

Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с показателями их смысложизненных ориентаций

Антон Витальевич Солодухин^{1,2*}, Ольга Александровна Трубникова¹,
Андрей Викторович Серый², Михаил Сергеевич Яницкий²,
Ольга Леонидовна Барбараш¹

¹Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово, Россия;

²Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия

Реферат

Цель. Изучить связь внутренней картины болезни и копинг-поведения у пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием с их смысложизненными ориентациями.

Методы. В исследование включены 108 мужчин в возрасте от 45 до 73 лет с диагнозом «ишемическая болезнь сердца». Клинико-психологическая диагностика включала исследование внутренней картины болезни пациентов с помощью методики «ТОБОЛ», копинг-поведения при помощи опросника «Стратегии совладающего поведения». С целью оценки смысложизненных ориентаций (сформированности целей в жизни, уровня самореализации личности, осмысленности и насыщенности жизни в прошлом и настоящем, наличия планов на будущее) был использован тест «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева.

Результаты. Исследование показало преобладание адаптивных вариантов внутренней картины болезни и умеренное использование как продуктивных, так и непродуктивных копинг-стратегий в исследуемой группе, а также сохранность целей и ориентиров на будущее в ситуации подготовки к коронарному шунтированию. Обнаружена положительная связь показателей общей осмысленности жизни, целеустремленности, удовлетворённости от процесса деятельности и достижения результатов с показателями адаптивных вариантов внутренней картины болезни и продуктивного копинг-поведения. Низкие показатели общей осмысленности жизни, неумение ставить цели и достигать их, а также отсутствие удовлетворённости от произошедших в прошлом событиях сопряжены с высокими показателями дезадаптивных вариантов внутренней картины болезни и выбором непродуктивного копинг-поведения.

Вывод. Высокий уровень осмысленности жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца может приводить к формированию адаптивных вариантов внутренней картины болезни и продуктивных копинг-стратегий, тогда как низкий уровень осмысленности жизни, вероятно, приводит к риску формирования дезадаптивных вариантов внутренней картины болезни и копинг-поведения.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, копинг-стратегии, ишемическая болезнь сердца, подготовка к операции, коронарное шунтирование, смысложизненные ориентации.

Для цитирования: 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 мед. ж.* 2019; 100 (2): 214–220. DOI: 10.17816/KMJ2019-214.

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

A.V. Solodukhin^{1,2}, O.A. Trubnikova¹, A.V. Seryy², M.S. Yanitskiy², O.L. Barbarash¹

¹Scientific Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia;

²Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

Abstract

Aim. To study the relationship of the perception of illness and coping strategies in patients with ischemic heart disease before coronary artery bypass grafting with purpose in life orientation.

Methods. The study included 108 males aged 45 to 73 years with a diagnosis of ischemic heart disease. Clinical and psychological diagnostics included the study of the patient's perception of illness using the Personal Questionnaire of the Bekhterev Institute, the coping strategies were assessed with the Ways of Coping scale developed by Lazarus and Folkman. To study the purpose in life orientation (formation of goals in life, the level of self-realization of a person, meaningfulness and saturation of life in the past and present, plans for the future), the «Purpose-in-Life Test» by D.A. Leont'ev was used.

Results. The study showed the predominance of adaptive variants of the perception of illness and moderate use of both productive and unproductive coping strategies in the studied group, as well as the preservation of aims and guidelines for the future in the situation of preparing for coronary bypass surgery. A positive relationship was found between the indicators of general meaningfulness of life, dedication, satisfaction with the process of activity and achievement of results with the indicators of adaptive variants of the perception of illness and productive coping behavior. Low levels of overall meaningfulness of life, inability to set goals and achieve them, as well as lack of satisfaction from past events, are associated with high rates of maladaptive variants of the perception of illness and the choice of unproductive coping strategies.

Conclusion. A high level of purpose in life orientation in patients with ischemic heart disease can lead to the formation of adaptive variants of the perception of illness variants and productive coping strategies, whereas a low level of purpose in life orientation probably leads to the risks of the formation of maladaptive perception of illness variants and coping strategies.

Keywords: perception of illness, coping strategies, ischemic heart disease, preparation for surgery, coronary artery bypass surgery, purpose in life orientation.

For citation: Solodukhin A.V., Trubnikova O.A., Seryy A.V. 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): 214–220. DOI: 10.17816/KMJ2019-214.

Кардиоваскулярные заболевания остаются значимой проблемой здравоохранения большинства стран мира, несмотря на существенный прогресс в области диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистой патологии. Среди кардиологических заболеваний основное место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), лидирующая по показателям смертности и инвалидизации трудоспособного населения [1]. По тяжести и непредсказуемости проявлений ИБС можно назвать главной болезнью человечества.

Коронарное шунтирование (КШ) служит широко распространённой операцией, методика которой хорошо отработана и позволяет предотвратить необратимые изменения сердечной мышцы и тем самым положительно влияет на продолжительность и качество жизни пациентов с ИБС [2–5].

При этом по сравнению с технологической частью влияние КШ на психологические аспекты пациентов с ИБС изучено недостаточно. Возникновение тяжёлого соматического состояния приводит к изменению привычного образа жизни и установок личности, что создаёт ситуацию «невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [6]. В исследованиях показано, что неготовность пациента

с ИБС адекватно воспринимать своё заболевание и выбирать оптимальные стресс-преодолевающие стратегии связана с недооценкой серьёзности проблемы болезни, что в дальнейшем приводит к нарушению комплайенса с медицинским персоналом и ухудшению здоровья [7, 8].

В своих работах А.Р. Лурия определил понятие внутренней картины болезни (ВКБ) пациента, как всю массу ощущений и представлений о своём заболевании, состоящую из сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм [9]. Для пациентов с ИБС характерно либо преувеличение (гипернозогнозия), либо преуменьшение (гипонозогнозия) признаков заболевания. Данные реакции особенно разрушительны по своим последствиям, так как часто ведут к отказам пациентов от жизненно необходимого лечения, госпитализации и оперативного вмешательства.

Подготовка к оперативному вмешательству на сердце для пациента с ИБС становится ситуацией кризиса, которая может привести к активизации процессов смысловой динамики, то есть разрушению в связи с болезнью прежней системы смыслов и созданию новой смысловой сферы личности. Заболевание трансформирует смысловую перспективу пациента

и ограничивает его возможности не только в настоящем, но и в возможностях будущей самореализации [10]. Таким образом, заболевание создаёт новую «социальную ситуацию развития», что приводит к изменению устоявшихся паттернов поведения и психических процессов, а тем самым — к деформации личностной идентичности [11].

Исходя из вышеописанных представлений о данных психологических процессах, мы считаем возможным говорить об определённых причинно-следственных отношениях между ВКБ, стресс-преодолевающим (копинг) поведением и структурой смысложизненных ориентаций (СЖО) у пациентов с ИБС.

Цель исследования — изучить связь ВКБ и копинг-поведения у пациентов с ИБС перед КШ с их СЖО.

В исследование включены 108 мужчин в возрасте от 45 до 73 лет с диагнозом ИБС.

Критерии включения: мужской пол (с целью исключения гендерных различий в показателях предоперационного психического статуса), планируемое КШ и добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: возраст старше 74 лет, заболевания центральной нервной системы, травмы головного мозга, тяжёлые нарушения ритма, эпизоды нарушения мозгового кровообращения, хронические обструктивные заболевания лёгких, отказ пациента от исследования. В перечень лимитирующих факторов вошли: низкие показатели когнитивного статуса (менее 24 баллов по краткой шкале психического статуса MMSE — от англ. Mini-Mental State Examination), высокий уровень тревожности (более 45 баллов по шкале Спилберга–Ханина), наличие депрессивного состояния (более 10 баллов по шкале Бека).

Клинико-анамнестическая характеристика пациентов, включённых в исследование, представлена в табл. 1.

Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом НИИ КПССЗ от 6.11.2018, заседание №19.

Оценку психологического статуса пациентов проводил клинический психолог на предварительном этапе подготовки к КШ на 2-3-й день после поступления пациента в стационар.

Таблица 1. Клинико-анамнестическая характеристика пациентов, находящихся на предоперационном этапе коронарного шунтирования (n=108)

Показатель	Пациенты до коронарного шунтирования
Средний возраст, годы	69,4±6,8
Давность ишемической болезни сердца, годы	4,5±3,6
Индекс массы тела, кг/м ²	28,7±3,3
Фракция выброса левого желудочка, %	54,5±10,3
Стенозы сонных артерий, n (%)	25 (23%)
Артериальная гипертензия, n (%)	89 (82%)
Давность артериальной гипертензии, годы	9,4±7,2
Постинфарктный кардиосклероз, n (%)	52 (48%)
Концентрация глюкозы, ммоль/л	6,3±0,8
Концентрация общего холестерина, ммоль/л	5,1±1,8
Функциональный класс стенокардии, n (%)	
0–II	68 (63%)
III–IV	40 (37%)
Функциональный класс хронической сердечной недостаточности, n (%)	
I–II	86 (80%)
III	22 (20%)

Клинико-психологическая диагностика включала исследование ВКБ пациентов с помощью методики «ТОБОЛ» (Вассерман Л.И. и др.), копинг-поведения при помощи опросника «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус Р., Фолкман С.; адаптированный вариант Крюковой Т.А., Куфтяк Е.В.). С целью оценки СЖО (сформированности целей в жизни, уровня самореализации личности, осмысленности и насыщенности жизни в прошлом и настоящем, наличия планов на будущее) был использован тест «Смысложизненные 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 интерпретировали следующим образом: чем больше сумма баллов по шкалам СЖО, тем выше осмысленность жизни и меньше уровень невротичности пациента.

Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0. Гипотезу о нормальном распределении проверяли с использованием

критерия Шапиро–Уилка. Распределение данных отличалось от нормального, в связи с чем для анализа количественных клинико-психологических показателей был использован критерий Манна–Уитни. Для каждой из непрерывных величин, имеющих нормальное распределение, приведены среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD). Для величин с ненормальным распределением результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [Q25; Q75]. Для исследования зависимостей между переменными использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена с поправкой Йейтса.

Согласно данным табл. 2, среди адаптивных вариантов ВКБ средние показатели были наиболее выражены у гармоничного и эргопатического типов отношения к болезни. Среди дезадаптивных вариантов средние показатели были наиболее выражены у сенситивного и ипохондрического типов ВКБ.

Результаты исследования копинг-стратегий показали, что пациенты с ИБС до КШ в целом умеренно используют все варианты стресс-преодолевающих моделей поведения (табл. 3).

Анализ результатов показателей СЖО у пациентов с ИБС до КШ, представленный в табл. 4, указывает в целом на высокий уровень осмысленности жизни в исследуемой группе.

Результаты корреляционного анализа параметров ВКБ и СЖО приведены в табл. 5.

Так, у пациентов с ИБС выявлена положительная корреляция между адаптивным эргопатическим типом ВКБ и параметром СЖО «процесс жизни», а также адаптивным анозогнозическим типом ВКБ и всеми параметрами СЖО, включая общую осмысленность жизни. Обнаружены отрицательные корреляции всех дезадаптивных вариантов ВКБ с параметрами СЖО.

Результаты корреляционного анализа стресс-преодолевающих моделей поведения и параметров СЖО приведены в табл. 6.

Обнаружены положительные ассоциации параметров СЖО с продуктивными копинг-стратегиями «дистанцирование» и «планирование решения проблем» и отрицательные ассоциации с непродуктивной копинг-стратегией «бегство-избегание».

Распространённость и рост заболеваемости хроническими соматическими заболеваниями с высоким риском неблагоприятного исхода — серьёзная медико-социальная и психологическая проблема, связанная с высокими показателями инвалидизации и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте [12–14].

Таблица 2. Параметры внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца до проведения коронарного шунтирования (n=108)

Внутренняя картина болезни, баллы	Me [Q25; Q75]
Адаптивные варианты внутренней картины болезни	
Гармоничный тип	30 [21; 40]
Эргопатический тип	28 [19; 37]
Анозогнозический тип	19 [14; 32]
Дезадаптивные варианты внутренней картины болезни	
Тревожный тип	4 [0; 11]
Ипохондрический тип	8 [4; 12]
Неврастенический тип	3 [0; 7]
Меланхолический тип	0 [0; 4]
Апатический тип	0 [0; 3]
Сенситивный тип	11 [4; 17]
Эгоцентрический тип	5 [0; 8]
Паранойяльный тип	2 [0; 5]
Дисфорический тип	0 [0; 4]

Таблица 3. Параметры копинг-стратегий пациентов с ишемической болезнью сердца до проведения коронарного шунтирования (n=108)

Копинг-стратегии, баллы	Me [Q25; Q75]
Конфронтация	42 [18; 69]
Дистанцирование	50 [23; 74]
Самоконтроль	45 [21; 66]
Поиск социальной поддержки	48 [19; 72]
Принятие ответственности	47 [22; 66]
Бегство-избегание	43 [25; 68]
Планирование решения проблем	48 [15; 68]
Положительная переоценка	50 [17; 65]

Таблица 4. Выраженность параметров смысловых ориентаций у пациентов с ишемической болезнью сердца до проведения коронарного шунтирования (n=108)

Смысловые ориентации, баллы	Me [Q25; Q75]
Цель	37 [30; 41]
Процесс	32 [27; 36]
Результат	29 [25; 33]
Локус контроля — Я	23 [20; 26]
Локус контроля — Жизнь	32 [28; 35]
Общая осмысленность жизни	155 [135; 171]

Таблица 5. Связь показателей внутренней картины болезни и параметров смысловых ориентаций у пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием (n=108)

Внутренняя картина болезни	Цель	Процесс	Результат	Локус контроля — Я	Локус контроля — Жизнь	Общая осмысленность жизни
Эргопатический тип	0,05	0,22***	0,17	-0,007	0,01	0,16
Анозогнозический тип	0,41*	0,28**	0,50*	0,49*	0,34*	0,40*
Тревожный тип	-0,45*	-0,49*	-0,38*	-0,51*	-0,42*	-0,55*
Ипохондрический тип	-0,35**	-0,08	-0,27**	-0,29**	-0,19	-0,19
Неврастенический тип	-0,41*	-0,35*	-0,32*	-0,39*	-0,21*	-0,39*
Меланхолический тип	-0,40*	-0,35***	-0,39*	-0,36*	-0,31**	-0,35*
Апатический тип	-0,38*	-0,37*	-0,38*	-0,44*	-0,31*	-0,38*
Сенситивный тип	-0,34*	-0,16	-0,17	-0,29**	-0,14	-0,23*
Эгоцентрический тип	-0,42*	-0,22**	-0,44*	-0,36*	-0,24*	-0,27*
Паранойальный тип	-0,33*	-0,31*	-0,22*	-0,34*	-0,28**	-0,27*
Дисфорический тип	-0,33*	-0,18	-0,23**	-0,31**	-0,26***	-0,25*

Примечание: статистическая значимость различий — *p=0,001; **p=0,02; ***p=0,05.

Таблица 6. Связь показателей копинг-стратегий и параметров смысловых ориентаций у пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием (n=108)

Копинг-стратегии	Цель	Процесс	Результат	Локус контроля — Я	Локус контроля — Жизнь	Общая осмысленность жизни
Дистанцирование	0,27**	0,26**	0,23***	0,26***	0,08	0,19
Бегство-избегание	-0,22*	-0,15	-0,15	-0,11	-0,10	-0,16
Планирование решения проблем	0,18	0,27**	0,14	0,25***	0,16	0,28**

Примечание: статистическая значимость различий — *p=0,001; **p=0,02; ***p=0,05.

Изучение психологических параметров пациентов с ИБС, в частности их ВКБ, стресс-преодолевающих моделей поведения и СЖО, служит важным звеном при выборе мишеней психологического и терапевтического взаимодействия [15, 16].

По результатам проведения корреляционного анализа параметров ВКБ, копинг-поведения и СЖО становится возможным представить общие тенденции в характере взаимосвязей данных показателей у пациентов с ИБС на этапе подготовки к КШ.

По результатам оценки исследуемых клинико-психологических параметров у данной группы пациентов преобладают адаптивные варианты ВКБ и умеренное использование как продуктивных, так и непродуктивных копинг-стратегий, а также сохранность целей и ориентиров на будущее в ситуации подготовки к КШ.

Адаптивный эргопатический тип отношения к болезни сопряжен с представлением па-

циента о себе как о способном контролировать жизненный процесс. При высоких показателях адаптивного анозогнозического типа реагирования на кардиологическое заболевание присутствуют высокие показатели осмысленности самой жизни, её течения, целеустремленности, а жизненный процесс оценивается как интересный и эмоционально насыщенный. При этом высокие показатели всех вариантов дезадаптивных типов отношения к болезни сопряжены с низкими показателями осмысленности жизни, неудовлетворённостью произошедшими в прошлом событиями, неспособностью контролировать свою жизнь и ставить цели на будущее.

При изучении связи стресс-преодолевающих моделей поведения и СЖО выявлены положительные корреляции между продуктивными копинг-стратегиями «дистанцирование» и «планирование решения проблем» и высокими показателями общей осмысленности жизни, умением ставить и достигать цели, удовлетворён-

ностью от процесса и результата достижения жизненных целей. Низкий уровень жизненной целеустремленности сопряжен с выбором непродуктивного копинг-поведения «бегство-избегание».

Таким образом, чем выше у пациента показатели общей осмысленности жизни, целеустремленности, удовлетворенности от процесса деятельности и достижения результатов, тем выше значения адаптивных вариантов ВКБ и продуктивного копинг-поведения. Низкие показатели общей осмысленности жизни, неумение ставить цели и их достигать, а также отсутствие удовлетворенности от произошедших в прошлом событиях сопряжены с высокими показателями дезадаптивных вариантов ВКБ и выбором непродуктивного копинг-поведения.

ВЫВОДЫ

1. Наличие связи между показателями смысловых ориентаций с параметрами внутренней картины болезни и копинг-стратегиями позволяет выделить возможные факторы психологической дезадаптации пациентов с ишемической болезнью сердца при подготовке к коронарному шунтированию.

2. Высокий уровень осмысленности жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца, вероятно, приводит к формированию адаптивных типов внутренней картины болезни и выбору продуктивного копинг-поведения, тогда как низкий уровень осмысленности жизни влияет на формирование дезадаптивных вариантов внутренней картины болезни, способствует преодолению стрессовой ситуации подготовки к оперативному вмешательству с помощью непродуктивных копинг-стратегий.

3. Оценка параметров смысловых ориентаций у пациентов с ишемической болезнью сердца до оперативного вмешательства позволит определить индивидуальные и наиболее приемлемые в ситуации подготовки к оперативному вмешательству методы психологической помощи.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Работа выполнена на средства КемГУ в рамках научного гранта (приказ № 476/08-02 от 26.02.2019).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сабирова Э.Ю., Чичерина Е.Н., Эпштейн А.М. Аортокоронарное шунтирование в лечении больных ишемической болезнью сердца. Современное состояние вопроса. *Вятский мед. вестн.* 2012; (4): 49–54. [Sabirova E.Yu., Chicherina E.N., Ehpshiteyn A.M. Coro-

nary artery bypass graft in the treatment of coronary heart disease. actual state of the question. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik.* 2012; (4): 49–54. (In Russ.)]

2. Киселёва М.Г. Психологические факторы и течение сердечно-сосудистых заболеваний. *Нац. психол. ж.* 2012; 1 (7): 124–130. [Kiseleva M.G. Psychological factors and the course of cardiovascular disease. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal.* 2012; 1 (7): 124–130. (In Russ.)]

3. Винокуров Е.В., Собенников В.С. Депрессия и кардиологические заболевания (обзор литературы). *Acta Biomed. Sci.* 2017; 2 (4): 63–67. [Vinokurov E.V., Sobennikov V.S. Depression and cardiological diseases (literature review). *Acta Biomedica Scientifica.* 2017; 2 (4): 63–67. (In Russ.)] DOI: 10.12737/article_59fad516bd-b3e0.52521063.

4. Сумин А.Н., Осокина А.В., Фёдорова Н.В. и др. Тип личности Д и уровень маркёров субклинического воспаления у больных ИБС. *Рос. кардиол. ж.* 2016; (2): 65–70. [Sumin A.N., Osokina A.V., Fedorova N.V. et al. Personality type D and the level of subclinical inflammation markers in CHD patients. *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal.* 2016; (2): 65–70. (In Russ.)] DOI: 10.15829/1560-4071-2016-2-65-70.

5. Ерёмкина Д.А., Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В. Психологические основы повышения эффективности восстановительного лечения больных ИБС после коронарного шунтирования. *Вестн. Санкт-Петербургского ун-та. Серия 12. «Социология».* 2014; (1): 54–68. [Eremina D.A., Kruglova N.E., Shchelkova O.Yu., Yakovleva M.V. The psychological background for improving the efficiency of patient rehabilitation after coronary bypass surgery. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Episode 12. «Sociology».* 2014; (1): 54–68. (In Russ.)]

6. Серёгина М.Ю. Особенности ценностно-смысловой сферы пожилых людей с гипертонической болезнью. *Актуал. пробл. и перспективы развития соврем. психол.* 2015; (1): 234–238. [Seregina M.Yu. Features of the value and purpose of elderly patients with hypertension. *Aktual'nye problemy i perspektivy razvitiya sovremennoy psikhologii.* 2015; (1): 234–238. (In Russ.)]

7. Штрахова А.В., Арсланбекова Э.В. Мотивационный компонент внутренней картины болезни как фактор приверженности к терапии у больных соматическими заболеваниями с витальной угрозой. *Вестн. ЮУрГУ. Серия «Психология».* 2011; 29 (14): 82–89. [Shtrakhova A.V., Arslanbekova E.V. Motivational component of internal picture of disease as a factor of commitment to therapy in somatic diseases patients with vital threat. *Vestnik YUUrGU. Series: Psychology.* 2011; 29 (14): 82–89. (In Russ.)]

8. Яковлева М.В., Лубинская Е.И., Демченко Е.А. Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования. *Вестн. ЮУрГУ. Серия «Психология».* 2015; 8 (2): 59–70. [Yakovleva M.V., Lubinskaya E.I., Demchenko E.A. Internal picture of the disease as a factor of adherence to treatment after coronary bypass surgery. *Vestnik YUUrGU. Series: Psychology.* 2015; 8 (2): 59–70. (In Russ.)]

9. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Фёдорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. *Сибирский психол. ж.* 2008; (27): 67–71. [Vasserman L.I., Trifonova E.A., Fedorova V.L. Personal disease picture in quality of life structure in individuals with physical illnesses. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal.* 2008; (27): 67–71. (In Russ.)]

10. Печерская С.А. Психологическое время как психологический аспект здоровья личности. *Вестн. ГУУ*. 2014; (21): 292–297. [Pecherskaya S.A. Psychological time as the psychological aspect of health of the individual. *Vestnik GUU*. 2014; (21): 292–297. (In Russ.)]
11. Василенко Т.Д., Селин А.В., Мангушев Ф.Ю. Смысловые аспекты телесного опыта хронического соматического заболевания. *Курский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье»*. 2016; (2): 116–121. [Vasilenko T.D., Selin A.V., Mangushev F.Yu. Semantic aspects of corporal experience in a chronic somatic disease. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*. 2016; (2): 116–121. (In Russ.)] DOI: 10.21626/vestnik/2016-2/22.
12. Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю. Психологические и социальные факторы трудового прогноза при операциях на сосудах сердца. *Вестн. ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2016; 9 (3): 55–66. [Kruglova N.E., Shchelkova O.Yu. Psychological and social factors of labor prognosis in coronary vessel surgery. *Vestnik YUUrGU. Series: Psychology*. 2016; 9 (3): 55–66. (In Russ.)] DOI: 10.14529/psy160306.
13. Kantemirova R.K. Factors significant for clinical- and-labor prognosis in elderly patients with ischemic heart disease after surgical myocardial revascularization. *Adv. Gerontol.*, 2014, 27 (1), 120–123. PMID: 25051768.
14. Kantemirova R.K., Fidarova Z.D., Krivenkov S.G. et al. Evaluation of the clinical, psychological and socio-environmental factors, affecting disability of elderly people undergoing surgical myocardial revascularization. *Adv. Gerontol.*, 2014, 27 (2), 382–388. PMID: 25306675.
15. 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. *Фундаментал. и клин. мед.* 2017; 2 (1): 84–90. [Solodukhin A.V., Seryy A.V., Yanitskiy M.S., Trubnikova O.A. Cognitive behavioral therapy: an option for changing internal picture of disease in patients with coronary artery disease. *Fundamental'naya i klinicheskaya meditsina*. 2017; 2 (1): 84–90. (In Russ.)]
16. Солодухин А.В., Малева О.В., Кухарева И.Н. и др. Поведенческие особенности пациентов, планируемых на коронарное шунтирование. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2017; 6 (4): 14–20. [Solodukhin A.V., Maleva O.V., Kukhareva I.N. et al. Behavioral patterns in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistykh zabolevaniy*. 2017; 6 (4): 14–20. (In Russ.)] DOI: 10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20.