

## СУБЪЕКТНОСТЬ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А.Н. Корельская<sup>1</sup>, А.А. Великанов<sup>1</sup>, А.В. Лакомская<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия

**Аннотация.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также выступает в роли одной из ведущих причин смертности в мире. Известно, что ИБС – многофакторное заболевание, в связи с чем изучение психологических характеристик пациентов представляется важным для разработки психокоррекционных мероприятий комплексной кардиореабилитации. **Цель.** Изучение уровня субъектности, показателей качества жизни и особенностей психоэмоционального состояния у пожилых больных ИБС, находящихся в ожидании операции коронарного шунтирования и после кардиохирургического вмешательства. **Материалы и методы.** Обследованы 40 пожилых пациентов с ИБС (20 мужчин и 20 женщин), находящихся на лечении в Национальном медицинском исследовательском центре им. В.А. Алмазова, которые были разделены на две группы – ожидающие операцию на сосудах сердца и уже перенёвшие её. Использованы клинико-психологический и экспериментально-психологический методы: структурированное интервью, тест-опросник «Уровень развития субъектности личности», «Краткий опросник оценки качества жизни MOS SF-36», «Интегративный тест тревожности», «Шкала депрессии Бека». Обработка результатов проводилась с применением сравнительного анализа (U-критерий Манна – Уитни). **Результаты.** В ходе исследования качества жизни пожилых людей с ИБС были получены низкие показатели по шкалам, связанным с физическим здоровьем пациентов. Причём у больных в послеоперационный период эти результаты значительно ниже, чем в группе пациентов, ожидающих кардиохирургическое вмешательство. Кроме того, для пожилых людей, перенёвших операцию на сосудах сердца, характерны более выраженные тревожно-депрессивные переживания. Однако в обеих группах пациентов с ИБС была выявлена тенденция к высокому развитию всех компонентов субъектности без значимых статистических различий. **Заключение.** Внедрение результатов выполненного исследования в практику может способствовать совершенствованию кардиореабилитации пожилых людей с ИБС. Полученные результаты следует учитывать при выборе эффективных методов психологической коррекции в ходе планирования реабилитационных мероприятий для пациентов как в дооперационный период, так и после операции коронарного шунтирования.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, субъектность, тревожность, депрессия, качество жизни, пожилой возраст, психологическая реабилитация.

### Введение

Известно, что ишемическая болезнь сердца (ИБС), являясь значительно распространённым заболеванием в современном мире, выступает ведущей причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) как у мужчин, так и у женщин. Кроме того, в

соответствии с прогнозами общих «вклад» данной патологии в заболеваемость и смертность будет лишь увеличиваться [1]. С ИБС также связан и высокий уровень инвалидизации [2], что значительно осложняет ведение пациентов, в особенности пожилого возраста [1].

Ишемическая болезнь сердца является многофакторным заболеванием [3, 4], в этиологии и патогенезе которого авторами рассматриваются биологические, психологические и психосоциальные факторы [5, 6]. При изучении психологических факторов, обуславливающих развитие ишемической болезни сердца и усугубляющих её течение, можно выделить две основные группы: внутренние (личностные) и внешние (информационные) факторы [7]. К внешним относятся стрессовые неблагоприятные воздействия физических условий среды, среди которых особенности семейных и производственных ситуаций, а также большой объём перерабатываемой современным человеком информации.

К внутренним факторам можно отнести субъектность, которая выступает в качестве одной из базовых категорий в психологической науке и является конституирующей характеристикой личности, проявляющейся в деятельности, активности, посредством которой человек воспроизводит себя, своё собственное бытие в мире. Субъектность можно определить как системное психологическое качество личности или группы, позволяющее с наибольшим успехом адаптироваться к изменениям в окружающей среде, что способствует сохранению целостности психических процессов и всего организма, приводя к более результативным решениям и поступкам [8]. Только в позиции субъекта деятельности человек изменяет собственную траекторию в направлении практического преобразования, диагностирует и адекватно оценивает происходящие с ним изменения, инициирует и осуществляет конструктивное общение, познание, самопознание в реальном взаимодействии с другими.

В рамках психологических факторов ИБС значительная роль отводится особенностям психоэмоциональной сферы. Так, к наиболее часто встречающимся психоэмоциональным нарушениям у больных ИБС относят депрессивные и тревожные расстройства [9, 10]. По данным некоторых современных отечественных и зарубежных исследований, каждый третий пациент с ИБС, который находится в стационаре, склонен к развитию депрессивных состояний. А для лиц пожилого возраста депрессия является наиболее распространённым нарушением психоэмоциональной сферы [11]. В научной литературе приводятся данные о выраженном негативном влиянии тревожно-

сти на развитие и дальнейшее неблагоприятное течение заболевания<sup>1</sup>. Кроме того, отмечается, что снижение качества жизни пациентов в большей степени связано именно с тревогой и депрессией, нежели с соматическими факторами заболевания сердца [1].

На сегодняшний день имеется значительный объём данных о роли психологических факторов в этиологии и патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний. Тем не менее исследования психологических особенностей пациентов с ИБС и в настоящее время являются актуальными для формирования психологических реабилитационных программ [12], совершенствование которых невозможно без получения новых или подтверждения имеющихся данных об особенностях реагирования личности на болезнь, госпитализацию, хирургическое вмешательство. В соответствии с положениями современной медицины и клинической психологии, психологическая реабилитация – это неотъемлемая часть комплексной кардиореабилитации [13, 14]. Сведения о психологических особенностях пациентов с сердечно-сосудистой патологией играют важную роль в выявлении мишеней психокоррекционной работы и выборе психокоррекционных методик [15].

Таким образом, для успешной реализации дифференцированного подхода в психологической реабилитации пожилых пациентов с ИБС важно учитывать как медицинские показатели, так и психологические факторы. В частности, изучение субъектности, качества жизни и психоэмоциональных особенностей пожилых людей является актуальной задачей, учитывая значительное влияние психологических факторов на развитие и течение болезни.

**Цель исследования:** изучение уровня субъектности, показателей качества жизни и особенностей психоэмоционального состояния у пожилых людей с ИБС, находящихся в ожидании операции на сосудах сердца и уже перенёсших её. В связи с указанной целью были сформулированы следующие задачи: 1) сравнительное изучение уровня развития

<sup>1</sup> Белан И.А., Ложникова Л.Е., Барбухатти К.О. Влияние уровня тревожности на течение ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования // CardioСоматика. 2015. № S1. С. 9–10. (по материалам XI Научно-практической конференции (РосОКР) с международным участием «Реабилитация и вторичная профилактика в кардиологии», 23–24 апреля 2015 г.).

атрибутов субъектности пожилых людей с ИБС, ожидающих операцию на сосудах сердца и уже перенёвших её; 2) сравнительное исследование показателей качества жизни пожилых пациентов, которые ожидают проведения операции коронарного шунтирования и уже перенесли её; 3) сравнительное изучение структуры личностной тревожности и ситуативной тревоги пожилых людей с ИБС, находящихся в ожидании операции на сосудах сердца и в послеоперационном периоде; 4) сравнительное исследование уровня депрессивных проявлений у пожилых пациентов с ИБС, ожидающих операцию коронарного шунтирования и после кардиохирургического вмешательства.

### Материалы исследования

Исследование проводилось на базе ФБГУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. В исследование были включены пожилые люди с диагнозом ИБС: всего 40 человек, из них 20 мужчин (50 %) и 20 женщин (50 %). Средний возраст пациентов составил 65,5 года у мужчин и 64,5 года – у женщин.

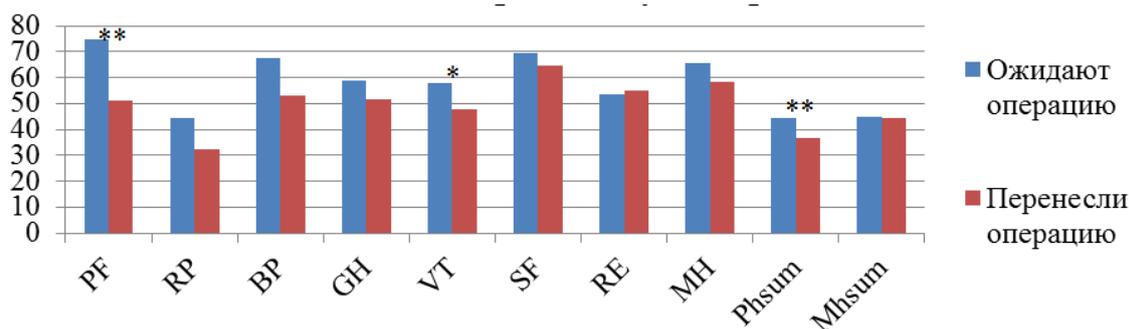
Данные об уровне образования распределены следующим образом: у 17 человек (42,5 %) высшее образование, у остальных (57,5 %) – среднее или среднее специальное. 60 % опрошенных не работают: в связи с выходом на пенсию – 20 человек (7 мужчин и 13 женщин); по состоянию здоровья – четыре человека (мужчины). 40 % респондентов имеют постоянное место трудоустройства и планируют продолжить работать после лечения. 23 (57,5 %) участника исследования состоят в браке (16 мужчин, 7 женщин), 42,5 % респондентов проживают без супругов: по причине развода – семь человек (3 мужчины, 4 женщины); по причине смерти супруга – 10 человек (один мужчина, девять женщин).

Никому из участников исследования ранее не выполнялись операции, связанные с сердечно-сосудистой системой. 42,5 % респондентов (10 мужчин и 7 женщин) перенесли операцию коронарного шунтирования от трех до пяти дней назад, 57,5 % участников обследования (10 мужчин и 13 женщин) ожидают операцию коронарного шунтирования в течение ближайших трех дней (табл. 1).

Таблица 1  
Table 1

Характеристика обследованных пациентов  
Sample characteristics

Характеристика Characteristics		1-я группа (n = 23): пожилые пациенты с ИБС, готовящиеся к операции КШ Group 1, before surgery		2-я группа (n = 17): пожилые пациенты с ИБС, перенёвшие операцию КШ Group 2, after surgery	
		Кол-во пациентов Number of patients	% пациентов % of patients	Кол-во пациентов Number of patients	% пациентов % of patients
Пол Gender	Женский Female	13	56,5	7	41,2
	Мужской Male	10	43,5	10	58,8
Семейное положение: состоит в браке / marital status: married		14	60,9	9	52,9
Совместное проживание с детьми / внуками / Co-residence with child- ren/grandchildren		6	26	4	23,5
Наличие постоянного места работы / Permanent workplace		9	39,1	7	41,2
Наличие высшего образования / Higher education		11	47,8	6	35,3
Сопутствующая патология: гиперто- ническая болезнь / Co-morbidity: hypertensive disease		23	100	17	100
Верующие / Religious persons		15	65,2	11	64,7



Результаты сравнительного анализа качества жизни пожилых людей с ИБС  
Comparative analysis of quality of life in elderly CHD patients

Условные обозначения: \* – уровень различий при  $p < 0,05$ ; \*\* – при  $p < 0,01$

Note: \* – level  $p < 0.05$ ; \*\* – level  $p < 0.01$

PF – физическое функционирование/physical functioning.

RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием/role-physical functioning.

BP – интенсивность боли/bodily pain.

GH – общее состояние здоровья/general health.

VT – жизненная активность/vitality.

SF – социальное функционирование/social functioning.

RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием/role-emotional functioning.

MH – психическое здоровье/mental health.

PHsum – суммарный физический компонент здоровья/total physical health.

MHsum – суммарный психологический компонент здоровья/total mental health.

### Методы исследования

В ходе исследования использовался клинико-психологический и экспериментально-психологический метод, включающий следующие методики: Тест-опросник «Уровень развития субъектности личности»<sup>2</sup>, «Краткий опросник оценки качества жизни MOS SF-36», «Интегративный тест тревожности» – ИТТ<sup>3</sup>, «Шкала депрессии Бека (BDI)»<sup>4</sup>.

### Результаты исследования и их обсуждение

По итогам сравнительного анализа уровня развития атрибутов субъектности пожилых людей с ИБС не выявлено статистически значимых различий в группах пациентов, ожидающих операцию на сосудах сердца и уже перенёсших

её. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что уровень развития субъектности, которая является устойчивой личностной характеристикой, не изменяется в зависимости от ситуации ожидания или же успешного преодоления жизненных трудностей. Следует также обратить внимание на то, что показатели «общего уровня» субъектности у пожилых людей с ИБС, принявших участие в исследовании, не ниже среднего уровня. У 75 % пациентов уровень развития субъектности является средним с тенденцией к высокому.

По результатам анализа данных методики MOS SF-36 практически по всем параметрам отмечается значительное снижение оценки качества жизни пожилыми людьми после кардиохирургического вмешательства (см. рисунок), что, вероятно, связано с усилением болевых ощущений и увеличением ограничений в плане физического функционирования. Исключением является шкала «ролевого функционирования, связанного с эмоциональным состоянием», по которой у пациентов после операции отмечены более высокие показатели.

По результатам сравнительного анализа групп пожилых пациентов, ожидающих операцию и уже перенёсших её, выявлены статистически значимые различия показателей ( $p < 0,01$ ) по шкалам «физическое функцио-

<sup>2</sup> Шукина М.А. Особенности развития субъектности личности в подростковом возрасте: дис. ... канд. психол. наук. Тюмень, 2004. 168 с.

<sup>3</sup> Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ). Новая медицинская технология. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. СПб., 2005. 23 с.

<sup>4</sup> Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека / С.П. Елшанский, А.Ф. Ануфриев, О.С. Ефимова, Д.В. Семенов // Психология, социология и педагогика. 2016. № 4. URL: <http://psychology.snauka.ru/2016/04/6649>

нирование» и «суммарный физический компонент здоровья» (см. рисунок). Так, у 41 % респондентов, которым была проведена операция коронарного шунтирования, отмечены низкие показатели «физического функционирования». Тогда как в группе пациентов, ожидающих операцию, показатели по этой шкале соответствуют уровню «ниже среднего» всего у 9 % обследуемых.

Также следует обратить внимание на различия, выявленные по шкале «жизненная активность» ( $p < 0,05$ ). Данная шкала отражает энергетическую характеристику: в зависимости от полученных высоких или низких значений делается заключение о том, что человек ощущает себя полным сил и энергии, или, наоборот, обессиленным. Более низкие показатели у пожилых людей в послеоперационном

периоде (у 59 % респондентов значения ниже среднего) свидетельствуют о повышенной астенизации пациентов, что, в свою очередь, может быть вызвано усилением неприятных физических ощущений в реабилитационный период. В процессе беседы многие пациенты предъявляют жалобы на слабость, быструю утомляемость, проблемы со сном, ноющие боли во всём теле и особенно отмечают болевые ощущения в грудном отделе.

По результатам исследования структуры ситуативной тревоги и личностной тревожности пожилых пациентов с ИБС можно отметить, что ведущие позиции здесь занимают переживания, относящиеся к шкалам «астенический компонент» и «тревожная оценка перспективы» (табл. 2, 3). Соответственно, наиболее актуальными источниками беспо-

Таблица 2  
Table 2

Результаты сравнительного анализа ситуативных тревожных переживаний в группах пациентов, ожидающих операцию и уже перенёсших её ( $M \pm s$ )  
Comparative analysis of situational anxiety in CHD patients waiting for coronary bypass surgery and after it ( $M \pm s$ )

Компонент ситуативной тревоги Situational anxiety component	Ожидают операцию Preoperative patients	Перенесли операцию Postoperative patients	p-уровень p-level
Общий уровень /General level	3,22 ± 2,07	4,71 ± 2,47	0,067
Эмоциональный дискомфорт Emotional discomfort	2,392 ± 1,907	2,887 ± 2,85	0,838
Астенический компонент Asthenic component	5,7391 ± 2,02748	7,06 ± 2,05	0,041
Фобический компонент Phobia component	2,61 ± 1,95	4,35 ± 2,55	0,024
Тревожная оценка перспективы Anxious perspective assessment	3,26 ± 2,16	5,06 ± 2,88	0,038
Социальная защита Social security	4,43 ± 2,59	3,76 ± 2,70	0,473

Таблица 3  
Table 3

Результаты сравнительного анализа личностной тревожности в группах пациентов, ожидающих операцию и уже перенёсших её ( $M \pm s$ )  
Comparative analysis of personal anxiety in CHD patients waiting for coronary bypass surgery and after it ( $M \pm s$ )

Компонент личностной тревожности Personal anxiety component	Ожидают операцию Preoperative patients	Перенесли операцию Postoperative patients	p-уровень p-level
Общий уровень General level	4,95 ± 2,16	6,12 ± 2,42	0,066
Эмоциональный дискомфорт Emotional discomfort	4,70 ± 2,20	5,41 ± 2,69	0,361
Астенический компонент Asthenic component	5,96 ± 2,01	7,00 ± 2,29	0,044
Фобический компонент Phobia component	2,78 ± 2,35	4,88 ± 2,45	0,010
Тревожная оценка перспективы Anxious perspective assessment	4,52 ± 2,71	6,24 ± 3,17	0,030
Социальная защита Social security	4,91 ± 2,56	3,65 ± 2,47	0,117

койства пациентов, как ожидающих операцию, так и перенёсших её, являются их физическое состояние и перспективы будущего.

По результатам сравнительного анализа в группах пожилых людей, находящихся в ожидании операции на сосудах сердца и после кардиохирургического вмешательства, статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) интенсивности ситуационной тревоги выявлены по шкалам «астенический компонент», «фобический компонент» и «тревожная оценка перспективы» (см. табл. 2). Причём уровень тревоги по этим шкалам у тех пациентов, которым была выполнена операция, оказался более высоким. Статистически значимые различия показателей личностной тревожности также были выявлены по шкалам «астенический компонент», «фобический компонент» и «тревожная оценка перспективы» как у пациентов, ожидающих проведения операции, так и у перенёсших оперативное вмешательство пожилых людей с ИБС (см. табл. 2, 3).

По итогам исследования депрессивных проявлений пожилых пациентов с ИБС стоит отметить, что только у 37 % респондентов не было обнаружено признаков депрессии. При этом для тех, кто уже перенёс операцию, характерны более тяжёлые депрессивные переживания. У 41 % пациентов данной группы выявлена умеренная депрессия, у 29 % – субдепрессивные проявления. В то время как в группе ожидающих операцию у 30 % пациентов отмечено наличие субдепрессивных проявлений, а умеренный уровень депрессивных переживаний – у 17 % респондентов. Также по результатам сравнительного анализа статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ) были выявлены именно по показателям субшкалы «соматические проявления депрессии».

В целом по результатам исследования атрибутов субъектности пожилых людей с ишемической болезнью сердца была выявлена тенденция к высокому развитию всех компонентов субъектности. Однако при сравнении результатов психодиагностического обследования групп пожилых пациентов, ожидающих операцию на сосудах сердца, и пациентов, уже перенёсших её, значимых различий по показателям субъектности выявлено не было. Данный факт представляется интересным для дальнейшего исследования на предмет наличия взаимосвязей между уровнем развития субъектности и готовностью к согласию на

проведение необходимых операций у пожилых людей с ИБС.

Согласно результатам обследования по методике MOS SF-36 по многим показателям качества жизни отмечены более низкие оценки у пожилых пациентов в послеоперационном периоде. ИБС – это заболевание, имеющее серьёзное влияние на повседневную жизнь пожилого человека и представляющее непосредственную угрозу. Одними из наиболее частых проявлений симптоматики ИБС являются дискомфорт или боли при физической нагрузке [16]. А в период реабилитации у пациентов возможности самореализации и самообеспечения временно снижаются в гораздо большей мере ввиду неизбежных ограничений в соответствии с медицинскими предписаниями. Данная закономерность находит отражение в значительно более низких показателях по шкале «физическое функционирование», отражающей степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что физическая активность пациентов после операции значительно ограничивается состоянием их здоровья. Снижение функциональных возможностей организма в период после операции также находит отражение в исследованиях авторов, рассматривающих вопросы определения инвалидности и восстановления трудоспособности пациентов в процессе реабилитационных мероприятий [17].

По результатам исследования тревожно-депрессивных проявлений у пациентов с ИБС можно сделать вывод, что в период послеоперационной реабилитации эмоциональные переживания пожилых людей имеют большую интенсивность и негативную окраску. Данная тенденция может быть обусловлена наличием более острых и интенсивных болезненных ощущений и снижением функциональных возможностей организма в связи с физическим состоянием [18].

С учётом полученных данных по методике ИТТ можно заключить о вероятном преобладании в структуре тревожности у пожилых людей переживаний по поводу выраженной усталости, расстройств сна, вялости и пассивности, быстрой утомляемости в послеоперационном периоде. Кроме того, частыми причинами беспокойства у них могут выступать ощущение непонятной угрозы, неуверенность в себе, ощущение собственной бесполезности

и переживания о собственном будущем («астенический компонент», «фобический компонент» и «тревожная оценка перспективы»). Данный спектр тревожных переживаний может быть обусловлен ситуацией ожидания заключения врачей об успешности проведённого оперативного вмешательства, что является «неопределённым обстоятельством» [19]. Выявленные различия по показателям субшкалы «соматические проявления депрессии» свидетельствуют о преобладании у пациентов, перенёвших операцию, переживаний, связанных с их самочувствием и физическим здоровьем.

### Рекомендации по психологической реабилитации

Реабилитационное направление активно развивается в современной медицине, в том числе и в области кардиологической хирургии. Реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского, физического, психологического, педагогического, социального характера, целью которых является наиболее полное восстановление здоровья, психологического статуса и трудоспособности лиц, утративших их в результате заболевания. Неотъемлемой частью комплексной кардиореабилитации выступает психологическая реабилитация – система психологических мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного статуса больных. Она включает в себя различные методы психологической коррекции индивидуально-психологических особенностей личности больного и его психических функций, а также состояния физиологических и прежде всего нейрофизиологических механизмов их обеспечения<sup>5</sup>.

Учитывая результаты, полученные в ходе выполненного исследования, в комплекс психологических реабилитационных мероприятий для пожилых больных ИБС, находящихся в ожидании операции на сосудах сердца и уже перенёвших её, должны быть включены методы и методики, направленные на коррекцию тревожных и депрессивных состояний. Соответственно, среди методов психодиагностики, используемых психологом для оценки психологических особенностей пациентов, должен быть инструментарий, который позволит вы-

являть структуру и степень выраженности тревожности пожилых людей. В данных целях может быть использована методика «Интегративный тест тревожности», предназначенная для дифференцированной оценки и содержательной квалификации тревоги как неспецифического аффективного регулятора поведения личности и тревожности как личностно-типологической характеристики.

Кроме того, в процессе диагностики психоэмоционального состояния следует учитывать вероятность наличия депрессивных переживаний, а также возможность значительного снижения показателей качества жизни. В качестве психодиагностического инструментария в данном случае могут выступать такие методики, как «Шкала депрессии Бека (BDI)» и «Краткий опросник оценки качества жизни MOS SF-36». Они достаточно лаконичны, не занимают много времени и содержат в себе шкалы, отражающие как психологические, так и соматические трудности пациентов. Особое внимание стоит уделить психодиагностической работе с пациентами, которые уже перенесли операцию на сосудах сердца, в связи с тем, что в первые дни после оперативного вмешательства у них не только не снижается выраженность тревожно-депрессивных переживаний, но и отмечается их усиление.

При планировании психокоррекционной работы необходимо принимать во внимание тот факт, что пациенты, ожидающие проведения операции и перенёвшие её, высказывают собственные опасения относительно успешности кардиохирургического вмешательства. Данные переживания находят отражение в высоких показателях актуального уровня тревожности пациентов. В частности, на первый план выходят астенический и фобический компоненты тревоги, что чаще всего выражается в пассивности, ощущении непонятной угрозы и различных страхах, возрастающих в зависимости от внутреннего состояния пациентов или обострения внешней ситуации. В связи с этим для работы с тревожными состояниями пожилых людей можно рекомендовать использование когнитивных техник, направленных на изменение восприятия и мыслительной переработки информации. Стоит отметить, что важным фактором, влияющим на выбор техник психологической реабилитации, является тенденция к сокращению сроков стационарного лечения в современной меди-

<sup>5</sup> Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 358 с.

цине. В связи с этим наиболее ценными и результативными в работе будут краткосрочные психокоррекционные методы.

Таким образом, представляется целесообразным применение различных релаксационных методик, музыка- или арт-терапии для снятия психоэмоционального напряжения и снижения уровня тревоги посредством расслабления, отвлечения и частичного выражения имеющихся переживаний и накопившихся эмоций.

Как было выявлено в ходе исследования, многие пожилые люди достаточно низко оценивают качество жизни, особенно в послеоперационный период. Согласно полученным данным наибольший дискомфорт для пациентов представляют снижение возможности самообслуживания, физической активности и ухудшение состояния в связи с усилением болевого компонента. Следовательно, в процессе психологической реабилитации необходимо проводить информирование больного ИБС о том, что ограничения, связанные с физическими нагрузками, являются временными, а также в сознании пациента целесообразно формировать уверенность в том, что следование рекомендациям специалистов по выполнению адекватной физической нагрузки способствует более быстрому и успешному восстановлению.

С учётом выявленных тенденций к высоким результатам по показателям уровня развития атрибутов субъектности можно рекомендовать применение методик, направленных на актуализацию ресурсной субъектности личности. Это может способствовать осознанию пациентом имеющихся у него возможностей для преодоления жизненных трудностей, а именно операции, с целью адаптации его к ситуации и снижению негативного стрессового воздействия.

Таким образом, для эффективной психологической реабилитации пожилых людей с ИБС, на наш взгляд, важно применять комплексный подход, включающий в себя: психодиагностику, целью которой является определение особенностей эмоционального состояния и личностного реагирования на ситуацию болезни, госпитализации и предстоящей операции; информирование, направленное на формирование у пациентов осознанного и активного отношения к проводимым реабилитационным мероприятиям; а также психокоррекцию, предполагающую использование ши-

рокого спектра психологических методов, с преимущественным применением техник, направленных на коррекцию дисфункциональных страхов, тревожных переживаний пациента и его поведения с целью адаптации к ситуации и повышения эффективности кардиохирургического вмешательства.

### Заключение

1. У пожилых людей с ишемической болезнью сердца была выявлена тенденция к высокому развитию всех компонентов субъектности. В группах пожилых пациентов, ожидающих операцию на сосудах сердца и уже перенёсших её, значимых различий по показателям субъектности выявлено не было.

2. В ходе исследования качества жизни пожилых лиц с ИБС были выявлены низкие (ниже 50 ед.) показатели по шкалам «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» и «суммарный физический компонент здоровья». У пациентов в послеоперационный период эти результаты являются ещё более низкими, чем в группе пациентов, ожидающих операцию.

3. В структуре тревожных переживаний пожилых пациентов с ИБС были выявлены тенденции к высокой степени выраженности таких проявлений, как «астенический компонент», «фобический компонент» и «тревожная оценка перспективы». У пациентов, перенёсших операцию коронарного шунтирования, выявлен более высокий уровень тревоги в сравнении с пациентами, обследованными до кардиохирургического вмешательства.

4. У большинства пожилых пациентов с ИБС обнаружены проявления депрессивной симптоматики. При этом в послеоперационный период для пациентов характерны более выраженные депрессивные переживания.

5. При планировании психокоррекционной работы в кардиологическом стационаре важно учитывать выявленные психологические особенности пожилых людей, находящихся в ожидании операции на сосудах сердца и уже перенёсших её.

### Конфликт интересов

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

### Литература

1. Белялов Ф.И. Особенности диагностики и лечения ишемической болезни сердца у пациентов пожилого и старческого возраста // *Российский кардиологический журнал*. 2017. № 3 (143). С. 72–76. DOI: 10.15829/1560-4071-2017-3-72-76.
2. Benjamin E.J., Muntner P., Alonso A. *Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance: on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. Circulation*. 2019. 139 (10). e56–e528. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000659.
3. Патогенетические взаимосвязи особенностей личности и психических расстройств с ишемической болезнью сердца / И.К. Граждан, Ф.Ю. Копылов, М.Г. Аксенова и др. // *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. 2015. № 2. С. 8–20. DOI: 10.17116/kardio2015828-20
4. Sex differences in demographics, risk factors, presentation, and noninvasive testing in stable outpatients with suspected coronary artery disease: insights from the PROMISE trial / K. Hemal, N.J. Pagidipati, A. Coles et al. // *JACC: Cardiovascular Imaging*. 2016. Vol. 9, №. 4. P. 337–346. DOI: 10.1016/j.jcmg.2016.02.001
5. Болотова Е.В., Комиссарова И.М. Гендерно-возрастные ассоциации факторов риска сердечнососудистых заболеваний у больных ишемической болезнью сердца // *Профилактическая медицина*. 2017. Т. 20, № 6. С. 68–75. DOI: 10.17116/profmed201720668-75
6. Обрезан А.Г., Куликов Н.В. Оценка поведенческих факторов риска развития ишемической болезни сердца (обзор литературы) // *Медицинский альянс*. 2018. №. 1. С. 84–88. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35144121>
7. Шаршакова Т.М., Гатальская Г.В., Лопатина А.Л. Социально-психологические факторы риска ишемической болезни сердца у трудоспособного населения Гомельской области // *Проблемы здоровья и экологии*. 2009. № 4 (22). С. 135–145. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25055538>
8. Комелевцев Н.А. Определение субъекта и субъектности в отечественной психологической науке // *Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета*. 2019. № 3 (51). 208–212. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41232879>
9. Михайловская Н.С., Литвиненко В.А., Мельник А.И. Взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств с течением ишемической болезни сердца, коморбидной с метаболическим синдромом // *Запорожский медицинский журнал*. 2015. № 5 (92). С. 23–27. DOI: 10.14739/2310-1210.2015.5.53743.
10. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis / K. Easton, P. Coventry, K. Lovell et al. // *The Journal of cardiovascular nursing*. 2016. Vol. 31 (4). P. 367–379. DOI: 10.1097/jcn.0000000000000265.
11. Юрьева Л.Н., Шустерман Т.И. Проблема диагностики и терапии депрессии у лиц пожилого возраста // *Международный неврологический журнал*. 2019. № 3 (105). С. 48–51. DOI: 10.22141/2224-0713.3.105.2019.169918.
12. Березняк Ю.С., Селезнёв С.Б. Клинико-психологические особенности больных ишемической болезнью сердца // *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2017. Т. 32, № 1. С. 87–91. DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-1-87-91
13. Аронов Д.М. Основы кардиореабилитации // *Кардиология: Новости. Мнения. Обучение*. 2016. №. 3 (10). С. 104–107. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26623232>
14. Dalal H.M., Doherty P., Taylor R.S. *Cardiac rehabilitation* // *BMJ*. 2015. Vol. 351. h5000. DOI: 10.1136/bmj.h5000
15. Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE IV survey. A registry from the European Society of Cardiology / N. Pogossova, K. Kotseva, D. De Bacquer et al. // *European Journal of Preventive Cardiology*. 2017. Vol. 24 (13). P. 1371–1380. DOI: 10.1177/2047487317711334
16. Латфуллин И.А. Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. 426 с. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43095001>
17. Барбараш О.Л., Помешкина С.А. Нужна ли реабилитация пациенту после коронарного шунтирования? // *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. 2015. Т. 8, № 1. С. 26–29. DOI: 10.17116/kardio20158126-29.
18. Полищук Ю.И., Летникова З.В. Многофакторные причины возникновения и развития непсихотических депрессивных и тревожных расстройств в позднем возрасте // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2019.

Т. 29, № 2. С. 86–92. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38196303>

19. Лифинцева А.А., Деркач Т.Д., Штолде Н. Феномен неопределенности как

субъективный опыт пациента в ситуации болезни // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7, № 1. С. 1–12. DOI: 10.17759/cpse.2018070101

**Корельская Анастасия Николаевна**, психолог, волонтер, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (Россия, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2), stasiyakor@ya.ru, ORCID: 0000-0003-2989-4784

**Великанов Арсений Апетович**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, медицинский психолог, отделение психологии, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (Россия, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2); arsen.velikanov@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4270-4818

**Лакомская Анна Владимировна**, кандидат психологических наук, ассистент кафедры психосоматики и психотерапии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); psy.lakom@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4637-3235

*Поступила в редакцию 2 апреля 2020 г.; принята 10 октября 2020 г.*

---

DOI: 10.14529/jpps210104

## SUBJECTIVITY, QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

**A.N. Korelskaya**<sup>1</sup>, stasiyakor@ya.ru, ORCID:0000-0003-2989-4784

**A.A. Velikanov**<sup>1</sup>, arsen.velikanov@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4270-4818

**A.V. Lakomskaya**<sup>2</sup>, psy.lakom@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4637-3235

<sup>1</sup> Almazov National Medical Research Centre (2 Akkuratova str., St. Petersburg, 197341, Russia)

<sup>2</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University (2 Litovskaya str., St. Petersburg, 194100, Russia)

**Annotation.** Coronary heart disease (CHD) is one of the most common diseases of the cardiovascular system and also is one of the leading causes of death. It is known that CHD is a multifactorial disease. Therefore, the study of the psychological characteristics of patients seems to be important for the development of remedial measures of comprehensive cardiac rehabilitation.

**Aim.** The paper aims at examining the subjectivity rate, quality of life indicators and features of psycho-emotional state in elderly CHD patients who are waiting for coronary bypass surgery and after cardiac surgery. **Materials and methods.** Forty elderly CHD patients (20 males and 20 females) undergoing treatment at the Almazov National Medical Research Centre were examined and divided into two groups, namely patients awaiting coronary bypass surgery and those who have already undergone it. Clinical psychological and experimental psychological methods were used such as a structured interview, the Personal Subjectivity Development Level questionnaire, the 36 Short Form Health Survey (SF-36), Integrative Anxiety Test, the Beck Depression Inventory. **Results.** The research of the quality of life in elderly CHD patients showed low indicators of the scales related to physical health. Moreover, data of the postoperative period were significantly lower than in the group of patients awaiting coronary bypass surgery. Elderly patients after cardiac surgery were characterized by more pronounced anxiety-depressive symptoms. However,

in both groups of CHD patients there was a tendency to a high development of all components of subjectivity without significant statistical differences. **Conclusion.** The practical application of research results will improve cardiac rehabilitation in elderly CHD patients and may also contribute to the selection of more effective methods of psychological correction in the rehabilitation of patients both in the preoperative period and after coronary bypass surgery.

**Keywords:** coronary artery disease, subjectivity, anxiety, depression, quality of life, old age, psychological rehabilitation.

**Conflict of interest.** The authors declares no conflict of interest.

### References

1. Belyalov F.I. The specifics of ischemic heart disease management in elderly. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2017; (3): 72–76. (in Russ.) DOI: 10.15829/1560-4071-2017-3-72-76.
2. Benjamin E.J., Muntner P., Alonso A. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance: on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019; 139 (10): e56–e528. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000659.
3. Grazhdan I.K., Kopylov F.Yu., Aksenova M.G. et al. Pathogenetic relationship between personality traits and mental derangement with coronary heart disease. *Kardiologiya i serdechno-sosudistaya khirurgiya = Russian Journal of Cardiology and Cardiovascular Surgery*. 2015; 2: 8–20. (in Russ.). DOI: 10.17116/kardio2015828-20.
4. Hemal K., Pagidipati N.J., Coles A. et al. Sex differences in demographics, risk factors, presentation, and noninvasive testing in stable outpatients with suspected coronary artery disease: insights from the PROMISE trial. *JACC: Cardiovascular Imaging*. 2016; 9 (4): 337–346. DOI: 10.1016/j.jcmg.2016.02.001.
5. Bolotova E.V., Komissarova I.M. Gender and age associations of cardiovascular risk factors in patients with coronary heart disease. *Profilakticheskaya meditsina = Preventive medicine*. 2017; 20 (6): 68–75. DOI: 10.17116/profmed201720668-75
6. Obrezan A.G., Kulikov N.V. Evaluation of behavioral factors of the risk of development of ischemic heart disease (a review). *Meditsinskii al'yans = Medical Alliance*. 2018; 1: 84–88. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35144121>
7. Sharshakova T.M., Gatal'skaya G.V., Lopatina A.L. Socio-psychological risk factors of ischemic disease among belarusian able-bodied citizens. *Problemy zdorov'ya i ekologii = Health and environmental issues*. 2009; 4 (22): 135–145. (in Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25055538>
8. Kotelevtsev N.A. Definition of the subject and subjectivity in Russian psychological science. *Uchenye zapiski. Elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta = Scientific Notes: The online academic journal of Kursk State University*. 2019; 3 (51): 208–212. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41232879>
9. Michaylovskaya N.S., Litvinenko V.A., Melnik A.I. Relationship of the anxiety-depressive disorder with coronary heart disease, comorbid with metabolic syndrome. *Zaporozhskii meditsinskii zhurnal = Zaporozhye medical journal*. 2015; 5 (92): 23–27. (in Russ.). DOI: 10.14739/2310-1210.2015.5.53743.
10. Easton K., Coventry P., Lovell K. et al. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2016; 31 (4): P. 367–379. DOI: 10.1097/jcn.0000000000000265.
11. Yuryeva L.N., Shusterman T.I. The problem of diagnosis and treatment of depression in the elderly. *Mezhdunarodnyi nevrologicheskii zhurnal = International Neurological Journal*. 2019; 3 (105): 48–51. DOI: 10.22141/2224-0713.3.105.2019.169918
12. Bereznyak J.S., Seleznev S.B. Clinical and psychological features of patients with coronary heart disease. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny = The Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2017; 32(1): 87–91. (in Russ.) DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-1-87-91.

13. Aronov D.M. Cardiac rehabilitation basics. *Kardiologiya: Novosti. Mneniya. Obuchenie = Cardiology: News. Opinions. Training.* 2016; 3 (10): 104–107. (in Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26623232>
14. Dalal H.M., Doherty P., Taylor R.S. Cardiac rehabilitation. *BMJ.* 2015; 351: h5000. DOI: 10.1136/bmj.h5000
15. Pogosova N., Kotseva K., De Bacquer D. et al. Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE IV survey. A registry from the European Society of Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2017; 24 (13): 1371–1380. DOI: 10.1177/2047487317711334
16. Latfullin I.A. Ischemic heart disease: the main risk factors, treatment. Kazan. 2017; 426. (in Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43095001>
17. Barbarash O., Pomeshkina S. Is rehabilitation necessary after coronary artery bypass grafting? *Kardiologiya i serdechno-sosudistaya khirurgiya = Russian Journal of Cardiology and Cardiovascular Surgery.* 2015; 8 (1): 26–29. (in Russ.). DOI: 10.17116/kardio20158126-29.
18. Polishchuk Yu.I., Letnikova Z.V. Multifactorial causes of the onset and development of non-psychotic depressive and anxiety disorders in late age. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya = Social and clinical psychiatry.* 2019; 29 (2): 86–92. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38196303>
19. Lifintseva A.A., Derkach T.D., Shtolde N. Phenomenon of uncertainty as a subjective experience of patient in illness. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education.* 2018; 7 (1): 1–12. (in Russ.). DOI: 10.17759/cpse.2018070101

**Received 2 April 2020; accepted 10 October 2020**

---

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Корельская А.Н. Субъектность, качество жизни и эмоциональное состояние больных ишемической болезнью сердца в связи с задачами психологической реабилитации / А.Н. Корельская, А.А. Великанов, А.В. Лакомская // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14, № 1. – С. 31–42. DOI: 10.14529/jpps210104

### FOR CITATION

Korelskaya A.N., Velikanov A.A., Lakomskaya A.V. Subjectivity, Quality of Life and Emotional State of Patients with Coronary Heart Disease in Psychological Rehabilitation. *Psychology. Psychophysiology.* 2021, vol. 14, no. 1, pp. 31–42. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps210104