψηλής ποιότητας ολιστική φροντίδα.

#### **5. Χρονοδιάγραμμα :**

**Ιανουάριος 2022 – Φεβρουάριος 2022 :** Μελέτη του θέματος και της διαδικασίας, Συγγραφή του Α μέρους της εργασίας.

**Φεβρουάριος - Απρίλιος 2022 :** Στρατηγική αναζήτησης - Αναζήτηση άρθρων - Κριτήρια καταλληλότητας

**Μάιος 2021 – Ιούλιος 2022 :** Αξιολόγηση της ποιότητας - Εξαγωγή δεδομένων - Ανάλυση και σύνθεση δεδομένων

**Αύγουστος 2021 – Σεπτέμβριος 2021 :** Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας - Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία της Παρουσίασης.

#### **6. Κόστος :**

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

## 7. Παραπομπές:

- Doubova, S., Martinez-Vega, I., Aguirre-Hernandez, R. & Pérez-Cuevas, R., 2016. Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), p.51-64.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petit, G., Berra, E., Georges, C., Capron, A., Huang, Q., Lopez-Sublet, M., Rabbia, F., Staessen, J., Wallemacq, P., de Timary, P. & Persu, A., 2018. Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment-resistant hypertension. *Blood Pressure*, 27(6), p.358-367.
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H. Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., ... Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *The BMJ*, 366, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
- Stroup, D. F., Berlin, J. A., Morton, S. C., Olkin, I., Williamson, G. D., Rennie, D., Moher, D., Becker, B. J., Sipe, T. A., & Thacker, S. B. (2000). *Meta-analysis of Observational Studies*.
- Szcześniak, M., Furmańska, J., Konieczny, K., Widecka, K. & Rachubińska, K., 2019. Dimensions of Neurotic Personality and Its Selected Predictors in Individuals With Arterial Hypertension. *Psychiatria Polska*, 53(4), p.901-914.
- Wells, G., Shea, B., Robertson, J., Peterson, J., Welch, V., & Losos, M. (2012). The Newcastle-Ottawa Scale ( NOS ) for Assessing the Quality of Nonrandomized Studies in Meta- Analysis Bias and Confounding Newcastle-Ottawa Scale. *Ottawa Hospital Research Institute*. [http://www.evidencebasedpublichealth.de/download/Newcastle\\_Ottawa\\_Scale\\_Pope\\_Bruce.pdf](http://www.evidencebasedpublichealth.de/download/Newcastle_Ottawa_Scale_Pope_Bruce.pdf)
- WHO, 2022. Hypertension. [online] Available at: <[https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1)> [Accessed 22 January 2022].
- Zinat Motlagh, S. F., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. A., 2016. Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), p. 35805-35815.

Υπογραφή φοιτητή

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: 22/1/2022.