

# Смыслоразностные ориентации пациентов с ишемической болезнью сердца

Захарьян Е. А., Зябкина И. В.

ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского". Симферополь, Россия

**Цель.** Изучение роли смыслоразностных ориентаций у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в контексте их клинических характеристик.

**Материал и методы.** В исследование включены 286 человек, из них 242 — пациенты с установленным диагнозом ИБС, 44 — здоровые добровольцы (группа контроля). Пациентам была выполнена коронароангиография и эхокардиография. С целью определения ценностно-мотивационной направленности личности использовали тест-опросник "Смыслоразностные ориентации" Д. А. Леонтьева.

**Результаты.** Между группой пациентов с ИБС и группой условно-здоровых респондентов различий в уровне осмысленности жизни обнаружено не было ( $p > 0,05$ ). Отмечено, что у больных, поступивших для проведения планового кардиохирургического вмешательства, показатели осмысленности жизни были ниже в сравнении с пациентами, госпитализированными с целью проведения консервативной терапии ( $p < 0,05$ ). Обнаружены меньшие значения по шкалам общего балла осмысленности жизни, "целей в жизни" и "процесса жизни" у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий ( $p < 0,05$ ), а также баллов по шкалам "локус контроля — Я" и "локус контроля — жизнь" у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий ( $p < 0,05$ ) в сравнении с пациентами с синусовым ритмом. При наличии у пациентов хронической аневризмы левого желудочка также отмечены меньшие

значения общего показателя осмысленности жизни ( $p < 0,05$ ), чем у лиц без указанного осложнения. Была получена обратная корреляционная связь между возрастом испытуемых и большинством показателей опросника смыслоразностных ориентаций ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Анализ полученных данных показал значимость для пациентов с ИБС субъективного переживания симптомов заболевания.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, смыслоразностные ориентации, внутренняя картина болезни, фибрилляция предсердий.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 17/11-2024

Рецензия получена 11/12-2024

Принята к публикации 23/01-2025



**Для цитирования:** Захарьян Е. А., Зябкина И. В. Смыслоразностные ориентации пациентов с ишемической болезнью сердца. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(3):4281. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4281. EDN ZAKMES

## Life-purpose orientations of patients with coronary artery disease

Zakharyan E. A., Zybikina I. V.

Vernadsky Crimean Federal University. Simferopol, Russia

**Aim.** To study the role of life-purpose orientations in patients with coronary artery disease (CAD) in the context of their clinical characteristics.

**Material and methods.** The study included 286 people, including 242 patients with an established diagnosis of CAD and 44 healthy volunteers (control group). Patients underwent coronary angiography and echocardiography. In order to determine the axiological and conative orientations of the individual, the Life-Purpose Orientations questionnaire by D. A. Leontiev was used.

**Results.** No differences in life meaningfulness level were found between CAD patients and healthy respondents ( $p > 0,05$ ). The patients admitted for elective cardiac surgery had lower life-purpose indicators compared to the patients hospitalized for conservative therapy ( $p < 0,05$ ). Lower values were found for the overall life meaningfulness, "goals in life" and "life process" scales in patients with permanent atrial fibrillation ( $p < 0,05$ ), as well as for the "locus of self-control" and "locus of life control" scales in patients with paroxysmal atrial fibrillation

( $p < 0,05$ ) compared to patients with sinus rhythm. In patients with chronic left ventricular aneurysm, lower life meaningfulness values were also noted ( $p < 0,05$ ) than in individuals without it. An inverse correlation was obtained between the age of the subjects and most questionnaire indicators of life-purpose orientations ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion.** Analysis of the obtained data showed the significance of the subjective experience of disease symptoms for patients with CAD.

**Keywords:** coronary artery disease, life-purpose orientations, internal performance of the disease, atrial fibrillation.

**Relationships and Activities:** none.

Zakharyan E. A.\* ORCID: 0000-0002-7384-9705, Zybikina I. V. ORCID: 0000-0001-6037-052X.

\*Corresponding author:

locren@yandex.ru

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: locren@yandex.ru

[Захарьян Е. А.\* — к.м.н., доцент кафедры внутренней медицины № 1 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С. И. Георгиевского, ORCID: 0000-0002-7384-9705, Зябкина И. В. — к.п.н., доцент кафедры социальной психологии Института "Таврическая академия", ORCID: 0000-0001-6037-052X].

Received: 17/11-2024  
Revision Received: 11/12-2024  
Accepted: 23/01-2025

For citation: Zakharyan E. A., Zhabkina I. V. Life-purpose orientations of patients with coronary artery disease. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(3):4281. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4281. EDN ZAKMES

ВКБ — внутренняя картина болезни, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЛЖ — левый желудочек, ФВ — фракция выброса, ФП — фибрилляция предсердий, ЭхоКГ — эхокардиография.

### Ключевые моменты

#### Что известно о предмете исследования?

- Наличие смысла жизни — фактор, влияющий на выживание человека в кризисных ситуациях, часть реабилитационного потенциала личности. От того, как пациент воспринимает окружающую его действительность и каким смыслом наполняет свою жизнь, напрямую зависит его дальнейшая реакция на стрессовые ситуации в виде выбираемых копинг-стратегий.
- От смысложизненных ориентаций человека зависит его отношение к болезни. Характер внутренней картины болезни обусловлен особенностями системы личностных смыслов пациента.

#### Что добавляют результаты исследования?

- У пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне нарушений ритма, клинических проявлений сердечной недостаточности, предстоящего оперативного вмешательства, наличия постинфарктных осложнений сокращается временная перспектива, оскудевают личностные ресурсы по преодолению ситуации болезни.

### Key messages

#### What is already known about the subject?

- The presence of life purpose is a factor that influences a person's survival in crisis situations and a part of rehabilitation potential. The patient's response to stress in the form of selected coping strategies directly depends on how the patient perceives the reality and what purpose he fills his life with.
- A person's attitude to the disease depends on his life-purpose orientations. The nature of the internal disease performance is determined by the characteristics of the patient's system of personal meanings.

#### What might this study add?

- In patients with coronary artery disease and arrhythmias, clinical manifestations of heart failure, upcoming surgery, and post-infarction complications, the time perspective is reduced, and personal resources for overcoming the disease situation are depleted.

## Введение

Исследованиям вопроса смысла жизни в философском и психологическом аспектах отведена значимая роль в числе научных работ как отечественных, так и зарубежных авторов<sup>1</sup> [1]. Наличие смысла жизни представляется фактором, влияющим на выживание человека в кризисных ситуациях, и, тем самым, является частью реабилитационного потенциала его личности. От того, как пациент воспринимает окружающую его действительность и каким смыслом наполняет свою жизнь, напрямую зависит и его дальнейшая реакция на стрессовые ситуации в виде выбираемых копинг-стратегий.

Клинические проявления ишемической болезни сердца (ИБС) ощущаются пациентом, накладывают некоторые ограничения в повседневной жизни, требуют постоянного приема препаратов. Другими словами, ИБС осознается пациентом, он размышляет, переживает по поводу своей болезни, формируется внутренняя картина болезни (ВКБ), опосредующая не только процесс лечения, но и всю жизнедеятельность больного. Одна из обра-

зующих ВКБ — это смысл болезни. Именно через смысл сознание связано с мотивами. Рождение и трансформация смысла могут влиять на мотивы, а стало быть, и на поведение человека. Итак, смысл болезни — та образующая сознания, через которую можно повлиять на поведение больного с целью изменения образа жизни, успешности лечения, возможности психологической помощи<sup>2</sup> [2].

Отметим, что смысл болезни вписан в сложную смысловую иерархию личности и зависит от нее. Характер ВКБ в целом, в т.ч. у пациентов с патологией системы кровообращения, обусловлен особенностями системы личностных смыслов пациента<sup>3</sup>. В зависимости от смысложизненных ориентаций пациента складывается и его отношение к болезни (смысл болезни), реакция на нее, как и поведение в ситуации болезни.

<sup>2</sup> Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. Москва: МГУ, 1987. 168 с.

<sup>3</sup> Серый А. В., Яницкий М. С., Солодухин А. В. и др. Смысловая обусловленность внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля. В кн: Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2021;11: 179-88.

<sup>1</sup> Crumbaugh JC, Maholick LT. Manual of instructions for the Purpose-in-Life-Test. Munster In: Psychometric Affiliates, 1969. 8 с.

Таблица 1

## Клинико-anamnestическая и лабораторно-инструментальная характеристика пациентов

| Показатель                                                 | Пациенты с ИБС (n=242) |
|------------------------------------------------------------|------------------------|
| Возраст (годы), (Me [Q25; Q75])                            | 65,0 [59,0; 69,0]      |
| Мужчины/женщины, n (%)                                     | 150,0/92,0 (62,0/38,0) |
| Госпитализированные на консервативное лечение, n (%)       | 151 (62,4)             |
| Госпитализированные для проведения стентирования КА, n (%) | 40 (16,5)              |
| Госпитализированные для проведения АКШ, n (%)              | 51 (21,1)              |
| ФВ ЛЖ, % (Me [Q25; Q75])                                   | 55,0 [48,0; 62,0]      |
| ФК II СН по NYHA, n (%)                                    | 70 (28,9)              |
| ФК III СН по NYHA, n (%)                                   | 166 (68,6)             |
| ФК IV СН по NYHA, n (%)                                    | 6 (2,5)                |
| Стенокардия, n (%)                                         | 161 (66,5)             |
| ФК 2 стенокардии, n (%)                                    | 43 (17,8)              |
| ФК 3 стенокардии, n (%)                                    | 113 (46,7)             |
| ФК 4 стенокардии, n (%)                                    | 5 (2,07)               |
| ИМ в анамнезе, n (%)                                       | 116 (47,9)             |
| Давность перенесенного ИМ (мес.), (Me [Q25; Q75])          | 24,0 [6,0; 96,0]       |
| Повторный ИМ в анамнезе, n (%)                             | 5 (2,1)                |
| Хроническая аневризма ЛЖ, n (%)                            | 16 (6,6)               |
| Постоянная форма ФП, n (%)                                 | 15 (6,2)               |
| Пароксизмальная форма ФП, n (%)                            | 24 (9,9)               |
| Ранее перенесенное ЧКВ, n (%)                              | 45 (18,6)              |
| Рестенозы после реваскуляризации, n (%)                    | 16,0 (6,6)             |
| АГ, n (%)                                                  | 223 (92,2)             |
| Ожирение, n (%)                                            | 16 (6,6)               |
| Сахарный диабет 2 типа, n (%)                              | 55 (22,7)              |

Примечание: АГ — артериальная гипертония, АКШ — аортокоронарное шунтирование, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, КА — коронарная(-ые) артерия(-и), ЛЖ — левый желудочек, Me [Q25; Q75] — медиана [интерквартильный размах], СН — сердечная недостаточность, ФВ — фракция выброса, ФК — функциональный класс, ФП — фибрилляция предсердий, ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство, NYHA — New-York Heart Association.

С учетом вышеизложенного представляется актуальным изучение роли смысловых ориентаций у пациентов с ИБС в контексте их клинических характеристик, что и явилось целью настоящего исследования.

## Материал и методы

Критерием включения больных в исследование явилось наличие верифицированной (клинически и инструментально) ИБС. Критерии невключения: перенесенные <6 нед. назад инфаркт миокарда либо острое нарушение мозгового кровообращения; любые острые воспалительные заболевания, либо обострение уже имеющихся заболеваний; хроническая болезнь почек ≥III стадии (скорость клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>); сахарный диабет обоих типов при уровне гликированного гемоглобина >11% или уровне глюкозы в течение суток ≥11,0 ммоль/л; первичные и вторичные кардиомиопатии; воспалительные заболевания сердца; онкологические заболевания; заболевания крови и иммунной системы; беременность или период лактации, психические расстройства, препятствующие контакту с больным в период наблюдения; нарушение протокола и отказ пациента от участия в исследовании.

В исследование включены 286 человек, из них 242 — пациенты с установленным диагнозом ИБС, 44 — условно

здоровые респонденты (группа контроля). В настоящей работе контрольная группа была сформирована из респондентов без клинических и инструментальных признаков ИБС, не состоящих на диспансерном учете, и была сопоставима по возрасту и полу с основной группой. При проведении исследования не учитывались социально-демографические характеристики респондентов в связи с изучением только регуляторной грани смысла без учета феноменологического аспекта [3].

Проведенное исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского" (протокол № 5 от 19.05.2022). Пациенты дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Всем пациентам была выполнена коронароангиография на ангиографической установке "General Electric Optima IGS 330". Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование проводили с помощью ультразвукового сканера "Samsung Accuvix A30" методом двухмерной ЭхоКГ, доплер-ЭхоКГ в импульсном режиме и режиме непрерывной волны цветным доплеровским сканированием. Оценивали стандартные структурные параметры желудочков и предсердий, сократительную и диастолическую функцию левого желудочка (ЛЖ), состоятельность клапанного аппарата.

С целью определения ценностно-мотивационной направленности личности использовали тест-опросник

Таблица 2

**Распределение показателей осмысленности жизни  
у пациентов с ИБС и представителей контрольной группы**

| Показатель, Ме [Q25; Q75] | Пациенты с ИБС (n=242) | Контрольная группа (n=44) | p     |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-------|
| Общая осмысленность жизни | 94 [84,0; 113,0]       | 108,0 [95,0; 121,0]       | 0,096 |
| Цели в жизни              | 31,0 [26,0; 36,0]      | 35,0 [29,0; 39,0]         | 0,198 |
| Процесс жизни             | 28,0 [24,0; 32,0]      | 30,0 [27,0; 35,0]         | 0,144 |
| Результативность жизни    | 25,0 [20,0; 30,0]      | 27,0 [24,0; 29,0]         | 0,191 |
| "Локус контроля — Я"      | 20,0 [16,0; 24,0]      | 22,0 [20,0; 24,0]         | 0,114 |
| "Локус контроля — жизнь"  | 28,0 [24,0; 35,0]      | 30,0 [26,0; 35,0]         | 0,570 |

Примечание: ИБС — ишемическая болезнь сердца, Ме [Q25; Q75] — медиана [интерквартильный размах].

Таблица 3

**Распределение показателей осмысленности жизни  
у пациентов с ИБС, госпитализированных для консервативного и хирургического лечения**

| Показатель, (Ме [Q25; Q75])          | Консервативное лечение (n=151) | Хирургическое лечение (n=91) | p     |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------|
| Общий показатель осмысленности жизни | 100,5 [86,0; 114,0]            | 90,0 [80,0; 109,0]           | 0,014 |
| Цели в жизни                         | 32,0 [26,0; 36,0]              | 29,0 [25,0; 36,0]            | 0,044 |
| Процесс жизни                        | 29,0 [24,0; 34,0]              | 27,0 [24,0; 30,0]            | 0,070 |
| Результативность жизни               | 26,0 [20,0; 31,0]              | 24,0 [20,0; 28,0]            | 0,061 |
| "Локус контроля — Я"                 | 20,0 [16,0; 24,0]              | 19,0 [17,0; 23,0]            | 0,370 |
| "Локус контроля — жизнь"             | 29,5 [26,0; 35,0]              | 27,0 [22,0; 34,0]            | 0,019 |

Примечание: ИБС — ишемическая болезнь сердца, Ме [Q25; Q75] — медиана [интерквартильный размах].

Таблица 4

**Корреляционные связи между показателями осмысленности жизни  
и возрастом обследуемых (коэффициента ранговой корреляции Спирмена)**

| Показатель смысловых ориентаций      | Возраст, г | p     |
|--------------------------------------|------------|-------|
| Общий показатель осмысленности жизни | -0,219     | 0,002 |
| Цели в жизни                         | -0,211     | 0,002 |
| Процесс жизни                        | -0,222     | 0,001 |
| Результативность жизни               | -0,158     | 0,023 |
| "Локус контроля — Я"                 | -0,187     | 0,007 |
| "Локус контроля — жизнь"             | -0,127     | 0,068 |

"Смысловые ориентации" Д.А. Леонтьева [4], который содержит две группы шкал: одна из них отражает смысловые ориентации в разные временные отрезки (прошлое, настоящее, будущее), другая — различные аспекты внутреннего локуса контроля. К указанным выше шкалам относят: "цели в жизни" — характеризует наличие или отсутствие целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу; "процесс жизни" или интерес и эмоциональная насыщенность жизни; "результативность жизни" или удовлетворенность самореализацией — отражает оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть; "локус контроля — Я" ("Я — хозяин жизни"); "локус контроля — жизнь", или управляемость жизни. На основании данных всех шкал вычисляется общий показатель осмысленности жизни.

Для статистической обработки данных, выраженных в дихотомической шкале, в качестве описательных статистик использовали абсолютные и относительные частоты. Для данных, представленных в порядковой или коли-

чественной шкалах, в качестве описательных статистик использовали медиану (Ме) и интерквартильный размах [Q25; Q75]. Для оценки статистической значимости различий между двумя группами по каким-либо параметрам использовали критерий U-Манна-Уитни. Для оценки статистической связи между двумя признаками использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

## Результаты

Клинико-анамнестическая и лабораторно-инструментальная характеристика пациентов представлены в таблице 1.

Согласно данным, полученным в результате использования теста смысловых ориентаций, статистически значимых различий между группами пациентов с ИБС и здоровыми представителями контрольной группы обнаружено не было ( $p > 0,05$ ) (таблица 2).

Таблица 5

Распределение показателей осмысленности жизни  
у пациентов с ИБС в зависимости от наличия нарушений ритма и аневризмы ЛЖ

| Показатели СЖО, баллы (Me [Q25; Q75]) | Пациенты с постоянной ФП (n=15) | Пациенты без постоянной ФП (n=227) | p     | Пациенты с пароксизмальной ФП (n=24) | Пациенты без пароксизмальной ФП (n=218) | p     | Пациенты с хронической аневризмой ЛЖ (n=16) | Пациенты без хронической аневризмы ЛЖ (n=226) | p     |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|
| Общий показатель осмысленности жизни  | 84,0 [81,0; 91,0]               | 99,161 [84,0; 113,0]               | 0,032 | 89,0 [80,0; 99,0]                    | 98,5 [84,0; 113,0]                      | 0,142 | 84,0 [79,0; 98,0]                           | 98,5 [84,0; 113,0]                            | 0,015 |
| Цели в жизни                          | 25,0 [24,0; 31,0]               | 31,667 [26,0; 36,0]                | 0,024 | 28,0 [25,0; 34,0]                    | 31,0 [26,0; 36,0]                       | 0,314 | 27,0 [24,0; 31,0]                           | 31,0 [26,0; 36,0]                             | 0,120 |
| Процесс жизни                         | 24,0 [22,0; 28,0]               | 30,506 [24,0; 33,0]                | 0,012 | 26,0 [23,0; 30,0]                    | 28,0 [24,0; 32,5]                       | 0,215 | 25 [23,0; 31,0]                             | 28,0 [24,0; 32,0]                             | 0,249 |
| Результативность жизни                | 23,0 [20,0; 27,0]               | 25,195 [20,0; 30,0]                | 0,279 | 24,0 [20,0; 28,0]                    | 25,0 [20,0; 30,0]                       | 0,410 | 21,0 [19,0; 25,0]                           | 25,0 [20,0; 30,0]                             | 0,038 |
| "Локус контроля — Я"                  | 19,0 [18,0; 21,0]               | 20,368 [16,0; 24,0]                | 0,342 | 17,0 [16,0; 20,0]                    | 20,0 [18,0; 24,0]                       | 0,017 | 19,0 [16,0; 22,0]                           | 20,0 [17,0; 24,0]                             | 0,066 |
| "Локус контроля — жизнь"              | 27,0 [20,0; 30,0]               | 29,058 [24,0; 35,0]                | 0,177 | 26,0 [22,0; 30,0]                    | 29,0 [24,0; 35,0]                       | 0,034 | 25,0 [23,0; 35,0]                           | 29,0 [24,0; 35,0]                             | 0,054 |

Примечание: ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЛЖ — левый желудочек, Me [Q25; Q75] — медиана [интерквартильный размах], СЖО — смысловые ориентации, ФП — фибрилляция предсердий.

В то же время отмечена статистическая значимость различий общего показателя осмысленности жизни, а также баллов по шкалам "цели в жизни" и "локус контроля — жизнь" между группами пациентов, госпитализированных с целью консервативного лечения, и больных, поступивших для проведения планового хирургического вмешательства (стентирования коронарных артерий либо аортокоронарного шунтирования). Различия по остальным шкалам не были статистически значимыми и выявлялись на уровне тенденции (таблица 3).

Была выявлена обратная корреляционная связь между возрастом испытуемых и большинством показателей опросника смысловых ориентаций (таблица 4).

Также в результате проведенного исследования отмечены меньшие значения по шкалам общего балла осмысленности жизни, "целей в жизни" и "процесса жизни" у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) ( $p < 0,05$ ), а также баллов по шкалам "локус контроля — Я" и "локус контроля — жизнь" у пациентов с пароксизмальной формой ФП ( $p < 0,05$ ) в сравнении с больными без нарушений ритма (таблица 5).

При наличии у пациентов хронической аневризмы ЛЖ также отмечены меньшие значения общего показателя осмысленности жизни и ее результативности, чем в группе больных без указанного осложнения: 84,0 [79,0; 98,0] и 21,0 [19,0; 25,0] vs 98,5 [84,0; 113,0] и 25,0 [20,0; 30,0], соответственно ( $p < 0,05$ ) (таблица 5).

## Обсуждение

Согласно литературным данным, известны два пути негативного влияния хронического соматического заболевания на психику, приводящие к изменениям психической деятельности, а затем и личности: первый путь — изменение условий функционирования центральной нервной системы (в результате атеросклеротических процессов в сосудах брахиоцефального бассейна, энцефалопатии и т.д.), что на уровне психики приводит к снижению умственной работоспособности, а также к неустойчивости внимания, утомляемости, ухудшению памяти и т.д.; второй путь — это реакция личности на болезнь и ее последствия. Последнее ярко проявляется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [2].

На отношение к болезни, изменение поведения, перестройку личности пациента влияют особенности течения болезни, проявления болезни, переживания, связанные с ее последствиями, которые осознаются, осмысливаются пациентом [2, 5-7]. Личность реагирует на ограничения, связанные с болезнью, на ситуацию лечения и сложного медицинского вмешательства, на новые, неприятные ощущения.

Согласно исследованиям Леонтьева Д. А. (2003) [3], смысловые ориентации — это "способ формирования человеком собственной жизни в соответствии со своими ценностными, смысловыми и целевыми системами. Т.е., именно смысловые ориентации являются основной системой развития человека в обществе" [3]. По мнению Франкла В., невозможно достигнуть ощущения счастья без

поиска смысла собственной жизни [8]. Автор полагает, что смысл жизни не может быть передан, сформирован или навязан человеку извне. По мнению Абульхановой-Славской К.А., "смысл жизни — это ценность и одновременное переживание этой ценности в процессе ее выработки, присвоения или осуществления" [9]. Именно наличие у человека смысла жизни является ключевым критерием формирования личности, показателем готовности человека управлять своей судьбой [10].

Рядом авторов описаны смысложизненные ориентации у лиц в зависимости от возраста, пола, социального положения, места проживания, профессии, социальной, религиозной и этнической идентичности, а также наличия соматической патологии [11-15].

Представляет интерес исследование Солодухина А.В. и др. (2019), в котором продемонстрирована положительная связь показателей общей осмысленности жизни, целеустремленности, удовлетворенности от процесса деятельности и достижения результатов с показателями адаптивных типов отношения к болезни и продуктивных копинг-стратегий у пациентов при подготовке к проведению аортокоронарного шунтирования [16].

Важным элементом ВКБ является чувствительность, интрацептивное ощущение. При ИБС многие симптомы осознаются пациентом и могут восприниматься как настораживающие, тревожные. Отметим, что интрацептивные ощущения не всегда точно и не всегда адекватно отражают изменения в организме [2, 6].

Так, интересны особенности личностного реагирования при нарушениях сердечного ритма. Ритм — это то, что ощущается пациентом: нарушение ритма беспокоит, пугает и, как результат, — пациент теряет уверенность в себе, в управляемости жизнью. В связи с этим представляются закономерными полученные в настоящем исследовании результаты, демонстрирующие, что у пациентов с постоянной формой ФП осмысленность жизни в целом, наличие жизненных целей в будущем, интерес к жизни и ее эмоциональная насыщенность снижаются, теряется уверенность в возможности управления собственной жизнью.

В свою очередь, у пациентов с пароксизмальной формой ФП существенно не снижаются осмысленность и интерес к жизни, жизненные цели не сокращаются (различия не достигают статистически значимой величины). Однако для пациентов с пароксизмальной формой ФП оказалось характерно статистически значимое уменьшение баллов по шкалам "локус контроля — Я" и "локус контроля — жизнь". Вероятно, непредсказуемость и спонтанность возможных "срывов" синусового ритма приводит к тому, что пациент не чувствует себя способным управлять собственной жизнью и контролировать события в ней происходящие.

Также нами показано, что у пациентов, поступивших для проведения планового хирургического вмешательства, в сравнении с пациентами, поступившими для консервативного лечения, оказалась значимо ниже уверенность в управляемости собственной жизнью, количество жизненных намерений и целей. Другими словами, у пациентов в ситуации предстоящего оперативного вмешательства снижается уверенность в завтрашнем дне, временная перспектива становится менее определенной.

Одним из факторов, с которым связаны изменения личности и поведения пациентов в ситуации болезни, является возраст. В настоящем исследовании отмечена обратная корреляционная связь между возрастом испытуемых и большинством показателей смысложизненных ориентаций. Так, с возрастом у больных с ИБС снижается осмысленность жизни, теряется интерес к жизни, ее эмоциональная насыщенность, больной не верит в свои силы, цели в будущем теряют свою значимость.

Однако снижение осмысленности жизни может быть связано не только с личностными изменениями, но и с возможностями когнитивной сферы. Учитывая тот факт, что пациенты, включенные в исследование, были преимущественно пожилого возраста, естественно предположить ухудшение возможностей познавательной сферы у данной группы испытуемых, обусловленное не только соматической патологией, но и возрастными изменениями.

**Ограничения исследования.** Отсутствие информации о социальном статусе испытуемых, а также результатов оценки симптомов у пациентов с ФП по шкале EHRA (European Heart Rhythm Association, Европейская ассоциация аритмологов) могут послужить ограничением для интерпретации полученных данных.

## Заключение

Анализ полученных данных показал значимость для пациентов с ИБС субъективного переживания симптомов заболевания. Продемонстрированы более низкие значения показателей осмысленности жизни у больных, поступивших для проведения планового кардиохирургического вмешательства, в сравнении с пациентами, госпитализированными с целью проведения консервативной терапии. Обнаружены меньшие значения по ряду шкал опросника у пациентов с постоянной и пароксизмальной формами ФП в сравнении с пациентами с синусовым ритмом. Показана обратная корреляционная связь между возрастом испытуемых и большинством показателей опросника смысложизненных ориентаций.

**Отношения и деятельность:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## Литература/References

1. Dluzhnevskaya LA, Dluzhnevskij IG. Impact of meaningful orientations on life satisfaction. Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2022;125(2):106-14. (In Russ.) Длужневская Л.А., Длужневский И.Г. Влияние смысложизненных ориентаций на удовлетворенность жизнью. Ярославский педагогический вестник. 2022;125(2):106-14. doi:10.20323/1813-145X-2022-2-125-106-114.
2. Txostov ASH. The psychology of physicality. M.: Smy'sl, 2002. 287 p. (In Russ.) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с. ISBN: 5-89357-111-8.
3. Leont'ev DA. The psychology of meaning. The nature, structure and dynamics of semantic reality. 2<sup>nd</sup> ed. M.: Smy'sl, 2000. p. 18. (In Russ.) Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е изд., испр. М.: Смысл, 2003. 488 с. ISBN: 978-5-89-357385-5.
4. Leont'ev DA. Purpose-in-life orientation test. 2<sup>nd</sup> ed. M.: Smy'sl, 2000. 18 p. (In Russ.) Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с. ISBN: 5-89357-088-X.
5. Shchelkova OYu, Iakovleva MV, Usmanova EB, et al. Psychological adaptation and quality of life of patients who underwent lower limb amputation due to cancer. V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology. 2022;56(1):79-94. (In Russ.) Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Усманова Е.Б. и др. Психологическая адаптация и качество жизни пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности в связи с онкологическим заболеванием. Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022;56(1):79-94. doi:10.31363/2313-7053-2022-56-1-79-94.
6. Arina GA, Txostov ASH. The inner picture of the disease and the image of the world. In: Psixosomatika: telesnost' i kultura. M.: Akademicheskij Proekt, 2009:115-23. (In Russ.) Арина Г.А., Тхостов А.Ш. Внутренняя картина болезни и образ мира. В кн: Психосоматика: телесность и культура. М.: Академический Проект, 2009:115-23. ISBN: 978-5-8291-1165-6.
7. Vasserman LI, Chugunov DN, Shhelkova OYu. The ratio of subjective and objective factors in the process of forming an internal picture of the disease and coping behavior. Counseling Psychology and Psychotherapy. 2019;104(2):82-94. (In Russ.) Вассерман Л.И., Чугунов Д.Н., Щелкова О.Ю. Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения. Консультативная психология и психотерапия. 2019;104(2):82-94. doi:10.17759/cpp.2019270206.
8. Frankl V. To say "Yes!" to life: A psychologist in a concentration camp. 9<sup>th</sup> ed. M.: Alpina nonfiction, 2019. p. 239. (In Russ.) Франкл В. Сказать жизни "Да!": Психолог в концлагере. Пер. с нем., 9-е изд. М.: Альпина нонфикшн, 2019. 239 с. ISBN: 978-5-91671-031-1.
9. Abulxanova-Slavskaya KA. Life Strategies. M.: My'sl', 1991. p. 299. (In Russ.) Абульханова-Славская К.А. Стратегии жизни. М.: Мысль, 1991. 299 с. ISBN 5-244-00380-1.
10. Saenko LA. A competence-based approach to the development of life-meaning orientations among students of a pedagogical profile. Nauchny'e issledovaniya i obrazovanie. 2017;28(4):100-2. (In Russ.) Саенко Л.А. Компетентностный подход при развитии смысложизненных ориентаций у студентов педагогического профиля. Научные исследования и образование. 2017;28(4):100-2.
11. Afanas'eva YuA. Cross-cultural and ethnopsychological features of meaningful life orientations of adolescents. Living Psychology. 2022;38(6):26-31. (In Russ.) Афанасьева Ю.А. Кросс-культурные и этнопсихологические особенности смысложизненных ориентаций подростков. Живая психология. 2022;38(6):26-31. doi:10.58551/24136522\_2022\_9\_6\_26.
12. Shindrikov RYu, Shhelkova OYu, Demchenko EA, et al. Coping behavior in the system of psychosocial assessment of patients awaiting heart transplantation. Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya. 2020;108(2):170-89. (In Russ.) Шиндрик Р.Ю., Щелкова О.Ю., Демченко Е.А. и др. Копинг-поведение в системе психосоциальной оценки пациентов, ожидающих трансплантации сердца. Консультативная психология и психотерапия. 2020;108(2):170-89. doi:10.17759/cpp.2020280210.
13. Aleksanin CC, Rybnikov VYu, Sannikov MV, Savelyeva MV. The quality of life and life-meaning orientations of the liquidators of the consequences of the Chernobyl accident in the distant period. Bulletin of psychotherapy. 2020;73(78):59-66. (In Russ.) Алексанин С.С., Рыбников В.Ю., Санников М.В., Савельева М.В. Качество жизни и смысложизненные ориентации у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде. Вестник психотерапии. 2020;73(78):59-66. EDN JHXLPI.
14. Shhelkova OYu, Valiev AK, Obuxova OA, et al. The relationship between the main parameters of quality of life and psychological characteristics of patients with spinal tumor lesion. Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin. 2021;13(2):44-54. (In Russ.) Щелкова О.Ю., Валиев А.К., Обухова О.А. и др. Взаимосвязь основных параметров качества жизни и психологических характеристик пациентов с опухолевым поражением позвоночника. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2021;13(2):44-54. doi:10.17650/2070-9781-2021-13-2-44-54.
15. Litvinova NYu. Life-meaning orientations of a person with tendencies of disorders of the functioning of the cardiovascular system as a subject of psychological support. The world of science, culture and education. 2019;78(5):272-4. (In Russ.) Литвинова Н.Ю. Смысложизненные ориентации личности при тенденциях нарушений функционирования сердечно-сосудистой системы как предмет психологического сопровождения. Мир науки, культуры, образования. 2019;78(5):272-4. doi:10.24411/1991-5497-2019-00111.
16. Solodukhin AV, Trubnikova OA, Seryy AV, et al. Relationship of psychological characteristics of the perception of illness and the coping strategies of patients with coronary artery disease with the indicators of their purpose-in-life orientation. Kazan Medical Journal. 2019;100(2):214-20. (In Russ.) Солодухин А.В., Трубникова О.А., Серый А.В. и др. Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с показателями их смысложизненных ориентаций. Казанский медицинский журнал. 2019;100(2):214-20. doi:10.17816/KMJ2019-214.