

УДК 159.9.015+616.05

DOI: 10.17223/17267080/70/7

**А.В. Солодухин^{1,2}, Н.Г. Видяева¹, О.А. Трубникова¹,
А.В. Серый², М.С. Яницкий², О.Л. Барбараш¹**

¹*Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия)*

²*Кемеровский государственный университет (Кемерово, Россия)*

Смыслжизненные ориентации как мишень когнитивно-поведенческой психотерапии у пациентов с ИБС, планируемых на коронарное шунтирование

Отражено исследование влияния методов когнитивно-поведенческой психотерапии на психический статус и смыслжизненные ориентации у пациентов с ИБС при подготовке к коронарному шунтированию. Для этого было проведено клинико-психологическое обследование 74 пациентов-мужчин в возрасте от 44 до 73 лет со стабильной ИБС. Психологическая работа заключалась в применении таких методов когнитивно-поведенческой психотерапии, как ведение дневника реабилитации, когнитивное переструктурирование, репетиция адаптивного поведения, систематическая десенсибилизация, а также в использовании метода психической саморегуляции – мышечной релаксации по Э. Джекобсону. Результаты исследования показали, что применение когнитивно-поведенческой терапии при подготовке пациентов с ИБС к коронарному шунтированию позволяет формировать у них более осмысленное отношение к собственному здоровью и жизни в целом.

Ключевые слова: *смыслжизненные ориентации; когнитивно-поведенческая психотерапия; внутренняя картина болезни; ишемическая болезнь сердца; кардиологические заболевания.*

Введение

Операция коронарного шунтирования (КШ) признана наиболее перспективной в плане улучшения качества жизни и прогноза больных с тяжелой, быстро прогрессирующей и / или резистентной к медикаментозной терапии ишемической болезнью сердца (ИБС) [1]. При этом операция КШ является дополнительной психотравмой на фоне и без того существенной психологической нагрузки у пациентов с ИБС.

Современная медицина характеризуется применением методов психологической помощи в системе реабилитационного сопровождения пациентов кардиологического профиля [2, 3]. В настоящее время методы психологической помощи, и в частности когнитивно-поведенческая психотерапия (КППТ), успешно применяются при лечении неврозов, страхов, депрессий и иных психических и поведенческих нарушений [4–6]. Однако

в кардиологической практике данный подход до сих пор находит крайне ограниченное применение, что связано с недостаточным пониманием причин психологических проблем и их влияния на соматическое состояние у пациентов кардиологического профиля.

Психологический компонент заболевания у кардиологических пациентов включает в себя внутреннюю картину болезни (ВКБ), т.е. субъективное отношение к ряду потенциально значимых жизненных проблем и ситуаций, связанных с заболеванием. Кроме того, в результате появления тяжелого соматического заболевания у пациентов с ИБС возникает проблема ограничения или невозможности достижения ранее поставленных целей, что приводит к осложнениям в реализации жизненных перспектив, а также к изменению представлений о себе как о физически и психологически здоровой личности [7]. Целесообразность применения методов КППТ связана с необходимостью оказания реабилитационного сопровождения не только с медицинской позиции, но и с точки зрения необходимости формирования у пациентов осознанного отношения к своему здоровью.

Цель исследования – оценить эффективность применения методов когнитивно-поведенческой психотерапии при работе со смысложизненными ориентациями у пациентов с ИБС.

С 2017 по 2018 г. было проведено клинико-психологическое обследование 74 пациентов-мужчин в возрасте от 44 до 73 лет со стабильной ИБС, планирующих на коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения в НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (НИИ КПССЗ) [8. С. 54]

Критерии включения: мужской пол, планируемое КШ и добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерием исключения являлся отказ больного от участия в исследовании.

Пациенты до операции были сопоставимы по длительности анамнеза ИБС, наличию и длительности анамнеза артериальной гипертензии, фракции выброса левого желудочка и наличию стенозов сонных артерий. Клинико-анамнестическая характеристика пациентов, включенных в исследование, представлена в табл. 1.

Таблица 1

Клинико-анамнестическая характеристика пациентов, находящихся на предоперационном этапе КШ (n = 74)

Показатели	Группа с психологическим сопровождением (n = 42)	Группа без психологического сопровождения (n = 32)	p
Средний возраст, лет	60,9 ± 6,4	57,4 ± 7,3	0,91
Давность ИБС, годы	4,7 ± 3,9	4,3 ± 2,9	0,79
Индекс массы тела, кг/м ²	28,7 ± 3,5	29,1 ± 3,3	0,92
Фракция выброса ЛЖ, %	55,8 ± 11,2	53,5 ± 10,2	0,36
Стенозы сонных артерий, n (%)	13 (31%)	6 (19%)	0,45
Артериальная гипертензия, n (%)	35 (82%)	25 (77%)	0,21
Давность АГ, годы	9,3 ± 7,5	10,1 ± 7,1	0,47

Окончание табл. 1

Показатели	Группа с психологическим сопровождением (n = 42)	Группа без психологического сопровождения (n = 32)	p
ПИКС, n (%)	21 (50%)	9 (28%)	0,23
Уровень глюкозы, ммоль/л	6,3 ± 0,7	6,2 ± 0,8	0,91
Общий холестерин, ммоль/л	5,2 ± 1,8	5,1 ± 1,9	0,89
Функциональный класс стенокардии, n (%)			
0–II	27 (64%)	19 (60%)	0,77
III–IV	15 (36%)	13 (40%)	0,81
Функциональный класс ХСН, n (%)			
I–II	34 (82%)	24 (75%)	0,65
III	8 (18%)	8 (25%)	0,58

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Протокол исследования был одобрен локальным Этическим комитетом НИИ КПССЗ. Работа выполнена при поддержке комплексной программы фундаментальных научных исследований СО РАН.

Психологические занятия проводились в течение 3–6 сеансов, из них 3 занятия на предоперационном этапе и 3 занятия в течение двух недель после КШ. Продолжительность занятия устанавливалась в пределах 40–60 мин.

На первом сеансе проводилась диагностика внутренней картины болезни (ВКБ) и смысловых ориентаций (СЖО) у пациентов с ИБС. Для изучения параметров ВКБ применялась методика «ТОБОЛ» (Л.И. Васерман и соавт.) [9]. С целью измерения СЖО (сформированность целей в жизни, уровень самореализации личности, осмысленность и насыщенность жизни в прошлом и настоящем, наличие планов на будущее) был использован тест «Смысловые ориентации» Д.А. Леонтьева [10]. Тест СЖО в клинической практике позволяет оценить влияние заболевания на формирование у пациентов неврозов, психозов и иных патохарактерологических изменений личности. Результаты интерпретировались следующим образом: чем больше сумма баллов по шкалам СЖО, тем выше осмысленность жизни и меньше уровень невротичности пациента.

В психологической работе применялись методы когнитивно-поведенческой психотерапии: ведение дневника реабилитации; когнитивное переструктурирование; репетиция адаптивного поведения; систематическая десенсибилизация, и метод психической саморегуляции – мышечная релаксация по Э. Джекобсону [11 С. 88]. Повторная оценка динамики показателей СЖО проводилась на 7–10-й день после КШ.

Ведение дневника направлено на повышение уровня осознания и самоконтроля пациента за собственным состоянием. Самонаблюдение осуществляется в форме составления диаграммы или заполнения учетных листов (например, фиксирование негативного влияния повышенной физической нагрузки на показатели сердечно-сосудистой деятельности) [Там же. С. 87].

Прием когнитивного переструктурирования заключается в обращении внимания пациента на противоречия или неточности в восприятии его болезни. При использовании когнитивного переструктурирования в кардиологической практике психолог проводит идентификацию и коррекцию дисфункциональных мыслей пациента с целью формирования адекватного отношения к своему здоровью.

Репетиция адаптивного поведения заключается в ролевом проигрывании с пациентом сложных ситуаций, которые могут возникнуть на послеоперационном этапе. Через тренировку происходит психологическая подготовка к стрессовой ситуации, что позволяет пациенту справиться с ней самостоятельно при отсутствии помощи со стороны медицинского персонала.

Для снижения уровня тревоги психолог обучает пациента навыкам снятия стрессового напряжения при помощи метода систематической десенсибилизации или метода мышечной релаксации Э. Джекобсона. Метод систематической десенсибилизации подходит пациентам, предпочитающим когнитивные способы снятия напряжения, т.е. через воображение и мыслительные операции. Мышечная релаксация Э. Джекобсона подходит для пациентов, предпочитающих физические упражнения для достижения состояния расслабленности [11. С. 88].

На психологических занятиях ведущий метод КППТ выбирался в зависимости от диагностируемого варианта внутренней картины болезни. При нарушенных представлениях о заболевании или высоких рисках поведенческой дезадаптации применялись методы ведения дневника, когнитивного переструктурирования и репетиция адаптивного поведения. Если же ведущим было тревожно-депрессивное расстройство у пациента, то на занятиях в основном проводилось обучение систематической десенсибилизации или мышечной релаксации Э. Джекобсона.

Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0. Полученные данные были проанализированы на нормальность распределения по критерию Колмогорова–Смирнова. Распределение данных отличалось от нормального, в связи с чем для сравнительного анализа количественных клинико-психологических показателей был использован критерий U-Манна–Уитни с оценкой значимости ($p \leq 0,05$). С целью подтверждения влияния методов КППТ на смысложизненные ориентации был выполнен анализ по критерию Н-Краскала–Уоллеса. Применялся критерий согласия χ^2 с целью сопоставления двух выборок по параметрам СЖО в группе психологического сопровождения и контрольной группе. Динамика параметров СЖО оценивалась с помощью критерия Т-Вилкоксона. Количественные клинико-анамнестические показатели представлены в виде «среднее значение \pm стандартное отклонение», психологические показатели были представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей (Me [Q25; Q75]).

Результаты исследования

Изучение ВКБ в исследуемых группах показало отсутствие статистически значимых различий в исходных параметрах психологического статуса у пациентов до проведения психологических занятий (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика параметров внутренней картины болезни у пациентов с ИБС до проведения психологических занятий

Внутренняя картина болезни	Группа с психологическим сопровождением (n = 42), Me [Q25; Q75]	Группа без психологического сопровождения (n = 32), Me [Q25; Q75]	p
Гармоничный тип	31 [26; 41]	36 [29; 42]	0,07
Эргопатический тип	31 [19; 40]	30 [28; 43]	0,1
Анозогнозический тип	19 [17; 32]	23 [13; 32]	0,9
Тревожный тип	3 [0; 8]	6 [0; 18]	0,08
Ипохондрический тип	8 [4; 12]	9 [4; 13]	0,09
Неврастенический тип	3 [0; 7]	3 [1; 7]	0,3
Меланхолический тип	0 [0; 0]	0 [0; 8]	0,06
Апатический тип	0 [0; 0]	3 [0; 7]	0,08
Сенситивный тип	11 [7; 15]	15 [9; 20]	0,09
Эгоцентрический тип	5 [0; 8]	5 [5; 8]	0,1
Паранойальный тип	3 [0; 5]	2 [0; 4]	0,8
Дисфорический тип	0 [0; 4]	0 [0; 4]	0,5

Изучение СЖО в исследуемых группах также показало отсутствие статистически значимых различий в показателях осмысленности жизни и уровне невротичности у пациентов с ИБС перед проведением психологических занятий. Динамика параметров смысловых ориентаций у пациентов с ИБС после проведения психологических занятий представлена в табл. 3.

Таблица 3

Динамика выраженности смысловых ориентаций у пациентов с ИБС до и после проведения КШ в зависимости от психологического сопровождения

Смысловые ориентации	Группа с психологическим сопровождением (n = 42), Me [Q25; Q75]		Группа без психологического сопровождения (n = 32), Me [Q25; Q75]		p
	До КШ (1)	7–10-й день после КШ (2)	До КШ (3)	7–10-й день после КШ (4)	
Цель	37 [32; 41]	38 [31; 39]	37 [28; 41]	35 [27; 38]	p _{2,4} = 0,01 p _{3,4} = 0,04
Процесс	32 [28; 36]	35 [30; 38]	34 [28; 37]	32 [24; 36]	
Результат	29 [26; 33]	30 [27; 32]	28 [24; 33]	27 [21; 30]	p _{2,4} = 0,04 p _{3,4} = 0,02
Локус контроля – Я	24 [20; 27]	24 [20; 26]	23 [19; 25]	22 [19; 25]	
Локус контроля – Жизнь	31 [29; 35]	37 [29; 38]	32 [26; 35]	32 [25; 36]	p _{1,2} = 0,02 p _{2,4} = 0,01
Общая осмысленность жизни	155 [140; 165]	163 [145; 170]	157 [134; 172]	148 [131; 159]	p _{1,2} = 0,05 p _{2,4} = 0,02

При анализе динамики параметров смысловых ориентаций в группе психологического сопровождения зафиксировано достоверное повышение показателей «локус контроля – Жизнь» ($p = 0,02$) и общей осмысленности жизни ($p = 0,05$). В группе без психологического сопровождения зафиксировано статистически значимое снижение показателей «цель жизни» ($p = 0,04$), «результат жизни» ($p = 0,02$). Сравнительный анализ параметров СЖО через 7–10 дней после КШ показал большее значение показателей «результат жизни» ($p = 0,04$), «локус контроля – Жизнь» ($p = 0,01$) и общей осмысленности жизни ($p = 0,02$) в группе с психологическим сопровождением.

Обсуждение результатов

Работа психолога со смысловыми ориентациями пациента включает в себя совместный поиск ответов на вопросы о сущности смысла жизни, ценностных представлениях о здоровье и болезни и оказание помощи в формировании дальнейших планов на будущее в зависимости от особенностей медицинского вмешательства. Ряд теоретических исследований в психологии определяет «смысл жизни» как единицу сознания, деятельности и личности человека, характеризующуюся направленностью, отношением к себе, людям и обществу в целом [12]. При этом смысловые ориентации являются сложными психологическими новообразованиями, которые проявляются в когнитивных, эмоционально-волевых, поведенческих, мотивационных и ценностных аспектах [13].

В норме каждый человек сталкивается с необходимостью менять смыслы и ценности. Однако если пациент в результате появления у него тяжелого соматического заболевания не способен расширить свою временную перспективу смыслов, т.е. сформировать представления о том, что и как ему необходимо делать после операции, его зафиксированное смысловое состояние болезни может приобрести статус личностного свойства и серьезно изменить его привычное отношение к себе и окружающим. Это может выразиться в акцентуировании личностных черт и формировании пограничных и патологических состояний и синдромов, что может потребовать более серьезного психотерапевтического вмешательства [Там же]. В ряде исследований было доказано благоприятное влияние развитой ценностно-смысловой сферы у пациента на формирование адаптивных вариантов внутренней картины болезни и выбор конструктивного стресс-преодолевающего поведения, тогда как нарушение личностных смыслов приводит к искаженному восприятию заболевания и отказу от поиска возможностей для его преодоления [14–17]. В настоящее время современная система здравоохранения направлена не только на оказания качественной медицинской помощи, но и на создание психологических условий для изменения смысловых ориентаций пациента, которые направят его поведение и мышление к здоровому образу жизни, а также предупредят возможные нарушения в психической сфере.

Измерение параметров СЖО до проведения психологических занятий показало высокие значения показателей как в основной, так и контрольной группе. Пациенты продемонстрировали высокую веру в способность контролировать собственную жизнь, убежденность в свободе выбора, необходимость выстраивать планы на дальнейшее будущее. При этом были полученные значимые изменения параметров СЖО в зависимости от оказания психологической помощи. Так, в группе психологического сопровождения зафиксировано достоверное повышение показателей «локус контроля-Жизнь» (управляемость жизнью) и Общей осмысленности жизни. Данные результаты указывают на формирование у пациентов на фоне проводимой психотерапевтической работы навыков контроля над собственным положением и ответственности за собственную жизнь. В группе без психологического сопровождения зафиксировано достоверное снижение показателей «цель жизни» и «результат жизни», что указывает на проблемы в самостоятельном формировании дальнейших планов на будущее, ограничении свободы выбора и ухудшении удовлетворенности от произошедших с ними жизненных событиях.

Заключение

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод, что на фоне проводимой психотерапевтической работы у пациентов с ИБС происходит формирование более осмысленного отношения к собственному здоровью и жизни в целом. Таким образом, необходимо проведение специальных мероприятий, направленных на развитие смысложизненных ориентаций у пациентов с ИБС при подготовке к КШ через проведение психологических занятий в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.

Литература

1. Еремина Д.А., Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю., Яковлев М.В. Психологические основы повышения эффективности восстановительного лечения больных ИБС после коронарного шунтирования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Социология. 2014. № 1. С. 54–68.
2. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. № 11 (1). С. 57–76.
3. Солодухин А.В., Малева О.В. Кухарева И.Н., Серый А.В., Трубникова О.А. Поведенческие особенности пациентов, планируемых на коронарное шунтирование // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017. № 4. С. 14–20.
4. Hosseini S.H., Rafiei A., Gaemian A., Targari. A., Zakavi A., Yazdani J., Vaezzadeh N. Comparison of the Effects of Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), and Sertraline on Depression and Anxiety in Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial // Iranian Journal of Psychiatry. 2017. Vol. 12 (3). P. 206–213.
5. Seo Yong et al. The Effect of Preoperative Cognitive Behavior and Exercise Therapy for a Patient With an Implanted Left Ventricular Assist Device in Korea // PM&R : the journal

- of injury, function, and rehabilitation. 2017. Vol. 10. P. 1038–1041. DOI: 10.1016/j.pmrj.2017.06.011/
6. Tyrer P., Tyrer H., Morriss R. et al. Clinical and cost-effectiveness of adapted cognitive behaviour therapy for non-cardiac chest pain: a multicentre, randomised controlled trial // *Open Heart*. 2017. Vol. 4. URL: <http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2016-000582>
7. Сидоров П.И., Совершаева Е.П. Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция ментальной эпидемии ишемической болезни сердца // *Экология человека*. 2015. № 9. С. 27–37.
8. Солодухин А.В., Трубникова О.А., Малева О.В., Серый А.В., Яницкий М.С., Барбараш О.Л. Особенности субъективного отношения к болезни и копинг-поведения у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, планируемых на коронарное шунтирование // *Сибирский психологический журнал*. 2016. № 62. С. 127–138. DOI: 10.17223/17267080/62/10.
9. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб., 2005. 32 с.
10. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентации. М.: Смысл, 2006. 16 с.
11. Солодухин А.В., Серый А.В., Яницкий М.С., Трубникова О.А. Возможности методов когнитивно-поведенческой психотерапии в изменении внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца // *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2017. № 2 (1). С. 84–90.
12. Почтарева Е.Ю. Ценностно-смысловая сфера личности: сущность, детерминанты, механизмы развития // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2017. № 4. С. 563–575.
13. Помешкина С.А., Солодухин А.В., Беззубова В.А., Яницкий М.С., Серый А.В., Барбараш О.Л. Связь коммуникативной модели лечащего врача с приверженностью к терапии пациентов, подвергшихся коронарному шунтированию // *Сибирский психологический журнал*. 2017. № 66. С. 52–65. DOI: 10.17223/17267080/66/4.
14. Бергфельд А.Ю. Типы реагирования на болезнь и смысловые ориентации пациентов онкологического профиля // *Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Психологические и педагогические науки*. 2017. № 1. С. 82–89.
15. Биктина Н.Н. Смысловые ориентации и копинг-стратегии больных, перенесших инфаркт миокарда // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2 (2). С. 411–415.
16. Дереча Г.И., Дереча В.А. О значении изучения смысловых ориентаций у больных алкоголизмом // *Медицинская психология в России*. 2010. № 2. С. 8.
17. Панченко М.И. Смысловая сфера личности инвалида и социально-психологическая адаптация в условиях кризиса занятости // *Северо-Кавказский психологический вестник*. 2009. № 7 (1). С. 88–96.

Поступила в редакцию 27.06.2018 г.; принята 13.11.2018 г.

Сведения об авторах:

СОЛОДУХИН Антон Витальевич, лаборант-исследователь лаборатории нейрососудистой патологии Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний; аспирант социально-психологического института Кемеровского государственного университета (Кемерово, Россия). E-mail: mein11@mail.ru

ВИДЯЕВА Наталья Георгиевна, врач-физиотерапевт Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: kortng@kemcardio.ru

ТРУБНИКОВА Ольга Александровна, доктор медицинских наук, заведующая лабораторией нейрососудистой патологии Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: olgalet17@mail.ru

СЕРЫЙ Андрей Викторович, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии и психосоциальных технологий Кемеровского государственного университета. (Кемерово, Россия). E-mail: avgrey@yahoo.com

ЯНИЦКИЙ Михаил Сергеевич, доктор психологических наук, профессор, директор социально-психологического института, заведующий кафедрой социальной психологии и психосоциальных технологий Кемеровского государственного университета (Кемерово, Россия). E-mail: dekanspf@kemsu.ru

БАРБАРАШ Ольга Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: olb61@mail.ru

LIFE-PURPOSE ORIENTATIONS AS THE TARGET OF COGNITIVE-BEHAVORIAL THERAPY AMONG PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE PREPARING FOR THE CORONARY BYPASS SURGERY

Sibirskiy Psikhologicheskij Zhurnal – Siberian journal of psychology, 2018, 70, 93–102

DOI: 10.17223/17267080/70/7

Anton V. Solodukhin, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases (Kemerovo, Russian Federation); Kemerovo State University (Kemerovo, Russian Federation). E-mail: mein11@mail.ru

Natal'ya G. Vidyaeva, Olga A. Trubnikova, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases (Kemerovo, Russian Federation). E-mail: kortng@kemcardio.ru; olgalet17@mail.ru

Andrej V. Seryj, Mikhail S. YAnitskij, Kemerovo State University (Kemerovo, Russian Federation). E-mail: dekanspf@kemsu.ru; avgrey@yahoo.com

Olga L. Barbarash, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases (Kemerovo, Russian Federation). E-mail: olb61@mail.ru

Keywords: life-purpose orientations; cognitive-behavioral therapy; internal picture of the disease; coronary (ischemic) heart disease; cardiovascular disease.

This article reflects the study of the influence of methods of cognitive-behavioral psychotherapy on mental status and life-purpose orientations among patients with stable ischemic heart disease (IHD) in preparation for coronary artery bypass grafting. For this purpose a clinical and psychological examination of 74 male patients from 44 to 73 years of age with stable ischemic heart disease was performed. Patients before the surgery were comparable in the duration of the history of IHD, the presence and duration of an anamnesis of arterial hypertension, the fraction of the ejection of the left ventricle and the presence of stenoses of the carotid arteries. Psychological studies were conducted during 3-6 sessions, of which 3 sessions at the preoperative stage and 3 sessions for two weeks after the coronary bypass surgery. The duration of the session was set within 40-60 minutes. At the 1st session the diagnosis of the perception of the disease and life-purpose orientations among patients with ischemic heart disease was carried out. Psychological work consisted of applying methods of cognitive-behavioral psychotherapy: maintaining a diary of rehabilitation; cognitive restructuring; rehearsal of adaptive behavior; systematic desensitization; using the method of mental self-regulation – muscle relaxation according to E. Jacobson. Measurement of the parameters of life-purpose orientations before conducting psychological studies showed high values of the indices both in the main and the control groups. Patients demonstrated high faith in their ability to control their own lives, their conviction for freedom of choice, and the need to plan for a future. In the analysis of the dynamics of the parameters of life-purpose orientations in the psychological support group, a significant increase in the indicators was recorded: “Control locus – Life” ($p = 0.02$) and General meaning of life ($p = 0.05$). In the group without psychological support, there was a statistically significant decrease in the “Life Purpose” ($p = 0.04$) and “Life Outcome” indicators ($p = 0.02$). A comparative analysis of the parameters of life-purpose orientations in 7-10 days after the coronary bypass surgery showed a greater value of

the indicators “Life Outcome” ($p = 0.04$), “Control locus – Life” ($p = 0.01$) and General meaning of life ($p = 0.02$) in the group with psychological support. The obtained results of the study allow us to conclude that the psychotherapeutic work with patients suffering from ischemic heart disease helps to form a more meaningful attitude to one’s own health and life as a whole. Thus, special measures are needed to develop life-purpose orientations among patients with IHD in preparation for coronary bypass through psychological interventions within the framework of cognitive-behavioral psychotherapy.

References

1. Eremina, D.A., Kruglova, N.E., Shchelkova, O.Yu. & Yakovlev, M.V. (2014) Psikhologicheskie osnovy povysheniya effektivnosti vosstanovitel'nogo lecheniya bol'nykh IBS posle koronarnogo shuntirovaniya [Psychological basis of improving the effectiveness of rehabilitation treatment of patients with coronary artery disease after coronary bypass surgery]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 12, Sotsiologiya – Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12: Sociology*. 1. pp. 54–68.
2. Nikolaev, E.L. & Lazareva, E.Yu. (2015) Psychotherapy and psychological intervention for patients with cardiovascular diseases. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii – The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology*. 11(1). pp. 57–76. (In Russian).
3. Solodukhin, A.V., Maleva, O.V., Kukhareva, I.N., Seryy, A.V. & Trubnikova, O.A. (2017) Behavioral patterns in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy – Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 4. pp. 14–20. (In Russian). DOI: 10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20
4. Hosseini, S.H., Rafiei, A., Gaemian, A., Targari, A., Zakavi, A., Yazdani, J. & Vaezzadeh, N. (2017) Comparison of the Effects of Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), and Sertraline on Depression and Anxiety in Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*. 12(3). pp. 206–213.
5. Seo Yong et al. (2017) The Effect of Preoperative Cognitive Behavior and Exercise Therapy for a Patient With an Implanted Left Ventricular Assist Device in Korea. *PM&R: the journal of injury, function, and rehabilitation*. 10. pp. 1038–1041. DOI: 10.1016/j.pmrj.2017.06.011/
6. Tyrer, P., Tyrer, H., Morriss, R. et al. (2017) Clinical and cost-effectiveness of adapted cognitive behaviour therapy for non-cardiac chest pain: a multicentre, randomised controlled trial. *Open Heart*. 4. DOI: 10.1136/openhrt-2016-000582
7. Sidorov, P.I. & Sovershaeva, E.P. (2015) Synergetic biopsychosociospiritual conception of mental epidemic of ischemic heart disease. *Ekologiya cheloveka – Human Ecology*. 9. pp. 27–37. (In Russian).
8. Solodukhin, A.V., Trubnikova, O.A., Maleva, O.V., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S. & Barbarash, O.L. (2016) Features of the subjective relation to an illness and coping-behavior of the patients with diabetes mellitus type 2 preparing for coronary bypass surgery. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 62. pp. 127–138. (In Russian). DOI: 10.17223/17267080/62/10
9. Vasserman, L.I., Iovlev, B.V., Karpova, E.B. & Vuks, A.Ya. (2005) *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni* [Psychological diagnosis of the relationship to the disease]. St. Petersburg: [s.n.].
10. Leontiev, D.A. (2006) *Test smyslozhiznennykh orientatsii* [Test of life-purpose orientations]. Moscow: Smysl.
11. Solodukhin, A.V., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S. & Trubnikova, O.A. (2017) Vozmozhnosti metodov kognitivno-povedencheskoy psikhoterapii v izmenenii vnutrenney kartiny bolezni u patsientov s ishemicheskoy boleznyu serdtsa [The possibilities of cognitive-behavioral psychotherapy in changing the internal picture of the disease in patients

- with coronary heart disease]. *Fundamental'naya i klinicheskaya meditsina – Fundamental and Clinical Medicine*. 2(1). pp. 84–90.
12. Pochtareva, E.Yu. (2017) Value-meaning sphere of personality: essence, determinants, mechanisms of development. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya – Perm University Herald. Series “Philosophy. Psychology. Sociology”*. 4. pp. 563–575. (In Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2017-4-563-575
 13. Pomeschkina, S.A., Solodukhin, A.V., Bezzubova, V.A., Yanitskiy, M.S., Seryy, A.V. & Barbarash, O.L. (2017) Interrelation of the communicative model of the attending physician with adherence to therapy of patients undergoing coronary bypass surgery. *Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 66. pp. 52–65. (In Russian). DOI: 10.17223/17267080/66/4
 14. Bergfeld, A.Yu. (2017) Tipy reagirovaniya na bolezni i smyslozhiznennyye oriyentatsii patsiyentov onkologicheskogo profilya [Types of response to the disease and life-sense orientation of cancer patients]. *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Psikhologicheskie i pedagogicheskie nauki*. 1. pp. 82–89.
 15. Biktina, N.N. (2015) Meaningful life attitudes and coping-strategies of patients that experienced myocardial infarction. *Fundamental'nye issledovaniya – Fundamental research*. 2(2). pp. 411–415. (In Russian).
 16. Derecha, G.I. & Derecha, V.A. (2010) O znachenii izucheniya smyslozhiznennykh oriyentatsiy u bol'nykh alkoholizmom [On the significance of studying life-sense orientations in patients with alcoholism]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2. pp. 8.
 17. Panchenko, M.I. (2009) Smyslovaya sfera lichnosti invalida i sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya v usloviyakh krizisa zanyatosti [Semantic sphere of the personality of the disabled person and socio-psychological adaptation in the conditions of the employment crisis]. *Severo-Kavkazskiy psikhologicheskiy vestnik*. 7(1). pp. 88–96.

Received 27.06.2018;

Accepted 13.11.2018