

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья

УДК 159.99

DOI: 10.14529/jpps260103

Особенности смысложизненных ориентаций у больных гипертонической болезнью и их учет в психологической поддержке на постгоспитальном этапе

Я.Т. Жакупова[✉], О.А. Шумакова, И.И. Шапошник

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

[✉] ps-gold@yandex.ru

Аннотация

Обоснование. Гипертоническая болезнь (ГБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний среди населения и носит социальный характер. Переживание статуса болезни у пациента приводит к усугублению течения заболевания и результативности его лечения. Исследований в области изучения СЖО больных гипертонической болезнью недостаточно, при этом в исследованиях отмечается необходимость смещения фокуса на немедикаментозные методы ведения пациентов с ГБ, отмечается потребность в разработке и реализации специальных психологических программ, нацеленных на поддержку пациентов и обеспечение успешной приверженности лечению на амбулаторном (постгоспитальном) этапе. **Цель:** выявить особенности смысложизненных ориентаций у больных гипертонической болезнью для последующей разработки программ психологической поддержки реабилитации на постгоспитальном (амбулаторном) этапе. **Материалы и методы:** исследование проведено на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», выборку составили 60 человек, из которых 30 являлись пациентами кардиологического отделения стационара. Исследование проведено с помощью следующих методов психологической и клинической диагностики: клиническая беседа, опросники «Смысложизненные ориентации» (СЖО), «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), «Способы совладающего поведения» (ССП). **Результаты.** Установлено, что экзистенциальные составляющие смысложизненных ориентаций больных гипертонической болезнью имеют более высокие показатели, чем результаты испытуемых группы сравнения. Показатели «Цели жизни» и «Результативность жизни», «Процесс жизни» и «Локус контроля-Я» значимо превосходят показатели нормативной выборки. В уровне удовлетворенностью жизнью больных гипертонической болезнью категории «Усталость от жизни» и «Беспокойство о будущем», «Жизненная включенность» и «Разочарование в жизни» статистически значимо отличаются от результатов нормативной выборки. В структуре копинга больных гипертонической болезнью ведущими явились конструктивные стратегии «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы». Наиболее насыщенной корреляционными связями с показателями СЖО явилась копинг-стратегия «Бегство – избегание». **Заключение.** Полученные результаты в нашем исследовании позволили определить основные направления психологической поддержки пациентов с ГБ на постгоспитальном (амбулаторном) этапе, в том числе при проведении психообразовательных бесед, при мотивировании на приверженность здоровому образу жизни, обучению для самостоятельного эффективного преодоления стрессовых ситуаций.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, копинг-ресурсы, удовлетворенность жизнью, гипертоническая болезнь, приверженность лечению, психотерапевтические мишени, психологическая коррекция

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Жакупова Я.Т., Шумакова О.А., Шапошник И.И. Особенности смысложизненных ориентаций у больных гипертонической болезнью и их учет в психологической поддержке на постгоспитальном этапе // Психология. Психофизиология. 2026. Т. 19, № 1. С. 28–40. DOI: 10.14529/jpps260103

© Жакупова Я.Т., Шумакова О.А., Шапошник И.И., 2026.

Original article
DOI: 10.14529/jpps260103

Features of purpose-in-life orientations in hypertensive patients and their use in outpatient psychological support

Ya.T. Zhakupova[✉], O.A. Shumakova, I.I. Shaposhnik
South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia
[✉]ps-gold@yandex.ru

Abstract

Introduction: Hypertension (HTN) is one of the most common diseases and has significant social implications. The psychological experience of illness status in patients can worsen the course of the disease and reduce the effectiveness of treatment. Patients often experience a deep intrapersonal crisis accompanied by multiple psychological changes, among which significant alterations in the meaning of life and a restructuring of personal value orientations are particularly prominent. At the same time, patient's purpose-in-life (PIL) orientations contribute to an adequate psychological response to their illness, facilitating the choice of appropriate behaviors during rehabilitation and adaptation to life as a chronic patient. Studies on PIL in hypertensive patients are scarce, yet they highlight the need to shift focus toward non-pharmacological approaches to hypertension management. In particular, there is a recognized need for the development and implementation of specialized psychological programs aimed at supporting patients and ensuring treatment adherence during the outpatient phase. **Aims:** this paper aims to identify features of PIL orientations in hypertensive patients to inform the development of psychological rehabilitation programs for outpatient settings. **Materials and methods:** The study was conducted at State Clinical Hospital No. 1 (Chelyabinsk, Russia). The sample consisted of 60 individuals, including 30 patients from the inpatient cardiology unit. This study employed the following psychological and clinical diagnostic methods: a clinical interview, the Russian adaptation of the Purpose-in-Life Test, the Satisfaction with Life questionnaire, and the Ways of Coping Behavior Questionnaire. **Results:** The study demonstrated that the existential components of PIL orientations in hypertensive patients were higher than those of the comparison group. Scores on the "Goals in Life" and "Result of Life" subscales significantly exceeded the normative sample, as did scores on "Process of Life" and "Locus of Control – Self". Regarding life satisfaction in hypertensive patients, scores on the "Life Fatigue" and "Future Anxiety" subscales, as well as on "Life Engagement" and "Disappointment in Life", differed significantly from the normative sample. Among hypertensive patients, the dominant coping strategies were the constructive ones "Accepting Responsibility" and "Planful Problem Solving". The greatest number of correlations with PIL variables was found for the "Escape–Avoidance" coping strategy. **Conclusion:** Our findings enabled us to identify the key areas of psychological support for hypertensive patients in outpatient settings. These include psychoeducational interviews, motivation for adherence to a healthy lifestyle, and training in effective self-management of stressful situations.

Keywords: purpose-in-life orientations, coping resources, life satisfaction, hypertension, adherence to treatment, psychotherapeutic targets, psychological correction

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Zhakupova Ya.T., Shumakova O.A., Shaposhnik I.I. Features of purpose-in-life orientations in hypertensive patients and their use in outpatient psychological support. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2026;19(1):28–40. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps260103

Введение

В последние десятилетия гипертоническая болезнь (ГБ), являясь одной из самых распространенных сердечно-сосудистых патологий, все больше привлекает внимание клиницистов, нейропсихологов, нейрофизиологов, клинических психологов. Анализ исследований показывает, что внимание к проблеме психологического сопровождения ле-

чебного процесса пациентов с гипертонической болезнью не угасает [1–4]. Так, Е.А. Семенов в качестве условий успешности реабилитационного процесса отмечает реализацию программ медико-психологического сопровождения [5]. В исследовании Т.Г. Коваленко и И.М. Трофимовой отмечено, что задачи психологического сопровождения лечебного процесса у пациентов с ГБ связаны с

формированием адаптивной внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья, формированием новой системы ценностей больного, ориентированной на восстановление и поддержание здоровья, развитием способности решения конфликтов, адекватного распределения нагрузок, способов психологической защиты и эмоциональной разгрузки [6]. В исследовании Е.А. Семеновской и В.И. Вишневецкого отмечен высокий потенциал школы гипертонии, в которой пациенты и врачи на основе опыта доверительного общения обучаются аутогенной тренировке, приобретают умения и навыки самоконтроля за своим состоянием, оказания первой взаимопомощи при гипертонических кризах, обучаются приемам психосаморегуляции, повышают свою мотивацию к оздоровлению и выполнению рекомендаций врача [7]. Различные аспекты психологической природы гипертонической болезни нашли освещение в немногочисленных исследованиях современных психологов [8–10]. Так, например, в работах П.М. Ларионова выявлены патогенные факторы гипертонической болезни, к которым, в первую очередь, относятся невротические черты личности (чувство зависимости от окружения, низкая самооценка, импульсивность, рискованное поведение, чувство вины, чувство зависти, нарциссизм) [11]. Л.А. Костина и А.С. Кубекова, исследуя ведущие психологические факторы заболевания, определили наличие у пациентов с ГБ подавляемой агрессии и невротического конфликта, связанных с проблемными отношениями с ближайшим окружением – семьей, коллегами по работе [12]. В исследовании Ю.И. Сидоровой и М.П. Билецкой изучен обширный спектр эмоциональных переживаний больных ГБ, среди которых значительное место занимает страх смерти, оказывающий влияние на выбор неадаптивных моделей защитно-совладающего поведения [13].

Следует отметить, что психологические изменения у пациентов с ГБ носят множественный характер [14, 15], чаще всего пациенты испытывают глубокий внутриличностный кризис, в том числе потерю смысла жизни и переструктурирование личных ценностных ориентаций. В то же время смысложизненные ориентации (СЖО) личности пациента способствуют адекватному переживанию болезненного состояния, выбору необходимой модели поведения в период реабилитации. При

этом непосредственно изучение особенностей смысложизненных ориентаций больных ГБ в современной клинической психологии представлено лишь в единичных случаях, что актуализирует потребность в изучении данного феномена.

Смысложизненные ориентации в психологической структуре личности трактуются современными исследователями как целостная смысловая система, появляющаяся и развивающаяся на протяжении всего жизненного периода человека [16]. По мнению Д.А. Леонтьева, она наполнена личностным смыслом, смысловыми установками, мотивами, смысловыми диспозициями, смысловыми конструктами и личностными ценностями. Смысл жизни как наиболее стержневая и концентрированная характеристика динамической смысловой системы ответственен за общую направленность жизни субъекта [17]. Наступившая болезнь, требующая изменений в привычном образе жизни человека, меняет его настроение и активность, заставляет задуматься о желаемом и возможном, влияет на ведущие стратегии совладающего поведения, позволяющие справиться с трудной жизненной ситуацией, трансформирует ценностно-смысловую сферу личности. Именно смысложизненные ориентации определяют интегральную возможность бытия человека через смыслотворчество, способствуют адекватному переживанию болезненного состояния, выбору необходимой модели поведения в период реабилитации и адаптации к новым условиям жизни в статусе хронического больного.

Таким образом, работа со смысложизненными ориентациями пациентов с диагнозом, ассоциированным с ГБ, по нашему мнению, может стать концептуальной основой построения психокоррекционных сопровождающих программ в стационаре, влияющих на результативность лечебного процесса и настраивающих пациентов на самостоятельное психорегулирование в реабилитационном/восстановительном процессе после выписки из стационара.

Цель – выявить особенности смысложизненных ориентаций у больных гипертонической болезнью для последующей разработки программ психологической поддержки и реабилитации на постгоспитальном (амбулаторном) этапе. Задачи: 1) в группе больных ГБ в сопоставлении с нормативными данными изучить смысложизненные ориентации лич-

ности и психологические ресурсы преодоления стресса болезни, а также основные параметры удовлетворенности жизнью; 2) изучить взаимосвязь смысловых ориентаций с психологическими характеристиками больных ГБ.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 человек (30 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 47 до 60 лет ($M = 54,17$), . Основную группу (ОГ) составили пациенты, находящиеся на лечении в кардиологическом отделении Городской клинической больницы № 1 (Челябинск) с диагнозом гипертоническая (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью (I 11.0) III степени, АГ неконтролируемая, риск 4 (очень высокий), стабильная стенокардия напряжения (I 20.8).

Группа сравнения (ГС) была представлена условно здоровыми испытуемыми (30 человек), принимавшими участие в исследовании на добровольных началах. В этой группе ни у одного испытуемого в анамнезе нет хронических заболеваний, ассоциированных с ГБ.

В соответствии с задачами исследования использовался комплекс методов клинико-психологического исследования и экспериментально-психологической диагностики. Клинико-психологическое исследование включало в себя сбор анамнеза, наблюдение, клиническую беседу, анализ контакта с пациентом с целью выявления взаимосвязи текущих клинических симптомов с психологическими и социальными факторами.

Экспериментально-психологическая часть комплекса включала следующие диагностические методики:

1. Тест-опросник «Смысловые ориентации» (СЖО) (Леонтьев, 2006) направлен на определение ценностно-мотивационной направленности личности, непосредственно связанной с осознанием смысла собственной жизни. Методика содержит две группы шкал: первая представлена шкалами, отражающими смысловые ориентации, связанные с временной перспективой: «Цели» (будущее), «Процесс» (насыщенность жизни, настоящее) и удовлетворенность самореализацией («Результат»); вторая – шкалами, характеризующими два аспекта внутреннего локуса контроля – «Локус контроля – Я» и «Локус контроля – жизнь». Данные, получен-

ные в настоящем исследовании, сравнивались со статистическими характеристиками (средними значениями и стандартными отклонениями) шкальных оценок, полученных автором методики на нормативной выборке мужчин и женщин.

2. Тест-опросник «Стратегии совладающего поведения» (ССП) используется в психологических исследованиях для выявления способов психологического преодоления личностью экстремальных и критических ситуаций¹. Методика СПП является адаптированным вариантом опросника «Способы coping» (The Ways of Coping Questionnaire – WOSQ) Р. Лазаруса и С. Фолкмана, прошедшим валидизацию и стандартизацию на отечественной выборке. Опросник содержит восемь шкал, соответствующих основным coping-стратегиям: «Конфронтация», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Бегство – избегание», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка». Выраженность каждой из coping-стратегий определяется по стандартной шкале Т-баллов при среднем значении $M = 50$ и стандартном отклонении $\delta = 10$.

3. Опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ)² направлен на изучение чувства удовлетворенности жизнью как субъективно переживаемого состояния. Реакция человека на качество взаимодействия «Я – Жизнь» определяется четырьмя факторами, один из которых относится к положительному компоненту удовлетворенности (жизненная включенность), три других – к разным составляющим неудовлетворенности жизнью (разочарование от жизни, усталость от жизни, беспокойство о будущем). Показатель удовлетворенности жизнью оценивается по стандартным величинам, отдельно представленным для разных категорий испытуемых (студентов, работающих взрослых, женщин, мужчин).

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 25.0. Для выявления различий в уровне

¹ Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева и др. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2009.

² Мельникова Н.Н. Диагностика социально-психологической адаптации личности: учебное пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. 57 с.

исследуемых признаков использован t-критерий Стьюдента, для определения взаимосвязи СЖО с психологическими показателями – коэффициент ранговой корреляции r-Спирмена.

Результаты

Исследование смысложизненных ориентаций выявило различия между основной группой и группой сравнения (табл. 1).

Испытуемые основной группы достоверно чаще, чем испытуемые группы сравнения, высоко оценивали экзистенциальные составляющие смысложизненных ориентаций: цели жизни, проявляющиеся в осмысленности проживания своего собственного пути, вере в реализацию жизненных целей ($p \leq 0,001$); результативность жизни, отвечающую за чувство удовлетворения и собой, и жизнью в целом ($p \leq 0,001$); процесс жизни, отраженный в представлении полноценного смысла жизни, ощущение насыщенности и наполненности ($p \leq 0,01$); локус контроля – Я, позволяющий контролировать свой жизненный путь, полагаться не на жизненные обстоятельства, а на собственные силы ($p \leq 0,05$). Полученные результаты дают основание предполагать, что трудная жизненная ситуация, связанная с заболеванием, имеющим высокий риск развития осложнений и, как следствие, приводящим к снижению продолжительности жизни, перестраивает смысловую сферу больных гипертонической бо-

лезнью на вектор понимания большей ценности своего существования, осознания своего личного вклада в качество, событийность и насыщенность жизни. Эта группа испытуемых в большей степени склонна считать себя сильными личностями, способными совладать с «поворотами судьбы».

Для эффективного решения задач исследования мы посчитали необходимым изучить степень удовлетворенности жизнью, которая является одним из факторов, определяющим содержательное наполнение смысловой сферы личности. Для этих целей нами был использован опросник Н.Н. Мельниковой «Удовлетворенность жизнью». Необходимо сказать, что при выполнении методики большинство испытуемых обеих групп субъективно оценивали свою жизнь на уровне средних показателей, в своих ответах они не приближались к высоким или низким границам оценивания. Однако, анализируя данные по отдельным факторам (табл. 2), можно заметить различия между группами испытуемых в категориях жизненной включенности и разочарования в жизни ($p \leq 0,05$), усталости от жизни и беспокойства о будущем ($p \leq 0,001$).

Данные свидетельствуют о том, что пациенты, страдающие ГБ, в меньшей степени, чем условно здоровые люди, ощущают радость от жизни и связанное с ней душевное равновесие. Высокие показатели чувства нестабильности и неуверенности в завтрашнем дне, усталости и физической слабости у испытуемых основной

Таблица 1
Table 1

Эмпирические значения при выявлении различий смысложизненных ориентаций между пациентами, страдающими ГБ, и условно здоровыми испытуемыми
Empirical for differences in purpose-in-life orientations between hypertensive patients and apparently healthy individuals

Шкалы методики СЖО PIL scales	Среднее значение / Mean value		p-уровень p-level
	Пациенты, страдающие ГБ Hypertensive patients	Условно здоровые испытуемые Conditionally healthy individuals	
Цели в жизни / Goals in Life	37,33 ± 5,45	30,63 ± 7,05	< 0,001
Процесс жизни / Process of Life	34,23 ± 6,28	29,60 ± 6,98	< 0,01
Результативность жизни / Result of Life	29,90 ± 3,021	25,17 ± 5,77	< 0,001
Локус контроля – Я / Locus of Control – Self	23,87 ± 3,88	21,17 ± 4,79	< 0,05
Локус контроля – жизнь / Locus of Control – Life	33,77 ± 6,84	30,67 ± 7,16	> 0,05
Показатель осмысленности жизни / Sense of Meaning in Life	116,53 ± 15,26	121,30 ± 26,67	> 0,05

Таблица 2
Table 2

Эмпирические значения при выявлении различий удовлетворенности жизнью между пациентами, страдающими ГБ, и условно здоровыми испытуемыми
Empirical for differences in satisfaction with life between hypertensive patients and apparently healthy individuals

Факторы удовлетворенности жизнью / Life satisfaction subscales	Среднее значение / Mean value		p-уровень p-level
	Пациенты, страдающие ГБ Hypertensive patients	Условно здоровые испытуемые Conditionally healthy individuals	
Жизненная включенность Life Engagement	44,50 ± 10,88	51,53 ± 9,10	< 0,05
Разочарование в жизни Disappointment in Life	24,57 ± 7,93	20,73 ± 4,37	< 0,05
Усталость от жизни Life Fatigue	27,27 ± 7,88	20,80 ± 5,80	< 0,001
Беспокойство о будущем Future Anxiety	28,27 ± 8,24	21,43 ± 7,31	< 0,001
Общий балл / General score	64,40 ± 25,10	88,93 ± 21,34	< 0,001

группы объясняются характером общего эмоционального состояния, вызванного болезнью; наличием стрессовых реакций как нормативным проявлением психики на сам факт заболевания, истощением ресурсов личности хронически больного человека.

Для более полного понимания смысловой сферы больных ГБ необходимо иметь представление об особенностях совладающего поведения, определяющих особенности адаптивного поведения больного человека к ситуации жизненного кризиса, вызванного заболеванием. Для одних пациентов стресс, обусловленный недугом, может являться

стимулом для личностного роста, для других – свидетельством «несправедливости» окружающего мира. Определенные стили копинг-поведения, выбранные личностью в ситуациях, представляющих угрозу ее жизни, могут привести к успешному приспособлению, в то время как другие – к депрессии и тревоге.

В табл. 3 приведены эмпирические значения способов совладающего поведения основной группы и группы сравнения.

Выбранные стратегии указывают на способность личности переживать жизненные трудности при помощи тщательного анализа

Таблица 3
Table 3

Эмпирические значения при выявлении различий способов совладающего поведения между пациентами, страдающими ГБ, и условно здоровыми испытуемыми
Empirical for differences in coping behaviors between hypertensive patients and apparently healthy individuals

Шкалы методики ССП / WCQ scales	Среднее значение / Mean value		p-уровень p-level
	ОГ Main group	ГС Comparison group	
Конфронтация / Confrontive Coping	47,9 ± 8,884	45,233 ± 9,912	> 0,05
Дистанцирование / Distancing	51,267 ± 10,677	46 ± 13,404	> 0,05
Самоконтроль / Self-Controlling	46,833 ± 12,208	46,367 ± 14,202	> 0,05
Поиск социальной поддержки / Seeking Social Support	44,767 ± 11,184	41,267 ± 11,665	> 0,05
Принятие ответственности / Accepting Responsibility	50,5 ± 11,132	44,133 ± 11,252	< 0,05
Бегство-избегание / Escape-Avoidance	45,6 ± 8,764	47,567 ± 8,118	> 0,05
Планирование решения проблемы / Planful Problem Solving	51,033 ± 11,996	43,567 ± 11,001	< 0,05
Положительная оценка / Positive Reappraisal	48,767 ± 12,255	45,433 ± 11,702	> 0,05

проблемной ситуации и поиска возможных вариантов ее решения, детального планирования собственного поведения с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Однако выбор стратегий «Дистанцирование» и «Бегство – избегание» говорит о частичном вытеснении из самосознания больных, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь, мыслей о заболевании, активном избегании разговоров на соответствующие темы.

В группе сравнения выраженность исследуемых показателей стратегий совладающего поведения может свидетельствовать о стремлении скрывать от окружающих свои переживания, связанные с жизненными трудностями, обесценивании и игнорировании болезни, нежелании получать внимание и сочувствие от других людей.

Сравнительный анализ результатов исследования совладающего поведения в обеих группах показал значимые различия в проявлении копинг-стратегий «Принятие ответственности» ($p \leq 0,05$) и «Планирование решения проблемы» ($p \leq 0,05$). Пациенты, страдающие ГБ, в большей степени признают влияние личного фактора (образ жизни, характер питания, отсутствие физической на-

грузки) на возникновение заболевания, что, в свою очередь, повышает стремление к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в собственных ошибках.

Между показателями опросника СЖО и психологическими характеристиками больных, страдающих ГБ, выявлены взаимосвязи (табл. 4).

Корреляционный анализ показателей основной группы испытуемых выявил отрицательную взаимосвязь между копинг-стратегией «Бегство – избегание» и субшкалами «Локус контроля – Я» ($p \leq 0,01$) и «Локус контроля – Жизнь» ($p \leq 0,05$). Чем меньше испытуемые верят в то, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, в бессмысленность собственных решений и их воплощение, тем больше они используют неконструктивные формы поведения по отношению к собственному здоровью: отрицают или игнорируют диагноз, не соблюдают предписания врачей, погружаются в фантазии относительно благоприятного исхода заболевания при отсутствии личного вклада в процесс выздоровления.

Таблица 4
 Table 4

Взаимосвязь показателей опросника СЖО с психологическими характеристиками больных, страдающих ГБ
 Relationship between PIL questionnaire indicators and psychological characteristics of hypertensive patients

Шкалы методики СЖО / PIL scales	Цель в жизни Goals in Life	Процесс жизни Process of Life	Результативность жизни Result of Life	Локус контро- ля – Я Locus of Con- trol – Self	Локус контро- ля – Жизнь Locus of Con- trol – Life
Шкалы методики ССП / WCQ scales					
Дистанцирование Distancing	-0,382*				
Бегство – избегание Escape–Avoidance				-0,467**	-0,386*
Положительная оценка Positive Reappraisal		0,443*			
Факторы удовлетворенности жизнью / Life satisfaction subscales					
Жизненная включен- ность Life Engagement		0,381*	0,436*	0,395*	
Разочарование в жизни Disappointment in Life					-0,532**
Усталость от жизни Life Fatigue		-0,476**			

* Уровень значимости $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

* Level of significance at $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.01$.

Отрицательно коррелирует копинг-стратегия «Дистанцирование» с субшкалой «Цель в жизни» ($p \leq 0,05$): чем сильнее человек обесценивает значение собственных усилий, направленных на борьбу с хроническим недугом, тем слабее его мотивация к выздоровлению.

Обнаружена положительная корреляционная связь между копинг-стратегией «Положительная оценка» и субшкалой «Процесс жизни» ($p \leq 0,05$): чем сильнее у респондентов стремление переосмыслить случившееся с ними событие как стимул для личностного развития и роста, тем выше их удовлетворенность жизнью, тем чаще они считают ее наполненной смыслом.

Получены статистически значимые корреляции между показателями опросника УДЖ и опросника СЖО. Положительные корреляции связывают «Жизненную включенность» с «Процессом жизни», «Результативностью жизни» и «Локусом контроля – Я» ($p \leq 0,05$). Чем сильнее выражены у пациентов позитивные состояния удовольствия и душевного равновесия, придающие им жизненную активность, тем сильнее испытываются ими ощущения эмоциональной насыщенности и смысловой наполненности жизни, тем крепче у них представление о себе как о сильной личности, способной самостоятельно осуществлять жизненный выбор.

Одновременно с этим отрицательные корреляции связывают «Разочарование в жизни» и «Локус контроля – Жизнь», «Усталость от жизни» и «Процесс жизни» ($p \leq 0,01$). Чем больше больные, страдающие ГБ, испытывают ощущения нереализованности жизни, чем сильнее они верят в отсутствие перспектив в связи с приобретенным заболеванием, тем сильнее они убеждены в фатализме происходящего, в невозможности повлиять на ход текущих событий.

Результаты корреляционного анализа позволяют сделать вывод о недостаточном уровне адаптивности больных гипертонической болезнью в ситуации проживания трудных жизненных ситуаций, что говорит о необходимости оказания своевременной психологической помощи, направленной на коррекцию смысловой сферы личности.

Обсуждение

Полученные данные позволяют определить исходные позиции для психокоррекци-

онной работы клинического психолога со смысловой сферой пациентов с ГБ в рамках психологической поддержки приверженности лечению и дальнейшей реабилитации на постгоспитальном этапе. В целом психологическое вмешательство и психотерапевтическое воздействие на больного оправданно в целях повышения эффективности лечебного и восстановительного процессов [18–20]. Следует отметить, что немедикаментозные методы повышают комплаенс у пациентов с ГБ [21–23], понимание психологических характеристик пациентов позволяет прогнозировать приверженность к терапии [24–26], а также целесообразно выстроенное психологическое вмешательство при артериальной гипертензии создает необходимые условия для поддержки лечебного и восстановительного процессов [27].

Полученные результаты в нашем исследовании позволяют сформулировать основные направления психологической поддержки пациентов с ГБ на постгоспитальном (амбулаторном) этапе:

1. Психологический анализ личных факторов возникновения заболевания (образа жизни, характера питания, интенсивности/отсутствия физической нагрузки) и проведение психообразовательной беседы, направленной на формирование новой системы ценностей больного, ориентированной на сохранение и поддержание здоровья. Важным акцентом в работе клинического психолога с пациентом в рамках реализации этой задачи будет направление пациента в сторону переосмысления с текущего момента факторов риска и чувства вины перед собой и семьей за сложившуюся ситуацию.

2. Выявление субъективных трудностей пациента в приверженности к здоровому образу жизни при проведении медико-психологического консультирования и выработка поведенческих приемов отказа от вредных привычек, «срывов» в питании», мотивировании себя на физическую активность.

3. Создание установок на самопринятие, положительную оценку собственных усилий для изменения отношения к лечению, реабилитации и самочувствию, коррекция когнитивных искажений, связанных с восприятием актуального состояния пациентов на момент обострения хронического заболевания.

4. Обучение навыкам самостоятельного преодоления стрессовых ситуаций (техники «Включение», «Заземление», «Сосредоточе-

ние», «Остановка тягостных мыслей и чувств», «Действия согласно своим ценностям») в условиях повышенной эмоциогенной обстановки.

5. Формирование эффективных когнитивных (проблемный анализ, установка собственной ценности, сохранение самообладания, относительность, придание смысла), эмоциональных (эмоциональная разрядка, оптимизм, протест по отношению к трудностям) и поведенческих (активное сотрудничество, конструктивная активность, обращение, компенсация, отвлечение) копингов, позволяющих эффективно справляться со стрессовыми и проблемными ситуациями.

Учет психологических особенностей мотивационной сферы пациентов с ГБ позволит стабилизировать эмоциональное состояние в условиях стационара и закрепить установки на его сохранение в период амбулаторного лечения (на постгоспитальном этапе); адаптироваться к новым условиям жизни в состоянии болезни, повысить приверженность к медикаментозной терапии.

Заключение

Настоящее исследование проведено в связи с недостаточной представленностью в отечественной клинической психологии работ, посвященных психологическим аспектам смысловой сферы больных, страдающих ГБ, в современных социальных условиях, а также в связи с необходимостью интегрирования полученных результатов в комплексный процесс лечения и реабилитации пациентов указанной клинической группы. В процессе клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования смысложизненных ориентаций у больных ГБ получены результаты, позволившие сделать следующие выводы.

1. В смысложизненных ориентациях больных гипертонической болезнью актуализированы экзистенциальные смыслы, связанные с фиксацией на самосохранении, текущем состоянии, самочувствии, актуальном настроении и в целом процессе жизни, в то время как у условно здоровых людей отмечается актуализация смыслов самореализации, достижения и результативности жизни.

2. Общая удовлетворенность жизнью значительно снижена по сравнению со «средней нормой», чему способствуют постоянное ощущение усталости и физической слабости в периоды обострения заболевания, соблюдение охранительного режима и связанных с ним ог-

раничений, постоянное эмоциональное напряжение.

3. Ведущими копингами больных, страдающих ГБ, явились «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы». Пациенты, страдающие ГБ, признают влияние личного фактора (образа жизни, характера питания, отсутствие физической нагрузки и пр.) на возникновение заболевания, что, в свою очередь, повышает стремление к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в собственных ошибках.

4. Показатели шкал опросника СЖО имеют закономерные взаимосвязи с рядом психологических характеристик больных, страдающих ГБ (копингами, факторами удовлетворенностью жизнью). Наиболее насыщенной корреляционными связями с показателями СЖО является фактор «Жизненной включенности». Чем сильнее выражены у пациентов позитивные состояния радости, удовольствия и душевного равновесия, тем сильнее испытываются ими ощущение смысловой наполненности жизни, тем крепче у них представление о себе как о сильной личности, способной самостоятельно осуществлять жизненный выбор. Отрицательно коррелируют копинг-стратегия «Дистанцирование» с субшкалой «Цель в жизни», «Бегство – избегание» с субшкалами «Локус контроля – Я», и «Локус контроля – Жизнь». Чем сильнее человек обесценивает значение собственных усилий, направленных на борьбу с хроническим недугом, тем слабее его мотивация к выздоровлению, тем больше задействуются неконструктивные формы поведения по отношению к собственному здоровью: отрицание или игнорирование диагноза, несоблюдение предписания врачей. Таким образом, мы видим, с одной стороны, использование неадаптивной стратегии совладания с трудной жизненной ситуацией; с другой – учитывая остроту стрессора (возникновение хронического заболевания с возможно неблагоприятным исходом), сознательный механизм психологической защиты для снятия эмоционального напряжения.

В завершение необходимо отметить, что исследование носило пилотажный характер и его результаты являются предварительными, требующими проверки на увеличенной выборке пациентов с учетом возрастных и половых отличий.

Список источников

1. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Оптимизация ведения тревожных пациентов с артериальной гипертонией: фокус на немедикаментозные методы // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2016. № 12. С. 44–51.
2. Влияние образовательных программ на эффективность лечения артериальной гипертензии на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи / А.В. Мелехов, Е.И. Емелина, О.Ю. Андреева и др. // Российский медицинский журнал. 2016. № 4. С. 207–212. DOI: 10.18821/0869-2106-2016-22-4-207-212.
3. Шишкова В.Н. Коррекция психоэмоциональных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией // Фармакология и Фармакотерапия. 2022. № 5. С. 63–67.
4. Примаченко А.С., Сарсенбаева Л.О. Клинико-психологические особенности у лиц, страдающих артериальной гипертензией // Биология и интегративная медицина. 2025. № 2 (74). С. 76–89. DOI: 10.24412/ci-34438-2025-76-89
5. Семенова Е.А. Медико-психологическое сопровождение пациентов с артериальной гипертензией // Здоровье и образование в XXI веке. 2011. Т. 13, № 10. С. 495–496.
6. Коваленко Т.Г., Трофимова И.М. Медико-психологические аспекты процесса лечения больных с гипертонической болезнью // Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т. 13. № 10. С. 345–346.
7. Семенова Е.А., Вишневский В.И. Работа школы гипертонии // Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т. 12. № 10. С. 506-507.
8. Оценка влияния медико-психологического консультирования на приверженность пациентов к лечению антигипертензивными препаратами / Л.Б. Дюсенова, Л.М. Пивина, Т.И. Белихина и др. // Наука и здравоохранение. 2018. Т. 20, № 4. С. 34–49.
9. Влияние психологических факторов на приверженность пациентов с артериальной гипертонией к лечению. Обзор литературы / Л.Б. Дюсенова, Л.М. Пивина, Е. Остроумова и др. // Наука и здравоохранение. 2018. Т. 20, № 3. С. 127–138.
10. Эргашева З.А., Усманова М.Б., Абдурахимов А.Х. Особенности психотерапии при лечении гипертонической болезни // Re-health journal. 2019. № 1. С. 16–20
11. Ларионов П.М. Психосоматические отношения при артериальной гипертензии // Российский кардиологический журнал. 2020. № 25(3). С. 121–128. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3-3683
12. Костина Л.А., Кубекова А.С. Психологический статус больных гипертонической болезнью. М: Мир науки. 2021. 103 с.
13. Сидорова Ю.И., Билецкая М.П. Психологические особенности пациентов с гипертонической болезнью II стадии // Педиатр. 2013. Т. 4, № 1. С. 86–88.
14. Мередова Б.А., Тойлыева К.П., Мередова Л.Р. Психологические изменения при заболевании гипертонией у человека // Вестник науки. 2023. Т. 5. № 10 (67). С. 540–544.
15. Сидоров П.И., Совершаева Е.П. Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция артериальной гипертонии // Экология человека. 2015. № 1. С. 49–60.
16. Баксанский О.Е., Скоробогатова А.В. Философский и психологический аспекты изучения смысложизненных ориентаций личности в отечественной и зарубежной литературе // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. № 4 (19). С. 10–21.
17. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. 487 с.
18. Атаев К., Атаева С.А. Роль психологии в оказании медицинских услуг // Вестник науки. 2023. Т. 3, № 1 (58). С. 264–267.
19. Айвазян Т.А. Основные принципы психокоррекции при гипертонической болезни // Атмосфера. Новости кардиологии. 2002. №1. С. 5–7.
20. Каграманян И.Н. Значение комплаенса в повышении качества медицинской помощи // Ремедиум. 2015. № 5. С. 25–29.
21. Некомплаентное поведение у тревожных пациентов с артериальной гипертонией: фокус на немедикаментозный способ лечения как средство повышения комплаентности / И.А. Викторова, М.В. Лисняк, Н.М. Ахмеджанов, Д.В. Небиеридзе // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2016. № 6. С. 661-668. DOI: 10.20996/1819-6446-2016-12-6-661-668.

22. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease / C.I. Coleman, B. Limone, D.M. Sobieraj et al. // *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*. 2012. Vol. 18 (7). P. 527–539. DOI: 10.18553/jmcp.2012.18.7.527.

23. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies / Y. Pan, W. Cai, Q. Cheng et al. // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015. Vol. 11. P. 1121–1130. DOI: 10.2147/NDT.S77710

24. Прогноз низкой приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи / М.В. Моисеева, И.А. Викторова, Д.И. Трухан, Н.В. Багишева // *Трудный пациент*. 2018. Т. 16, № 3. С. 16–19.

25. Prevalence and correlates of low medication adherence in apparent treatment-resistant hypertension / M.R. Irvin, D. Shimbo, D.M. Mann et al. // *Journal of clinical hypertension*. 2012. Vol. 14 (10). P. 694–700. DOI: 10.1111/j.1751-7176.2012.00690.x.

26. Mental and Body Health: The Association between Psychological Factors, Overweight, and Blood Pressure in Young Adults / G. Forte, F. Favieri, M. Pazzaglia, M. Casagrande // *Clinical Medicine*. 2022. Vol. 11(7). ID art. 1999. DOI: 10.3390/jcm11071999.

27. Алехин А.Н., Дубинина Е.А. Психологические вмешательства при артериальной гипертензии: вопросы обоснованности и эффективности // *Артериальная гипертензия*. 2018. Т. 24, № 2. С. 132–144. DOI: 10.18705/1607-419X-2018-24-2-132-144

Поступила 02.02.2026; одобрена после рецензирования 19.02.2026; принята к публикации 26.02.2026.

Информация об авторах

Жакупова Яна Тураровна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Россия, г. Челябинск, 454092, ул. Воровского, д. 64); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2699-7430>; e-mail: ps-gold@yandex.ru

Шумакова Ольга Алексеевна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Россия, г. Челябинск, 454092, ул. Воровского, д. 64); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9928-0548>; e-mail: olgash37@yandex.ru

Шапошник Игорь Иосифович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психопедагогической помощи при внутренних болезнях, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Россия, г. Челябинск, 454092, ул. Воровского, д. 64); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7730>; e-mail: shaposhnik@yandex.ru

Заявленный вклад авторов

Жакупова Я.Т. – концептуальное обоснование исследования, анализ литературы, анализ результатов эмпирического исследования, обобщение, подготовка текста статьи.

Шумакова О.А. – концептуальное обоснование исследования, анализ литературы, анализ результатов эмпирического исследования, обобщение, подготовка текста статьи.

Шапошник И.И. – концептуальное обоснование исследования, проведение эмпирического исследования, обобщение, выводы.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Viktorova I.A., Lisnyak M.V., Trukhan D.I. Optimized management of hypertensive patients with anxiety: focus on nonpharmacological approaches. *Mezhdunarodnyi zhurnal serdtsa i sosudistykh zabolevanii = International Heart and Vascular Disease Journal*. 2016;12:44–51. (in Russ.).

2. Melekhov A.V., Emelina E.I., Andreeva O.Yu. et al. The effect of educational programs on effectiveness of treatment of arterial hypertension at out-patient stage of medical care rendering. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal = Medical Journal of the Russian Federation*. 2016;22(4):207–212. (in Russ.). DOI: 10.18821/0869-2106-2016-22-4-207-212

3. Shishkova V.N. Correction of psychoemotional disorders in patients with arterial hypertension. *Farmakologiya i Farmakoterapiya = Pharmacology and Pharmacotherapy*. 2022;5:63–67. (in Russ.).
4. Primachenko A.S., Sarsenbaeva L.O. Clinical and psychological features in patients with hypertension. *Biologiya i integrativnaya meditsina = Biology and integrative medicine*. 2025;2(74):76–89. (in Russ.). DOI: 10.24412/ci-34438-2025-76-89
5. Semenova E.A. Medical and psychological support of patients with arterial hypertension. *Zdorove i obrazovanie v XXI veke = Health and education in the XXI century*. 2011;13(10):495–496. (in Russ.).
6. Kovalenko T.G., Trofimova I.M. Medical and psychological aspects of the treatment of patients with hypertension. *Zdorove i obrazovanie v XXI veke = Health and education in the XXI century*. 2011;13(10):345–346. (in Russ.).
7. Semenova E.A., Vishnevsky V.I. The work of the school of hypertension. *Zdorove i obrazovanie v XXI veke = Health and education in the XXI century*. 2010;12(10):506–507. (in Russ.).
8. Dyusenova L.B., Pivina L.M., Belikhina T.I. et al. Evaluation of the impact of medical and psychological counselling on patient adherence to antihypertensive treatment. *Nauka i zdavookhranenie = Science and Healthcare*. 2018;20(4):34–49. (in Russ.).
9. Dyusenova L.B., Pivina L.M., Ostroumova E. et al. The influence of psychological factors on adherence of patients with arterial hypertension to treatment. A literature review. *Nauka i zdavookhranenie = Science and Healthcare*. 2018;20(3):127–138. (in Russ.).
10. Ergasheva Z.A., Usmanova M.B., Abdurahimov A.H. Features of psychotherapy in the treatment of hypertension. *Re-health journal*. 2019;1:16–20. (in Russ.).
11. Larionov P.M. Psychosomatic relationships in patients with hypertension. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(3):3683. (in Russ.). DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3-3683
12. Kostina L.A., Kubekova A.S. *Psikhologicheskii status bolnykh gipertonicheskoi boleznyu* [The psychological status of patients with hypertension]. Moscow. Mir nauki Publ. 2021:103. (in Russ.).
13. Sidorova Yu.I., Biletskaya M.P. Psychological features of patients with GB II stage. *Pediatr = Pediatrician*. 2013;4(1):86–88. (in Russ.).
14. Meredova B.A., Toylyeva K.P., Meredova L.R. Psychological changes in hypertension in humans. *Vestnik nauki = Bulletin of Science*. 2023;5(10):540–544. (in Russ.).
15. Sidorov P.I., Sovershaeva E.P. Synergetic bio-psycho-socio-spiritual conception of arterial hypertension. *Ekologiya cheloveka = Human ecology*. 2015;1:49–60. (in Russ.).
16. Baksanskiy O.E., Skorobogatova A.V. Philosophical and psychological aspects of studying intellectual life orientations of a person in domestic and foreign literature. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy = The Collection of Humanitarian Researches*. 2019;4(19):10–21. (in Russ.).
17. Leontev D.A. *Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoi realnosti* [Psychology of meaning: the nature, structure and dynamics of semantic reality]. Moscow. Smysl Publ. 2003:487. (in Russ.).
18. Ataev K., Ataeva S.A. The role of psychology in health care. *Vestnik nauki = Bulletin of Science*. 2023;3(1):264–267. (in Russ.).
19. Ayvazyan T.A. Basic principles of psychocorrection in hypertension. *Atmosfera. Novosti kardiologii = Atmosphere. Cardiology news*. 2002;1:5–7. (in Russ.).
20. Kagramanyan I.N. The role of compliance in improving quality of medical care. *Remedium*. 2015;5:25–29. (in Russ.).
21. Viktorova I.A., Lisnyak M.V., Akhmedzhanov N.V., Nebieridze D.V. Non-adherent behavior in patients with anxiety and hypertension: focus on non-pharmacological treatment as a method to increase compliance. *Ratsionalnaya farmakoterapiya v kardiologii = Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2016;12(6):661–668. (in Russ.). DOI: 10.20996/1819-6446-2016-12-6-661-668
22. Coleman C.I., Limone B., Sobieraj D.M. et al. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*. 2012;18(7):527–539. DOI: 10.18553/jmcp.2012.18.7.527.
23. Pan Y., Cai W., Cheng Q. et al. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015;11:1121–1130. DOI: 10.2147/NDT.S77710.

24. Moiseyeva M.V., Viktorova I.A., Trukhan D.I., Bagisheva N.V. The prognosis of low adherence to therapy of patients with arterial hypertension in the primary healthcare stage. *Trudnyi patsient = A difficult patient*. 2018;16(3):16–19. (in Russ.).

25. Irvin M.R., Shimbo D., Mann D.M. et al. Prevalence and correlates of low medication adherence in apparent treatment-resistant hypertension. *Journal of clinical hypertension*. 2012;14(10):694–700. DOI: 10.1111/j.1751-7176.2012.00690.x.

26. Forte G., Favieri F., Pazzaglia M., Casagrande M. Mental and Body Health: The Association between Psychological Factors, Overweight, and Blood Pressure in Young Adults. *Clinical Medicine*. 2022;11(7):1999. DOI: 10.3390/jcm11071999.

27. Alekhin A.N., Dubinina E.A. Psychological interventions in hypertension: rationale and efficiency. *Arterialnaya Gipertenziya = Arterial Hypertension*. 2018;24(2):132–144. (in Russ.). DOI: 10.18705/1607-419X-2018-24-2-132-144

Submitted 02.02.2026; approved after reviewing 19.02.2026; accepted for publication 26.02.2026.

About the authors

Yana T. Zhakupova, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology, South Ural State Medical University (64 Vorovskiy str., 454092, Chelyabinsk, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2699-7430>; e-mail: ps-gold@yandex.ru

Olga A. Shumakova, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychology, South Ural State Medical University (64 Vorovskiy str., 454092, Chelyabinsk, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9928-0548>; e-mail: olgash37@yandex.ru

Igor I. Shaposhnik, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, South Ural State Medical University (64 Vorovskiy str., 454092, Chelyabinsk, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7730>; e-mail: shaposhnik@yandex.ru

Contribution of the authors

Zhakupova Ya.T. – study conception and design, literature review, data analysis and interpretation, drafting and revision of the manuscript.

Shumakova O.A. – study conception and design, literature review, data analysis and interpretation, drafting and revision of the manuscript.

Shaposhnik I.I. – study conception and design, data collection, data interpretation, formulation of conclusions.

All authors have read and approved the final manuscript.