



DOI 10.22363/2313-1683-2017-14-2-178-189

УДК 616-05:159.9

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПАРАМЕТРАМИ ИХ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА

А.В. Солодухин<sup>1,2</sup>, В.А. Беззубова<sup>1</sup>, И.Н. Кухарева<sup>1</sup>, А.А. Иноземцева<sup>1</sup>,  
А.В. Серый<sup>2</sup>, М.С. Яницкий<sup>2</sup>, О.А. Трубникова<sup>1</sup>, О.Л. Барбараш<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний

*Сосновый б-р, 6, Кемерово, Россия, 650002*

<sup>2</sup> Кемеровский государственный университет

*ул. Красная, 6, Кемерово, Россия, 650043*

В настоящей работе представлено исследование взаимосвязи между внутренней картиной болезни, копинг-поведением пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) перед коронарным шунтированием (КШ) с показателями их когнитивного статуса. Для проведения исследования был использован Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, Краткая шкала оценки когнитивных функций (*Mini-Mental State Examination, MMSE*), тест «Батарея лобной дисфункции» (FAB) и тест «Рисование часов». Приведены результаты исследования 132 пациентов, которое показало, что у пациентов с ИБС до проведения КШ чаще всего наблюдается гармоничный тип картины заболевания или сочетание гармоничного и эргопатического типа отношения к болезни. Среди предпочитаемых копинг-стратегий были выделены дистанцирование, конфронтация и планирование решения проблем. Были выявлены положительные корреляции параметров когнитивного статуса с гармоничным, эргопатическим и ипохондричным типом отношения к болезни, и отрицательные — с анозогностической и сенситивной картиной болезни. Кроме того, были выявлены положительные взаимосвязи показателей когнитивного статуса и копинг-стратегий «Конфронтация», «Самоконтроль», «Принятие ответственности», «Планирование решения проблем», «Положительная переоценка», и отрицательные взаимосвязи с копинг-стратегиями «Дистанцирование» и «Бегство-избегание». Результаты проведенного исследования позволяют повысить уровень диагностической и реабилитационной психологической помощи пациентам с ИБС при подготовке к КШ.

**Ключевые слова:** внутренняя картина болезни, копинг-стратегии, ишемическая болезнь сердца, диагностическая помощь, коронарное шунтирование, когнитивные функции

### Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из распространенных заболеваний, для лечения которой в настоящее время применяется высокотехнологическая медицинская операция — коронарное шунтирование (Помешкина, 2014). В медицинской психологии ИБС рассматривается как классическое пси-

хосоматическое заболевание (Рассказова, 2012). В связи с этим помощь пациентам должна иметь как комплексный медико-психологический характер, так и личностно-ориентированную направленность. Для этого необходимо учитывать психологические факторы реагирования на ситуацию заболевания, в том числе должна проводиться оценка внутренней картины болезни (ВКБ), стресс-преодолевающего поведения и уровня когнитивного функционирования пациента.

Восприятие и оценка болезни во многом определяет течение, прогноз и исход ИБС. В современном понимании ВКБ — это многокомпонентная личностная структура, связанная с восприятием, представлением и переживанием болезни, и состоящая из сенситивного и когнитивного (интеллектуального) компонента. Когнитивный уровень включает восприятие, представление и переживание болезни. Таким образом, через когнитивную оценку болезни происходит формирование структуры и степени интенсивности психоэмоциональных проявлений при различных вариантах ВКБ.

На настоящий момент существуют различные модели формирования ВКБ. В когнитивной модели копинг-поведения Р.С. Лазаруса первичная когнитивная оценка заболевания помогает пациенту прогнозировать возможные негативные последствия, связанные с тяжестью патологии, и влияет на выбор на послеоперационном этапе приемлемых стресс-преодолевающих стратегий поведения (Гарбер, 2015). Клинико-психологическая модель, предложенная А.Ш. Тхостовым и Г.А. Ариной, указывает на то, что формирование ВКБ начинается с соматических ощущений, которые проявляются дискомфортом, неопределенными и неточными ощущениями в организме, неадекватной оценкой их силы и интенсивности. Через восприятие и квалификацию чувственных данных в эмоционально-психологические категории формируются так называемые «соматические образы». При правильной идентификации пациентом своих соматических ощущений «образы» становятся конкретными и обретают локализацию, происходит адекватная оценка их интенсивности и модальности (Рассказова, 2012). Можно предположить, что когнитивные нарушения способны привести к нарушению правильного восприятия заболевания и повлиять на формирование дезадаптивного варианта ВКБ или выбор недостаточно эффективного стресс-преодолевающего поведения, что в дальнейшем приведет к нарушению комплаенса с лечащим врачом и снизит приверженность к назначенному лечению (Смулевич, 1999).

В своем исследовании ВКБ, копинг-поведения и их взаимосвязи с когнитивным уровнем пациентов с ИБС авторы опираются на теорию саморегуляции Х. Левенталя (Рассказова, 2012). Под теорией саморегуляции в данном случае понимается модель обработки информации пациентом о своем заболевании и действиях, которые он совершает, чтобы вернуться к здоровому состоянию. Основной упор при этом направлен на изучение того, каким образом пациент воспринимает и обрабатывает информацию о появившемся у него заболевании. Гипотеза модели предполагает, что люди в условиях болезни создают когнитивные представления (репрезентации) своей болезни на основе различных источников информации и используют их, чтобы лучше понять и справиться с возникшей проблемой. Когнитивные репрезентации представляют собой интерпретацию информации о за-

болевание, формирование намерения обращения за помощью, принятия мер по совладанию с заболеванием (стресс-преодолевающее поведение) и принятие правил лечебного режима (Штрахова, 2015; Garnefski, 2009). При этом восприятие симптомов болезни происходит при трехфазной обратной связи саморегуляции. Первая фаза состоит из формирования отдельных конструкций когнитивных репрезентаций о заболевании. Вторая фаза представляет собой отдельные копинг-акты по преодолению болезни. На третьем этапе пациент «осмысливает» эффективность своих действий и вносит необходимые коррективы. Однако, при наличии когнитивных искажений или общего снижения когнитивного уровня процесс восприятия своего заболевания может нарушаться, что в дальнейшем приводит к формированию дезадаптивного варианта ВКБ или копинг-поведения.

**Целью** исследования стало изучение связи между ВКБ, копинг-поведением перед оперативным вмешательством и когнитивным статусом пациентов с ИБС.

### Процедура и методы

**Выборка.** В исследование включены 132 пациента, мужчин, в возрасте от 51 до 77 лет, находящихся на предоперационной подготовке к КШ. Критерии включения: мужской пол, планируемое КШ и добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Клинико-anamnestическая характеристика пациентов, включенных в исследование, представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Клинико-anamnestическая характеристика пациентов, направленных на коронарное шунтирование (N = 132)**  
(Clinicoanamnesic characteristics of patients referred for coronary artery bypass grafting)

Показатели	Значения
Возраст, лет	59,9 ± 6,9
Инфаркт миокарда в анамнезе, n (%)	75 (57)
Длительность ИБС, лет	3 [1—9]
Средний функциональный класс стенокардии	2,03 ± 0,36
Средний функциональный класс хронической сердечной недостаточности (по NYHA)	1,98 ± 0,42
Наличие артериальной гипертензии, n (%)	118 (90)
Сахарный диабет, n (%)	15 (11)
Фракция выброса левого желудочка, %	57 [40; 71]
MMSE, баллы	26 [23; 28]
FAB, баллы	17 [14; 18]
Рисование часов, баллы	10 [6; 10]

*Примечание.* NYHA — Нью-Йоркская Ассоциация Кардиологов.

**Методы и методики.** Оценка психологического и когнитивного статуса пациентов осуществлялась клиническим психологом на предварительном этапе подготовки к КШ. Исследование проводилось на 2—3-й день после поступления пациента в стационар, в первой половине дня. Для определения ВКБ был использован опросник ЛОБИ, оценка стресс-преодолевающих стратегий осуществлялась с помощью методики исследования копинг-поведения (Р. Лазарус и С. Фолкман; адаптированный вариант Т.А. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. За-

мышляевой). Исследование когнитивного статуса пациентов проводилось с помощью Краткой шкалы оценки когнитивных функций *Mini-Mental State Examination* (MMSE), теста «Батарея лобной дисфункции» (FAB) (Вассерман, 2011; Солодухин, 2016; Тарасова, 2014; Трубникова, 2014).

Статистический анализ проводился с помощью статистического пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft, Tulsa, OK, USA). Количественные клинично-анамнестические показатели представлены в виде среднего значения  $\pm$  стандартное отклонение, психологические показатели были представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей (Me [Q25; Q75]). Полученные данные были проанализированы на нормальность распределения по критерию Колмогорова—Смирнова. Распределение данных отличалось от нормального, в связи с чем, для анализа количественных клинично-анамнестических и психологические показателей был использован критерий Манна—Уитни, качественные показатели анализировались с помощью критерия хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса. Для оценки связи между типом отношения к болезни, копинг-поведением и когнитивным статусом использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена с оценкой его значимости ( $p \leq 0,05$ ).

### Результаты исследования

При изучении ВКБ было выявлено, что у пациентов перед КШ чаще всего наблюдается сочетание гармоничного и эргопатического типа отношения к болезни и гармоничный вариант ВКБ (табл. 2).

Таблица 2

**Внутренняя картина болезни пациентов, готовящихся к КШ  
(Attitude to illness of patients preparing for CABG)**

Типы отношения к болезни в чистом виде, n (%)		Сочетания типов отношения к болезни, n (%)	
Гармоничный	18 (14)	Эргопатический	60 (45)
		Анозогнозический	6 (5)
		Эргопатический + анозогнозический	12 (9)
Эргопатический	9 (7)	Сенситивный	3 (2)
Анозогнозический	7 (5)	Неврастенический + сенситивный	5 (4)
Тревожный	8 (6)	Ипохондрический	4 (3)

Психологическая характеристика ВКБ пациентов с ИБС перед проведением КШ представлена в табл. 3.

Таблица 3

**Показатели внутренней картины болезни пациентов с ИБС,  
направленных на коронарное шунтирование  
(Indicators of attitude to the disease of the patients with coronary artery disease,  
preparing for CABG)**

Типы отношения к болезни	Me [Q25; Q75]
Гармоничный	36 [6; 53]
Эргопатический	34 [5; 58]
Анозогнозический	21 [0; 44]
Тревожный	4 [0; 33]
Неврастенический	7 [0; 17]
Сенситивный	16 [3; 27]
Ипохондрический	8 [1; 19]

Среди копинг-стратегий пациенты предпочитают использовать дистанцирование, конфронтацию и планирование решения проблем (табл. 4).

Таблица 4

**Копинг-стратегии, используемые пациентами перед КШ  
(Coping strategies used by patients before CABG)**

Копинг-стратегии	n (%)
Конфронтация	24 (18)
Дистанцирование	30 (23)
Самоконтроль	6 (5)
Поиск социальной поддержки	15 (12)
Принятие ответственности	12 (9)
Бегство-избегание	14 (11)
Планирование решения проблем	21 (16)
Положительная переоценка	10 (6)

Показатели копинг-стратегий пациентов с ИБС представлены в табл. 5.

Таблица 5

**Показатели копинг-стратегий пациентов с ИБС, направленных на коронарное шунтирование  
(Indicators of coping strategies of patients with ischemic heart disease, preparing for CABG)**

Копинг-стратегии	Me [Q25; Q75]
Конфронтация	46 [14; 81]
Дистанцирование	49 [21; 74]
Самоконтроль	45 [9; 72]
Поиск социальной поддержки	48 [19; 72]
Принятие ответственности	47 [22; 66]
Бегство-избегание	46 [21; 65]
Планирование решения проблем	48 [9; 68]
Положительная переоценка	43 [13; 68]

В ходе исследования были обнаружены достоверные взаимосвязи между ВКБ и когнитивным статусом пациентов (табл. 6).

Таблица 6

**Связь внутренней картины болезни и показателей когнитивного статуса пациентов перед КШ  
(The relationship between attitude to the disease and indicators of cognitive status of patients prior to CABG)**

Тип отношения к болезни	MMSE	FAB	Рисование часов
Гармоничный	0,17	0,12	0,44*
Эргопатический	0,18	0,15	0,38*
Анозогнозический	0,11	0,23	-0,20**
Сенситивный	-0,01	-0,38*	-0,07
Ипохондрический	-0,21***	0,001	0,34*

\* $p = 0,001$ ; \*\* $p = 0,02$ ; \*\*\* $p = 0,008$ .

Так, была выявлена положительная корреляция между гармоничным, эргопатическим и ипохондрическим типом отношения к болезни и количеством баллов по тесту «Рисование часов», и отрицательная корреляция результатов данного теста с анозогнозической картиной болезни. Обнаружена статистически значимая положительная взаимосвязь результатов теста «Рисование часов» с ипохондри-

ческой картиной болезни и слабая отрицательная взаимосвязь данного типа ВКБ с уровнем когнитивного статуса по шкале *MMSE*.

В ходе исследования установлена также связь между выбором копинг-стратегии с уровнем когнитивного статуса пациентов (табл. 7).

Таблица 7

**Взаимосвязь копинг-стратегий и показателей когнитивного статуса пациентов перед КШ**  
(The relationship between coping strategies and indicators of cognitive status of patients prior to CABG)

Копинг-стратегии	MMSE	FAB	Рисование часов
Конфронтация	-0,07	0,09	0,25*
Дистанцирование	-0,26*	0,16	-0,03
Самоконтроль	-0,17	0,02	0,22*
Поиск социальной поддержки	-0,14	-0,13	0,08
Принятие ответственности	-0,1	0,31**	0,21***
Планирование решения проблем	-0,1	-0,14	0,23***
Положительная переоценка	0,03	-0,01	0,31**
Бегство-избегание	-0,28**	0,15	0,16

\* $p = 0,007$ ; \*\* $p = 0,001$ ; \*\*\* $p = 0,01$ .

Выявлены отрицательные корреляции результатов по шкале *MMSE* с копинг-стратегиями «Дистанцирование» ( $r = -0,26$ ,  $p = 0,007$ ) и «Бегство-избегание» ( $r = -0,28$ ,  $p = 0,001$ ). Были обнаружены положительные взаимосвязи показателей по шкале *FAB* с выраженностью копинг-стратегии «принятие ответственности» ( $r = 0,31$ ,  $p = 0,001$ ). При корреляционном анализе результатов теста «Рисование часов» и стресс-преодолевающий стратегий были выявлены достоверные положительные связи с «Конфронтацией» ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,007$ ), «Самоконтролем» ( $r = 0,22$ ,  $p = 0,01$ ), «Принятием ответственности» ( $r = 0,21$ ,  $p = 0,01$ ), «Планированием решения проблем» ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,01$ ) и «Положительной переоценкой» ( $r = 0,31$ ,  $p = 0,001$ ).

### Обсуждение результатов

Как показывает анализ современных исследований по рассматриваемой тематике, изучение особенностей ВКБ при кардиологических заболеваниях является одной из важных проблем клинической психологии и медицины.

Субъективно-психологическую сторону любого заболевания чаще всего обозначают понятием «внутренняя картина болезни». Данное понятие характеризуется формированием у пациента определенного рода представлений и знаний о своем заболевании через когнитивную оценку его тяжести и прогноза, и в формировании на этой основе копинг-поведенческого паттерна. Степень осознанности своего заболевания во многом зависит от образованности и общего культурного уровня пациента. Однако формирование адаптивного варианта ВКБ у пациентов может нарушаться при различных расстройствах работы головного мозга. Например, поражениям задних отделов левого полушария чаще сопутствует формирование адаптивных вариантов ВКБ, в то время как при поражении задних отделов правого полушария наблюдается сочетание адекватного когнитивного уровня осознания ВКБ с неадекватным эмоциональным представлени-

ем пациентов о своих планах на будущее и реальными возможностями. Неадекватный вариант ВКБ в сочетании с недостаточным эмоциональным переживанием болезни характерен для лиц с нарушением работы левой лобной области, а поражение правой лобной доли мозга сопровождается расхождением между когнитивными и эмоциональными планами. При этом, несмотря на исследования, которые доказывают наличие связи между когнитивным статусом пациента и формированием ВКБ, до сих пор основной упор при изучении адаптационных возможностей пациента уделяется внешним проявлениям его поведения, тогда как изучение нейропсихологических компонентов остается до сих пор не затронутым (Гарбер, 2015; Тхостов, 2002; Garnefski, 2009; Hagger, 2010; Prins, 2012; Selnes, 2008).

Согласно результатам, полученным в данном исследовании, у 73% исследуемых наблюдался гармоничный вариант ВКБ, что указывает на высокий уровень психологической адаптации к своему заболеванию большинством пациентов с ИБС. В то же время, в описываемой группе среди предпочитаемых копинг-стратегий были выделены также «дистанцирование» (23%), «конфронтация» (18%) и «планирование решения проблем» (16%). Данные копинг-стратегии направлены на избегание или активное сопротивление возникшей проблеме (заболеванию), что в послеоперационном периоде может привести к снижению приверженности назначенному лечению (Гарбер, 2015; Штрахова, 2015).

При этом, как следует из приведенных данных, обнаруживается прямая взаимосвязь между особенностями ВКБ и совладающего поведения с показателями когнитивного статуса. Так, высокий уровень когнитивного статуса сопряжен с гармоничным и эргопатическим вариантом ВКБ. Также была установлена положительная взаимосвязь между ипохондрической ВКБ и результатом теста «Рисование часов», что указывает на излишнюю ориентацию у пациентов с более сохранным когнитивным статусом на собственные ощущения и переживания, которые возникают у них в результате появления заболевания. Кроме того, установлена четкая зависимость снижения когнитивного статуса с развитием анозогнозического и сенситивного вариантов ВКБ, которые, по данным исследований, способны привести к снижению приверженности лечению (Hagger, 2010; Prins, 2012). Соответственно, сохранение или поддержание уровня когнитивного статуса у описываемой категории пациентов, среди которых преобладают лица пожилого возраста (в нашем случае средний возраст составлял 60 лет), имеет важное значение для формирования адаптивного типа ВКБ.

Анализ соотношений особенностей стресс-преодолевающего поведения с уровнем когнитивного статуса также демонстрирует положительные взаимосвязи последнего с такими «когнитивными» и «поведенческими» копинг-стратегиями, как «Конфронтация», «Самоконтроль», «Принятие ответственности», «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Низкий уровень когнитивного статуса сопряжен с формированием «избегающих» копинг-стратегий, таких как «Дистанцирование» и «Бегство-избегание». Таким образом, более высокий когнитивный статус позволяет задействовать и более эффективные стресс-преодолевающие формы поведения и лучше адаптироваться к своему заболеванию. Полученные в настоящем исследовании результаты свидетельствуют

о том, что детальные сведения о субъективной картине болезни и копинг-поведении пациентов с ИБС имеют важное значение при осуществлении психологического сопровождения в до- и послеоперационном периоде.

### Заключение

Наличие отчетливой взаимосвязи уровня когнитивного статуса с особенно-стями ВКБ и копинг-стратегий позволяет выделить психологические предикторы возможных проблем, связанных с трудностями адаптации пациентов с ИБС к своему заболеванию. Было обнаружено, что сохранный уровень когнитивного статуса у пациентов с ИБС может приводить к формированию адаптивных вариантов ВКБ и помогает выбирать «когнитивные» копинг-стратегии, тогда как низкий уровень когнитивного статуса, вероятно, приводит к рискам формирования дезадаптивных вариантов ВКБ и выбору «избегающего» копинг-поведения на послеоперационном этапе.

Таким образом, оценка когнитивного статуса пациентов с ИБС до операции позволит повысить уровень получаемой пациентом медико-психологической помощи при подготовке к КШ и последующей реабилитации.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. Научно-практическое руководство / науч. ред. Л.И. Вассерман. СПб.: Речь, 2011. 271 с.
- Гарбер А.Н. Совладающее поведение: аналитический обзор зарубежных исследований // Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2015. С. 17—19. doi: 10.1016/j.pes.2008.11.009.
- Гуреева И.Л. Личностные особенности кардиологических больных с паническим расстройством // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2008. № 3. С. 487—491.
- Помешкина С.А., Кондрикова Н.В., Барбараш О.Л. Оценка трудоспособности пациентов, подвергшихся коронарному шунтированию // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2014. № 1. С. 26—30.
- Расказова Е.И. Саморегуляция в психологии здоровья и клинической психологии // Вопросы психологии. 2012. № 1. С. 75—82.
- Смулевич А.Б., Сыркин Д.Л., Козырев В.Н., Дробижев М.Ю., Иванов С.В., Зеленина Е.В., Краева И.К., Кубраков М.А., Бевз И.А. Психосоматические расстройства: Концептуальные аспекты (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал Неврологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова. 1999. Т. 99. № 4. С. 4—16.
- Солодухин А.В., Серый А.В., Трубникова О.А., Яницкий М.С., Барбараш О.Л. Взаимосвязь когнитивного статуса и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца перед подготовкой к коронарному шунтированию // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 6. С. 20—24.
- Тарасова И.В., Трубникова О.А., Кухарева И.Н., Барбараш О.Л. Методические подходы к диагностике послеоперационной когнитивной дисфункции в кардиохирургической клинике // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2015. № 4. С. 73—78.
- Трубникова О.А., Тарасова И.В., Мамонтова А.С., Сырова И.Д., Малеева О.В., Барбараш О.Л. Структура когнитивных нарушений и динамика биоэлектрической активности мозга у пациентов после прямой реваскуляризации миокарда // Российский кардиологический журнал. 2014. № 8 (112). С. 38—42. doi: 10.15829/1560-4071-2014-8-57-62.
- Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Мысль, 2002. 287 с.



- Штрахова А.В., Семиряжко А.В.* Особенности интрацепции и внутренней картины болезни у пациентов с болевой и безболевыми формами ишемической болезни сердца // *Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология*. 2015. № 2. С. 43—58.
- De Bruin M., Sheeran P., Kok G., Hiemstra A., Prins J.M., Hospers H.J., van Breukelen, G.J.P.* Self-regulatory processes mediate the intention-behavior relation for adherence and exercise behavior // *Health Psychology*. 2012. Vol. 31. No. 6. P. 695—703. doi: 10.1037/a0027425.
- Garnefski N., Kraaij V., Schroevers M.J., Aarnink J., van der Heijden D.J., van Es S.M., ... & Somsen G.A.* Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: relationships with symptoms of depression // *Behavioral Medicine*. Vol. 35. No. 3. P. 79—86. doi: 10.1080/08964280903232068.
- Hagger M.* Self-regulation: an important construct in health psychology research and practice // *Health Psychology Review*. 2010. Vol. 4. No. 2. P. 57—65. doi: 10.1080/17437199.2010.503594.
- Selnes O.A., Grega M.A., Bailey M.M.* Cognition 6 years after surgical or medical therapy for coronary artery disease. *Annals of Neurology*. 2008. Vol. 63. No. 5. P. 581—590. doi: 10.1002/ana.21382.

© Солодухин А.В., Беззубова В.А., Кухарева И.Н., Иноземцева А.А., Серый А.В., Яницкий М.С., Трубникова О.А., Барбараш О.Л., 2017

### **История статьи:**

*Поступила в редакцию:* 1 марта 2017 г.

*Принята к печати:* 14 апреля 2017 г.

### **Для цитирования:**

**Солодухин А.В., Беззубова В.А., Кухарева И.Н., Иноземцева А.А., Серый А.В., Яницкий М.С., Трубникова О.А., Барбараш О.Л.** Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с параметрами их когнитивного статуса // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2017. Т. 14. № 2. С. 178—189.

### **Сведения об авторах:**

*Солодухин Антон Витальевич* — лаборант-исследователь лаборатории нейрососудистой патологии Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: mein11@mail.ru

*Беззубова Валентина Анатольевна* — аспирант Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: PerehodenkoV@gmail.com

*Кухарева Ирина Николаевна* — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории нейрососудистой патологии Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: ira-kukhareva77@mail.ru

*Иноземцева Анастасия Анатольевна* — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории реабилитации Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: nastya060988@yandex.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, заведующий кафедрой социальной психологии и психосоциальных технологий, директор социально-психологического института Кемеровского государственного университета (Кемерово, Россия). E-mail: direktorspi@kemsu.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

*Барбараш Ольга Леонидовна* — доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, директор Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: olb61@mail.ru

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ATTITUDE TO THE DISEASE, COPING BEHAVIOR OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE, AND THEIR COGNITIVE STATUS**

**Anton V. Solodukhin<sup>1,2</sup>, Valentina A. Bezzubova<sup>1</sup>, Irina N. Kuhareva<sup>1</sup>,  
Anastasia A. Inozemtseva<sup>1</sup>, Andrey V. Seryy<sup>2</sup>, Mikhail S. Yanitskiy<sup>2</sup>,  
Olga A. Trubnikova<sup>1</sup>, Olga L. Barbarash<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases  
*Sosnovyi Blvd, 6, Kemerovo, Russia, 650002*

<sup>2</sup> Kemerovo State University  
*Krasnaya str., 6, Kemerovo, Russia, 650043*

**Abstract.** The paper presents the study of the relationship between the attitude to the disease, coping behavior of patients with coronary heart disease prior to coronary bypass grafting (CABG), and indicators of cognitive status. Bekhterev Institute Personality Questionnaire, Ways of Coping Behavior test by R. Lazarus, Mini-Mental State Examination scale, Frontal Dysfunction Battery test, and Clock-Drawing test were used in the study. The sample included 132 patients. The results of study show that in patients with coronary artery disease prior to CABG the most frequently observed type of attitude to the disease is either the harmonious type or a combination of harmonious and ergopathic types. Confrontation, Distancing, and Problem Solution Planning were identified as the preferred coping strategies. Correlation analysis revealed positive associations between cognitive status and harmonious, ergopathic, and hypochondriac types of attitude to the disease, and negative associations between cognitive status and anosognostic and sensitive types of attitude to the disease. Furthermore, positive correlations between cognitive status and Confrontation, Self-control, Responsibility taking, Problem Solution Planning, Positive reevaluation coping strategies and negative correlations between cognitive status and Distancing and Escape-avoidance coping strategies were found. The results of this study will help to improve the level of diagnostic and rehabilitation psychological care of patients with coronary artery disease in preparation for CABG.

**Key words:** attitude to the disease, coping behavior, ischemic heart disease, diagnostic assistance, coronary artery bypass surgery, cognitive functions

### **REFERENCES**

de Bruin, M., Sheeran, P., Kok, G., Hiemstra, A., Prins, J.M., Hospers, H.J., & van Breukelen, G.J.P. (2012). Self-regulatory processes mediate the intention-behavior relation for adherence and exercise behaviors. *Health Psychology*, 31(6), 695. doi: 10.1037/a0027425.

- Garber, A.N. (2015). Sovladajushhee povedenie: analiticheskij obzor zarubezhnyh issledovanij. *Aktual'nye voprosy sovremennoj psihologii: International Conference Proceeding* (pp. 17—19). Chelyabinsk: Dva komsomol'ca Publ. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.009.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M.J., Aarnink, J., van der Heijden, D.J., van Es, S.M., ... & Somsen, G.A. (2009). Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: Relationships with symptoms of depression. *Behavioral Medicine*, 35(3), 79—86. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.009.
- Gureeva, I.L. (2008). Psychological Characteristic Features of Cardiology Patients with Panic Attacks. *Vestnik of Saint-Petersburg State University. Series 12. Sociology*, (3), 487—491.
- Hagger, M.S. (2010). Self-regulation: an important construct in health psychology research and practice. *Health Psychology Review*, 4(2), 57—65. doi: 10.1080/17437199.2010.503594.
- Pomeshkina, S.A. (2014). Labour ability assessment of patients undergone coronary artery bypass grafting. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*, (1), 26—30.
- Rasskazova, E.I. (2012). Samoreguljacija v psihologii zdorov'ja i klinicheskoj psihologii. *Voprosy psihologii*, (1), 75—82.
- Selnes, O.A., Grega, M.A., Bailey, M.M., Pham, L.D., Zeger, S.L., Baumgartner, W.A., & McKhann, G.M. (2008). Cognition 6 years after surgical or medical therapy for coronary artery disease. *Annals of neurology*, 63(5), 581—590. doi: 10.1002/ana.21382.
- Shtrahova, A.V. (2015). Features and Intratsepsii Internal Picture of Illness in Patients with Painful and Painless Coronary Heart Disease. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*, (2), 43—58.
- Smulevich, A.B., Syrkin, D.L., Kozyrev, V.N., Drobizhev, M.Ju., Ivanov, C.B., Zelenina, E.V., Kraeva, I.K., Kubrakov, M.A., & Bevez, I.A. (1999). Psikhosomaticheskie rasstroistva: Konceptual'nye aspekty (klinika, epidemiologija, terapiya, modeli medicinskoj pomoshhi). *Zhurnal Nevrologii i Psihologii im. S.S. Korsakova*, 99 (4), 4—16.
- Solodukhin, A.V., Seryy, A.V., Trubnikova, O.A., Yanitskiy, M.S., & Barbarash, O.L. (2016). Interrelation of the cognitive status and coping behavior of patients with coronary heart disease before preparation for coronary shunting. *Health and Education millennium*, (6), 20—24.
- Tarasova, I.V., Trubnikova, O.A., Kuhareva, I.N., & Barbarash, O.L. (2015). Methodological approaches to the diagnosis of postoperative cognitive dysfunction in cardiac surgery clinic. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*, (4), 73—78.
- Trubnikova, O.A., Tarasova, I.V., Mamontova, A.S., Syrova, I.D., Maleva, O.V., & Barbarash, O.L. (2014). Structure of cognitive disorders and dynamics of bioelectric activity of the brain in patients after direct myocardial revascularization. *Russian Journal of Cardiology*, 8 (112), 38—42. doi: 10.15829/1560-4071-2014-8-57-62.
- Thostov, A.Sh. (2002). *Psikhologiya telesnosti*. Moscow: Mysl' Publ. 287 p.
- Wasserman, L.I., Trifonova, E.A., & Shhelkova, O.Yu. (2011). *Psikhologicheskaya diagnostika i korrekciya v somaticheskoi klinike. Manual*. St.Petersburg: Rech' Publ. 271 p.

© Solodukhin, A.V., Bezzubova, V.A., Kuhareva, I.N., Inozemtseva, A.A., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S., Trubnikova, O.A., & Barbarash, O.L., 2017

#### Article history:

Received 1 March 2017

Revised 28 March 2017

Accepted 14 April 2017

#### For citation:

Solodukhin, A.V., Bezzubova, V.A., Kuhareva, I.N., Inozemtseva, A.A., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S., Trubnikova, O.A., & Barbarash, O.L. (2017). The Relationship between Psychological Characteristics of the Attitude to the Disease, Coping Behavior of Patients with Ischemic Heart Disease, and their Cognitive Status. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 14 (2), 178—189.

**Bio Note:**

*Anton V. Solodukhin* — Laboratory researcher, Laboratory of neurovascular pathology, Research Institute of complex problems of cardiovascular disease (Kemerovo, Russia). E-mail: mein11@mail.ru

*Valentina A. Bezzubova* — a doctorate student, Research Institute of complex problems of cardiovascular disease. E-mail: PerekhodenkoV@gmail.com

*Irina N. Kukhareva* — Ph.D. in Medical Sciences, Researcher, Laboratory of neurovascular pathology, Research Institute of complex problems of cardiovascular disease (Kemerovo, Russia). E-mail: ira-kukhareva77@mail.ru

*Anastasia A. Inozemtseva* — Ph.D. in Medical Sciences, M.D., Researcher, Rehabilitation Laboratory, Research Institute of complex problems of cardiovascular disease (Kemerovo, Russia). E-mail: nastya060988@yandex.ru

*Andrey V. Seryy* — Doctor of Psychology, Full Professor, Professor of the Department of Social Psychology and Psychosocial Technologies, Kemerovo State University, (Kemerovo, Russia). E-mail: avgrey@yahoo.com

*Mikhail S. Yanitskiy* — Doctor of Psychology, Full Professor, Head of the Department of Social Psychology and Psychosocial Technologies, Director of the Social Psychological Institute of Kemerovo State University (Kemerovo, Russia). E-mail: direktorspi@kemsu.ru

*Olga A. Trubnikova* — M.D., Head of the Laboratory of Neurovascular Pathology, Research Institute of complex problems of cardiovascular disease, (Kemerovo, Russia). E-mail: olgalet17@mail.ru

*Olga L. Barbarash* — M.D., Professor of Cardiology and Cardiovascular Surgery Department, Director of the Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Disease (Kemerovo, Russia). E-mail: olb61@mail.ru