

**О. В. Маркевич, А. В. Сидоренко**  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф.  
Скорины», г. Гомель, Беларусь

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*В статье изучена проблема качества жизни и смысложизненных ориентаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На основе результатов, полученных в ходе диагностики, была разработана и проведена коррекционная программа по повышению качества жизни и изменению смысложизненных ориентаций. Представлены результаты эмпирического исследования после проведения коррекционной программы и описана ее эффективность.*

*Ключевые слова: качество жизни, обусловленное здоровьем качество жизни, смысложизненные ориентации, пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями.*

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания выступают в качестве одной из основных причин смертности и инвалидности населения во всем мире, в том числе и в Беларуси. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее место среди причин смертности взрослого населения экономически развитых стран мира. Изучением проблемы качества жизни занимались такие ученые, как В. Н. Бобкова, А. И. Суббето, Б. В. Бойцов, Ю. В. Крянев, М. А. Кузнецов, Е. Ю. Рубанова. Большой вклад в изучение смысложизненных ориентаций внесли Д. А. Леонтьев, А. А. Бодалев, В. Э. Чудновский, А. Адлер, В. Франкл, А. Маслоу, Л. С. Коган, А. Г. Асмолов, Б. С. Братусь, В. К. Вилюнас, С. Л. Рубинштейн и другие.

Е. Ю. Рубанова рассматривает качество жизни как интегральную характеристику физического, психологического и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии. Важным показателем качества жизни являются индивидуальные переживания человека относительно социальной обстановки вокруг него, а именно его собственные ощущения по поводу собственного здоровья, способности без затруднений пользоваться различными социальными и техническими достижениями, наличия положительных или отрицательных эмоций в жизненных ситуациях. Другими словами, психологическим индикатором качества жизни, по мнению автора, является степень удовлетворенности разными сферами жизни и положительная согласованность с психической адекватностью личности [1, с. 110].

Д. А. Леонтьев дает следующее определение понятию «смысложизненные ориентации»:

«Смысложизненные ориентации представляют собой набор свойственных только данной личности ценностей и целей, которые выбраны как основополагающие своего существования. Особенность данной потребности заключается в уникальности её понимания каждым человеком, а, следовательно, невозможно определить готовые клише наиболее успешных целей существования, что и создает трудности их изучения и развития» [2, с. 123].

Для диагностики качества жизни и смысложизненных ориентаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями были выбраны следующие методики: методика оценки качества жизни

«SF-36 Health Status Survey» и тест «Смысложизненные ориентации» (Д. А. Леонтьев). Выборочную совокупность составили 70 человек в возрасте от 35 до 55 лет (45 мужчин и 25 женщин): с диагнозом ишемическая болезнь сердца – 25 чел., различные виды аритмии – 29 чел., врожденные пороки сердца – 7 чел., приобретенные пороки сердца – 5 чел., иные сердечно-сосудистые заболевания – 4 чел.

Проведенное эмпирическое исследование показало, что 28% опрошенных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями дают низкую оценку собственного

психического здоровья (имеют депрессивную симптоматику либо находятся в легкой депрессии); а 31% пациентов дают низкую оценку общего показателя психического компонента здоровья. Что касается развития смысложизненных ориентаций, то у 34% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлен низкий уровень удовлетворенности процессом жизни, т.е. они не удовлетворены своей жизнью в настоящем. Жизнь им кажется рутинной, неинтересной, каждый новый день похож на предыдущий. На основе полученных данных была разработана и проведена коррекционная программа, целью которой являлось повышение качества жизни и изменение смысложизненных ориентаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По завершению программы была проведена вторичная диагностика у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью проверки эффективности проведенных коррекционных занятий. В таблицах представлены статистически значимые различия показателей до и после проведения коррекционной работы.

**Таблица 1 – Результаты исследования качества жизни у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принявших участие в коррекционной программе, до и после ее проведения (по методике «SF-36 Health Status Survey»)**

| Шкалы                                                     | Уровень    | Количество человек (n = 20) |                           | Статистические показатели ( $\varphi^*$ )          |
|-----------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                           |            | до участия в программе      | после участия в программе |                                                    |
| Физическое функционирование                               | низкий     | 19                          | 16                        | –                                                  |
|                                                           | средний    | 1                           | 3                         |                                                    |
|                                                           | повышенный | –                           | 1                         |                                                    |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         |                                                    |
| Роловое функционирование, обусловленное физич. состоянием | низкий     | 18                          | 17                        | –                                                  |
|                                                           | средний    | 2                           | 3                         |                                                    |
|                                                           | повышенный | –                           | –                         |                                                    |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         |                                                    |
| Интенсивность боли                                        | низкий     | 4                           | 3                         | –                                                  |
|                                                           | средний    | 3                           | 2                         |                                                    |
|                                                           | повышенный | 14                          | 14                        |                                                    |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         |                                                    |
| Общее состояние здоровья                                  | низкий     | 16                          | 16                        | –                                                  |
|                                                           | средний    | 4                           | 4                         |                                                    |
|                                                           | повышенный | –                           | –                         |                                                    |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         |                                                    |
| Общий показатель физического компонента здоровья          | низкий     | 17                          | 16                        | –                                                  |
|                                                           | средний    | 3                           | 4                         |                                                    |
|                                                           | повышенный | –                           | –                         |                                                    |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         |                                                    |
| Жизненная активность                                      | низкий     | 18                          | 10                        | $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.931$ при $p \leq 0,01$ |
|                                                           | средний    | 2                           | 10                        | $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.931$ при $p \leq 0,01$ |
|                                                           | повышенный | –                           | –                         | –                                                  |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         | –                                                  |
| Социальное функционирование                               | низкий     | 13                          | 5                         | $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.618$ при $p \leq 0,01$ |
|                                                           | средний    | 4                           | 10                        | $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.037$ при $p \leq 0,05$ |
|                                                           | повышенный | 3                           | 5                         | –                                                  |
|                                                           | высокий    | –                           | –                         | –                                                  |

Продолжение таблицы 1

|                                                                  |            |    |    |                                                       |
|------------------------------------------------------------------|------------|----|----|-------------------------------------------------------|
| Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием | низкий     | 13 | 5  | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.618$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                                                  | средний    | 5  | 11 | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 1.973$ при $\rho \leq 0,05$ |
|                                                                  | повышенный | 2  | 4  | –                                                     |
|                                                                  | высокий    | –  | –  | –                                                     |
| Самооценка психического здоровья                                 | низкий     | 16 | 7  | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.998$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                                                  | средний    | 3  | 5  | –                                                     |
|                                                                  | повышенный | 1  | 8  | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.903$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                                                  | высокий    | –  | –  | –                                                     |
| Общий показатель психического компонента здоровья                | низкий     | 16 | 6  | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 3.336$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                                                  | средний    | 3  | 6  | –                                                     |
|                                                                  | повышенный | 1  | 8  | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.903$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                                                  | высокий    | –  | –  | –                                                     |

Анализ данных, представленных в таблице, показал, что после участия в коррекционной программе, направленной на повышение качества жизни и изменение смысложизненных ориентаций, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями повысился уровень психического компонента здоровья и его составляющие. Так, увеличилось число пациентов со средним уровнем жизненной активности с 10 % до 50 %, со средним уровнем социального функционирования с 20 % до 50 %, со средним уровнем ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, с 25 % до 55 %, с повышенным уровнем самооценки психического здоровья с 5 % до 40 %, с повышенным уровнем психического компонента здоровья с 5 до 40 %.

**Таблица 2 – Результаты исследования смысложизненных ориентаций у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принявших участие в коррекционной программе, полученные с помощью теста «Смысложизненные ориентации» (Д. А. Леонтьева), до и после проведения программы.**

| СЖО                               | Уровень | Количество (n = 20)    |                           | Статистические показатели ( $\varphi^*$ )             |
|-----------------------------------|---------|------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                   |         | до участия в программе | после участия в программе |                                                       |
| Цели в жизни                      | низкий  | 16                     | 7                         | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.998$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                   | средний | 4                      | 13                        | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.998$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                   | высокий | –                      | –                         | –                                                     |
| Процесс жизни                     | низкий  | 17                     | 11                        | –                                                     |
|                                   | средний | 2                      | 8                         | –                                                     |
|                                   | высокий | 1                      | 1                         | –                                                     |
| Результативность жизни            | низкий  | 6                      | 4                         | –                                                     |
|                                   | средний | 10                     | 11                        | –                                                     |
|                                   | высокий | 4                      | 5                         | –                                                     |
| Локус контроля – Я (хозяин жизни) | низкий  | 18                     | 9                         | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 3.248$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                   | средний | 1                      | 8                         | $\varphi^*_{\text{ЭМП}} = 2.903$ при $\rho \leq 0,01$ |
|                                   | высокий | 1                      | 3                         | –                                                     |
| Локус контроля – жизнь            | низкий  | 16                     | 10                        | –                                                     |
|                                   | средний | 2                      | 6                         | –                                                     |
|                                   | высокий | 2                      | 4                         | –                                                     |

Анализ данных, представленных в таблице, показал, что после участия в коррекционной программе, направленной на повышение качества жизни и изменение смысложизненных ориентаций, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями произошли положительные изменения в смысложизненных ориентациях. Увеличилось

число пациентов со средним уровнем целей жизни с 20 % до 65 %, со средним уровнем процесса жизни с 20 % до 40 %, со средним уровнем локуса контроля – Я с 5% до 40 %.

Таким образом, в результате математической статистической обработки полученных данных были выявлены значимые различия по всем показателям в корректируемой группе пациентов. Сопоставление результатов исследования до и после принятия участия в коррекционной программе, направленной на повышение качества жизни и изменение смысложизненных ориентаций у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, доказало эффективность проведенной коррекционной работы. После прохождения пациентами коррекционной программы нам удалось повысить уровень психического компонента здоровья её участников. Пациенты, принявшие участие в коррекционной программе, стали лучше себя чувствовать в эмоциональном плане, они стали больше проявлять социальную активность, отмечают собственное психическое благополучие, были сведены к минимуму тревожные переживания, они научились управлять своим эмоциональным состоянием и, в целом, стал преобладать положительный эмоциональный фон и положительные эмоции.

### **Список использованных источников**

- 1 Рубанова, Е. Ю. Теоретические аспекты качества жизни в контексте психологии здоровья / Е. Ю. Рубанова // Ученые заметки ТОГУ. – 2014. – № 3. – С. 108 – 115.
- 2 Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – 2-е изд., испр. – М. : Смысл, 2003. – 487 с.