

Эмоциональное состояние и восприятие болезни пациентов с нарушениями ритма сердца в период подготовки к хирургическому лечению по протоколу fast-track

О. Ю. Щелкова, М. В. Яковлева^а, Ю. Д. Провоторова,
А. А. Шеремет, Е. И. Зубарев, М. С. Каменских,
С. М. Ефремов, Д. В. Шматов

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Щелкова О. Ю., Яковлева М. В., Провоторова Ю. Д., Шеремет А. А., Зубарев Е. И., Каменских М. С., Ефремов С. М., Шматов Д. В. Эмоциональное состояние и восприятие болезни пациентов с нарушениями ритма сердца в период подготовки к хирургическому лечению по протоколу fast-track // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 4. С. 605–621. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.403>

Актуальность исследования определяется необходимостью изучения эмоционального состояния и внутренней картины болезни пациентов с аритмиями сердца с целью определения основных ориентиров психологической подготовки к высокотехнологичной кардиохирургической операции и психологического сопровождения в раннем послеоперационном периоде. Исследованы 77 пациентов с нарушениями ритма сердца (средний возраст $57,09 \pm 13,6$ лет; мужчины — 44,2 %), направленных на проведение радиочастотной абляции по программе fast-track, в период их кратковременного пребывания в стационаре. С помощью структурированного интервью, анкеты для врачей и трех психометрических методов (Шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21, Шкала воспринимаемого стресса ШВС-10, Краткий опросник восприятия болезни КОВБ) изучены особенности эмоционального состояния и внутренней картины болезни, а также их взаимосвязь. Результаты исследования показали преобладание в структуре эмоционального состояния пациентов симптомов тревоги по сравнению с симптомами депрессии, а также более высокие значения тревоги ($p = 0,000$), стресса ($p = 0,000$), общего показателя ($p = 0,001$) методики DASS-21 и показателя «перенапряжение» ($p = 0,000$) методики ШВС-10 по сравнению с отечественными нормативными данными. Изучены когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий компоненты внутренней картины болезни. Выявлено, что большинство пациентов имеют достаточно ясное представление о своем заболевании и предстоящей операции, в то время как осведомленность о протекании послеоперационного периода недостаточна у подавляющего большинства пациентов (83,1 %), что дает четкий ориентир для подготовки пациентов к операции. В структуре восприятия болезни наибольшее значение имеют показатели шкал КОВБ «обеспокоенность болезнью» и «понятность болезни». Корреляционный анализ выявил закономерные связи между показателями негативных эмоциональных состояний (депрессия, тревога, стресс) и показателями шкал КОВБ, входящих в фактор «Восприятие угрозы болезни».

^а Автор для корреспонденции.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2024

для жизни». В дооперационном периоде выявлен высокий уровень приверженности лекарственной терапии и значительно более низкий уровень приверженности рекомендованному образу жизни. Намечены перспективы наблюдательного исследования психологического статуса пациентов после операции.

Ключевые слова: нарушения ритма сердца, кардиохирургия, депрессия, тревога, эмоциональный стресс, восприятие болезни, приверженность лечению.

Введение

Нарушения ритма сердца (НРС) в настоящее время представляют большую медицинскую и социальную проблему в силу распространенности, инвалидизирующего и жизнеопасного характера. По данным С. И. Гетман, в течение года от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России умирают 1300 тыс. человек, из них на аритмическую смерть приходится более 100 тыс. случаев (Гетман, 2018). Одним из эффективных способов лечения ССЗ является хирургическое лечение, обеспечивающее значительное улучшение состояния больного (Бокерия и др., 2023). Однако во многих случаях кардиохирургические вмешательства требуют длительного нахождения пациента в стационаре, что, как и само оперативное лечение, представляет для пациента специфическую стрессогенную ситуацию, связанную с неопределенностью, тревогой, физическим и психологическим дискомфортом. Как отмечают Е. А. Трифонова с соавторами, в период госпитализации пациенты обнаруживают стойкую тревогу, связанную с самой болезнью и с предстоящим хирургическим вмешательством, обладающим психотравмирующей семантикой даже в случае его малой инвазивности (Трифопова и др., 2014). Одновременно ряд авторов отмечают недостаточную изученность общего психологического статуса пациентов, ожидающих хирургического лечения (Salzmann et al., 2020), а также недостаточную изученность влияния этого состояния на периоперационный период (Svensson et al., 2016). То же относится к изучению психосоциальных характеристик пациентов, особенностей восприятия и ожиданий пациентов в отношении болезни и лечения, роль которых в кратко- и долгосрочных исходах кардиохирургического вмешательства показана лишь в отдельных работах (Шиндриков и др., 2019; Kube et al., 2020; Salzmann et al., 2020). Изучение предоперационного психологического статуса больных необходимо и для обоснованного и целенаправленного психологического сопровождения пациентов (Николаева, Караваева, 2021).

Хорошо известно, что современная медицина постоянно внедряет все новые высокотехнологичные методы лечения больных ССЗ. К их числу относится метод радиочастотной абляции (РЧА) — локальное радиочастотное воздействие на очаг аритмии или на патологический путь циркуляции электрического импульса в сердце, реализуемое по системе fast-track. Эта система представляет собой комплекс периоперационных вмешательств, разработанный и внедренный в практику кардиохирургии для ускорения восстановления пациентов после операции и доказавший свою эффективность и безопасность для большого числа пациентов (MacLeod et al., 2022). Отмеченная выше недостаточная изученность психологического статуса пациентов в предоперационном периоде высокотехнологичного хирургического вмешательства и ее полное отсутствие в ситуации краткосрочной госпитализации,

сложившейся с применением новой технологии РЧА по системе fast-track (в среднем 4–5 дней), определили актуальность и новизну настоящего исследования, результаты которого, как ожидается, могли бы использоваться для психологической подготовки пациентов к оперативному вмешательству.

Цель исследования — изучить основные клиничко-психологические характеристики пациентов с нарушениями ритма сердца в период подготовки к радиочастотной абляции по программе fast-track. Задачи состояли в изучении:

- особенностей эмоционального состояния — уровней воспринимаемого стресса, тревоги и депрессии пациентов в сопоставлении с нормативными данными;
- особенностей восприятия болезни и его связи с эмоциональным состоянием пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проведено в Клинике высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета после одобрения проекта Комитетом по биомедицинской этике Клиники. Исследовано 77 пациентов, отвечающих критериям включения:

- пациенты с НРС в период подготовки к РЧА по программе fast-track;
- возраст — 18 лет и старше;
- информированное согласие на участие в психологическом исследовании;
- отсутствие когнитивного дефицита, препятствующего пониманию вопросов психологических тестов.

Основные социально-демографические характеристики. Средний возраст исследованных пациентов составил $57,09 \pm 13,60$ лет (возрастной диапазон — от 18 до 80 лет); 52,0% (40 чел.) составляют лица 60 лет и старше. Среди всех исследованных мужчины составляют 44,2% (34 чел.). В группе пациентов преобладают лица со средним, включая среднее специальное, образованием (62,0%); высшее и неоконченное высшее образование имеют 38,0% больных. На момент госпитализации 42,9% пациентов постоянно работали, 6,5% не имели работы и не находились на пенсии, 7,8% находились на пенсии, но работали, 41,6% — на пенсии.

По своему семейному статусу пациенты распределились следующим образом: не состоят в браке — 10,4%; состоят в официальном или неофициальном браке (имеют собственную семью) — 68,8%; разведены — 10,4%; вдовствуют — 9,1% пациентов (только женщины). 85,7% пациентов имеют детей разного возраста. Почти половина пациентов (44,2%) имеют на попечении малолетних детей, пожилых родственников или инвалидов. Большинство пациентов (66,2%) проживают с собственной семьей, в одиночестве живут 26,0% исследованных больных. Местом проживания подавляющего большинства пациентов (77,9%) является город или ближайший пригород, 22,1% пациентов постоянно проживают в сельской местности.

Основные клинические характеристики. В табл. 1 приведено распределение частот встречаемости основных диагнозов, форм и длительности заболевания в группе пациентов, готовящихся к операции РЧА по программе fast-track.

Наиболее часто встречающимся видом НРС в исследованной группе пациентов является фибрилляция предсердий; пароксизмальная форма аритмии встречалась более чем в 2 раза чаще, чем персистирующая форма; при средней длительности

Таблица 1. Распределение исследованных пациентов по основным клиническим характеристикам

Основной диагноз	N	%
Фибрилляция предсердий	48	62,3
Трепетание предсердий	19	24,7
Наджелудочковая тахикардия (АВ-узловая тахикардия, синдром WPW)	15	19,5
Желудочковая экстрасистолия	3	3,9
Предсердная экстрасистолия	4	5,2
Форма аритмии		
Пароксизмальная форма	39	50,6
Персистирующая форма	17	22,1
Давность заболевания		
Менее 1 года	6	7,8
От 1 года до 3 лет	25	32,5
От 3 до 6 лет	17	22,1
Более 6 лет	29	37,7

Примечание: Сумма % превышает 100, так как у одного пациента могло быть выявлено несколько видов НРС (основной диагноз).

заболевания $5,92 \pm 0,58$ лет среди пациентов наиболее часто встречались те, кто болеют более 6 лет и от 1 года до 3 лет.

При изучении характера и частоты встречаемости коморбидной патологии выявлено, что 64 (83,1 %) пациента имеют другие ССЗ, что согласуется с данными С.И. Гетман, согласно которым преобладающим фоновым заболеванием при аритмиях сердца является гипертоническая болезнь (ГБ) (Гетман, 2018); в нашем исследовании частота встречаемости ГБ составила 80,5 %. У 65 (84,4 %) пациентов выявлена также сопутствующая патология эндокринной, желудочно-кишечной, мочеполовой, дыхательной и других систем.

Таким образом, анализ социально-демографических характеристик пациентов, составивших выборку исследования, свидетельствует о том, что в нее вошли преимущественно городские жители зрелого и пожилого возраста, обоих полов, с образованием не ниже среднего; половина из них сохранили трудовой статус к моменту госпитализации. Среди пациентов значительно преобладали лица, имеющие собственную семью, детей и проживающие отдельно от других родственников со своей семьей; в то же время более 25 % пациентов одиноки.

Анализ клинических характеристик показал разнообразие видов НРС, среди которых в качестве основного диагноза наиболее часто встречалась фибрилляция предсердий; значительно чаще встречалась пароксизмальная форма (приступы аритмии с восстановлением ритма до 7 дней), чем персистирующая форма (ритм не восстанавливался 7 и более дней). Отмечен большой процент лиц, имеющих сопутствующие хронические соматические заболевания.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовался психодиагностический комплекс, включавший структурированное клинико-психоло-

гическое интервью для изучения системы значимых отношений пациента, включая отношение к болезни и лечению, краткая экспертная анкета для врачей по оценке приверженности пациента проводимому ранее лечению, а также три психометрических метода, представляющих собой валидизированные русскоязычные версии зарубежных опросников.

DASS-21 — Шкала депрессии, тревоги и стресса — инструмент для оценки депрессии, тревоги и стресса как трех коморбидных состояний в структуре психологического дистресса. Полученные у пациента данные могут быть интерпретированы с помощью отечественных тестовых норм (Золотарева, 2021).

ШВС-10 — Шкала воспринимаемого стресса-10 — предназначена для субъективной оценки респондентами уровня напряженности, стрессогенности своей жизненной ситуации. Авторами русскоязычной адаптации опросника получены средние нормативные оценки для всех шкал (Абабков с соавт., 2016).

КОББ — Краткий опросник восприятия болезни — инструмент для оценки восприятия болезни, под которым понимаются когнитивные и эмоциональные представления пациентов о симптомах болезни, структура представлений о болезни, а также общий уровень переживания угрозы в связи с болезнью; содержит 9 пунктов, организованных в 9 шкал (Ялтонский и др., 2017).

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel XP. Получены таблицы распределения частот градаций номинативных признаков. С помощью одновыборочного Т-критерия определялись различия между психодиагностическими показателями пациентов и нормативными тестовыми показателями. С помощью корреляционного анализа (коэффициент r -Пирсона) изучена взаимосвязь показателей эмоционального состояния и восприятия болезни в предоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение

Эмоциональное состояние. Анализ шкальных оценок пациентов, полученных по методике DASS-21, позволил определить уровни выраженности их признаков депрессии, тревоги и стресса в период ожидания РЧА (за 1 день до операции). В структуре эмоционального состояния пациентов перед предстоящей операцией по программе fast-track доминирует состояние тревоги, выраженное в той или иной степени (от умеренной до очень высокой): оно отмечено более чем у половины пациентов (44 чел., 57,9%). В то же время признаки подавленности (депрессии) объективированы у 14 чел. (18,4%), стресса — у 26 чел. (34,2%). Наибольшая разница между выраженностью отдельных негативных эмоциональных состояний, измеряемых методикой DASS-21, отмечается на уровне очень высоких значений. Так, очень высокий уровень депрессии не был выявлен ни у одного пациента, стресс — у одного пациента, при этом очень высокий уровень тревоги накануне хирургического вмешательства выявлен у 14 чел. Средние шкальные оценки пациентов ($N=76$) по методике приведены в табл. 2.

Полученные данные показывают, что для лиц с НРС в период ожидания операции в значительно большей степени характерно субъективное переживание тревоги (общего психического напряжения, эмоционального дискомфорта, неясных опасений, нефабулированного страха), чем подавленности, пессимизма, чувства

Таблица 2. Средние шкальные оценки пациентов по методике DASS-21

Шкалы методики DASS-21	Пациенты с НРС перед РЧА	
	М	σ
Депрессия	4,41	3,078
Тревога	6,30	3,491
Стресс	8,14	3,856
Общий показатель	18,86	9,409

вины (депрессии). Это открывает перспективы для целенаправленной психологической подготовки пациентов к операции, так как очерчивает ее основную мишень — предоперационную тревогу. Также отмечается, что по трем показателям методики DASS-21 (тревога, стресс и общий показатель дистресса) из четырех получены высоко статистически значимые различия между исследованными пациентами и нормативными данными ($p \leq 0,001$), см.: (Яковлева и др., 2024), что свидетельствует о высоком уровне дистресса пациентов в период ожидания операции. Как указывают различные исследования, эмоциональные нарушения (в первую очередь связанные с тревогой и депрессией) наряду с некоторыми другими психологическими и социальными факторами могут приводить к снижению мотивации пациентов данной когорты продолжать лечение и следовать рекомендациям врачей (Трошина и др., 2022).

Полученные нами в предоперационном периоде данные были сопоставлены с результатами изучения эмоционального состояния 135 пациентов с фибрилляцией предсердий после РЧА, выполненного Н. В. Погосовой с соавторами (Погосова и др., 2021). И хотя для выявления уровня тревоги и депрессии применялись другие психодиагностические инструменты, допустимо сравнение полученных в двух исследованиях данных. Так, результаты коллег свидетельствуют о более низком уровне тревоги в послеоперационном периоде по сравнению с полученными нами данными в период подготовки к РЧА: согласно методике HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Госпитальная шкала тревоги и депрессии), 46 % пациентов имели симптомы тревоги; по методике STAI (The State-Trait Anxiety Inventory, Шкала тревоги Спилбергера) реактивная тревожность отмечена у 31,6 % пациентов, тогда как в нашем исследовании уровень тревоги от умеренного до очень высокого имели 57,9 % пациентов. Это позволяет видеть перспективы нормализации эмоционального состояния (снижения психического напряжения, тревоги) у значительной части пациентов после проведения РЧА. Как и в настоящей работе, в исследовании Н. В. Погосовой с соавторами частота встречаемости симптомов депрессии оказалась существенно ниже, чем симптомов тревоги (Погосова и др., 2021).

Выраженность воспринимаемого стресса в предшествующий операции месяц оценивалась с помощью методики ШВС-10 в соответствии с ее предметной направленностью. В табл. 3 приведены средние шкальные оценки обследованных пациентов ($N=76$) по данной методике.

Отмечаются высокие баллы пациентов по шкале ШВС-10 «Перенапряжение», что свидетельствует о высоком уровне субъективно воспринимаемого стресса,

Таблица 3. Средние шкальные оценки пациентов по методике ШВС-10

Шкалы методики ШВС-10	Пациенты с НРС перед РЧА	
	М	σ
Перенапряжение	16,05	4,198
Противодействие	9,21	2,650
Общий показатель	25,26	5,134

а также о высоком уровне переживания напряженности своей жизненной ситуации в течение последнего месяца. Полученные данные значительно превосходят нормативные показатели ($p \leq 0,001$), см.: (Яковлева и др., 2024). Это соответствует выводам проведенного И. О. Чумаковой исследования клинико-психологических факторов нарушений психической адаптации пациентов с аритмиями сердца, согласно которым в дооперационном периоде для пациентов типичны переживания тревожного спектра, сосредоточенность на обстоятельствах болезни и лечения, наличие длительно действующих неморбидных стрессогенных факторов (Чумакова, 2013). Также полученные данные не противоречат результатам исследования С. И. Гетман, согласно которым ведущим пусковым фактором возникновения аритмий был психоэмоциональный стресс (Гетман, 2018).

В то же время показатель шкалы «Противодействие [стрессу]» в группе пациентов оказался существенно ниже, чем в нормативной выборке ($p \leq 0,001$). Снижение этого показателя по сравнению с тестовой нормой означает, что в ответах пациентов отражается их представление о собственной способности успешно справляться со стрессорами, так называемая воспринимаемая самоэффективность (Roberti et al., 2006). Предположительно, такая особенность самовосприятия имеет компенсаторный характер, так как выявленный ранее ряд характеристик пациентов с НРС мало сочетается с эффективным копингом: повышенная психическая истощаемость, лабильность, другие невротоподобные симптомы в структуре психического состояния, а также экстернальный локус контроля в структуре личности (Алехин и др., 2011; Вассерман и др., 2011; Чумакова, 2013).

Обобщая, можно заключить, что, так же как результаты методики DASS-21, результаты применения ШВС-10 дают ориентиры для психологической экспресс-помощи пациентам с НРС в период короткой госпитализации перед РЧА по программе fast-track, связанные с задачей снижения уровня психического напряжения и тревоги. Одновременно полученные данные открывают перспективы для долгосрочной психологической работы, направленной на изменение возможных невротических искажений самовосприятия, формирование конструктивных копинг-стратегий и укрепление личностных ресурсов преодоления трудных жизненных ситуаций у пациентов с НРС.

Внутренняя картина болезни. Внутренняя картина болезни (ВКБ) пациентов с НРС изучалась с помощью авторского структурированного интервью, содержащего вопросы, касающиеся восприятия болезни и ее симптомов, осведомленности о болезни, отношения к ней и к предстоящему оперативному лечению и др.; использована также краткая анкета для врачей для экспертной оценки приверженности пациентов консервативному лечению до операции. Для более

дифференцированного анализа различных аспектов восприятия болезни использована методика КОВБ.

В соответствии с принятыми в отечественной психологии представлениями о структуре ВКБ (Васильева и др., 2019) при анализе результатов структурированного интервью и анкеты для врачей рассматривались когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты ВКБ.

Когнитивный компонент. Более половины исследованных пациентов (54,5 %) имеют самое общее представление о своем кардиологическом заболевании, а также о предстоящей операции (55,8 %); в группе практически не встретились пациенты, полностью неосведомленные о своей болезни и методе лечения РЧА, в то время как ясное представление о них имеют 42,0 и 40,3 % пациентов соответственно. Таким образом, нельзя признать недостаточной осведомленность пациентов о своей болезни и предстоящей операции. В то же время полностью не осведомлены о протекании послеоперационного периода 19,5 % пациентов, готовящихся к операции, а самое общее представление имеют 63,6 % больных. Полученные данные показывают необходимость формирования врачами более ясного представления пациентов о протекании послеоперационного периода, что с большой вероятностью будет способствовать приверженности восстановительному лечению. К такому же выводу приходят авторы аналитического обзора работ по психологическим проблемам аритмологии (Алехин и др., 2011) и авторы исследования проблем приверженности лечению в кардиохирургии (Iakovleva, Shchelkova, 2020). Исследования зарубежных авторов также подтверждают, что большая включенность пациентов с фибрилляцией предсердий в процесс терапии, предполагающая более полное их информирование и обсуждение с ними стратегий лечения, приводит к более высоким показателям приверженности лечению и меньшей выраженности тревоги (Chiu et al., 2023).

Выявлено также, что, по представлению пациентов, среди разнообразных факторов, связанных с развитием болезни, доминирует эмоциональное напряжение. По данным интервью, 73 (94,8 %) пациента считают, что «стресс отражается на их физическом самочувствии». Более 1/3 пациентов считают причиной аритмии сердца неблагоприятную наследственность, а 29,9 % больных придают основное значение образу жизни.

Эмоциональный компонент. Субъективная оценка тяжести своего кардиологического заболевания ($M = 3,27$; $\sigma = 0,95$) и степень удовлетворенности актуальным физическим состоянием в период подготовки к РЧА ($M = 3,11$; $\sigma = 1,12$) у изученных пациентов соответствуют среднему уровню по шкале от 1 до 5. По оценке пациентов, наибольшие ограничения жизнедеятельности в условиях болезни для них связаны со снижением способности выдерживать физические нагрузки (42,9 %) и работоспособности (24,7 %); в наименьшей степени болезнь оказывает влияние на материальное положение (3,9 %). Полученные результаты соответствуют данным Н. В. Погосовой с соавторами, которые выявили субъективно отмечаемое снижение качества жизни больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий в доменах «Физическое состояние» и «Психическое состояние», а при оценке отдельных компонентов качества жизни — снижение оценок шкал методики SF-36 «Общее состояние здоровья», «Жизненная активность» и «Влияние физического состояния на ролевое функционирование» (Погосова и др., 2021). Несмотря на сходство результатов двух исследований, необходимо

отметить, что, в отличие от нашей работы, данные Н. В. Погосовой с соавторами получены после выполнения РЧА.

При изучении отношения пациентов к предстоящей операции получено приблизительно одинаковое распределение частот встречаемости тревожного (37,7%), нейтрального (27,3%) и оптимистичного (32,5%) отношения при небольшом преобладании тревожного. Важно, что подавляющее большинство пациентов связывают с РЧА улучшение самочувствия и сохранение трудоспособности (98,7 и 92,2% соответственно). Полученные данные могут быть использованы при психологической подготовке к РЧА для оптимизации эмоционального состояния и формирования адекватной модели болезни и лечения у пациентов.

Поведенческий компонент. Для изучения поведенческого компонента ВКБ в условиях короткого пребывания пациентов в стационаре в период подготовки к РЧА по программе fast-track использовалась краткая анкета для врачей с целью выяснения их экспертного мнения о лекарственном комплаенсе и приверженности рекомендациям врача по коррекции/контролю поведенческих факторов риска пароксизмов и рецидива аритмии. Согласно результатам исследования, подавляющее большинство пациентов (81,8%) высоко привержены лекарственному лечению и никто из них не имеет низкой степени приверженности фармакотерапии. В то же время полностью привержены правильному образу жизни в условиях болезни менее половины пациентов (48,1%), а 19,5% пациентов не привержены ему вовсе. Полученные данные с очевидностью показывают роль психологических факторов в лечении аритмий сердца, в частности роль личностно-мотивационных характеристик пациентов в формировании приверженного лечению поведения. В отличие от правильного систематического приема рекомендованных лекарственных средств, не требующего личностной включенности и волевого усилия пациента, изменение привычного образа жизни, несовместимого с эффективным лечением кардиологического заболевания, требует перестройки ценностно-мотивационной, смысловой сферы личности, осознания пациентом собственной роли и ответственности в лечебном процессе, что, в свою очередь, требует серьезной психологической коррекции.

В дальнейшем для уточнения различных аспектов ВКБ был использован опросник КОВБ, который направлен прежде всего на выявление переживания угрозы, психологического дистресса в связи с болезнью (Ялтонский и др., 2017).

В табл. 4 приведены статистические характеристики шкальных оценок (компонентов восприятия болезни) методики КОВБ в группе пациентов с НРС ($N=69$).

В процессе разработки русскоязычной версии методики КОВБ авторами определена ее факторная структура. В первый фактор, названный «Восприятие угрозы болезни для жизни», вошли следующие компоненты восприятия болезни (шкалы): «Воспринимаемые последствия заболевания», «Воспринимаемое течение болезни», «Идентификация болезни», «Обеспокоенность болезнью», «Эмоциональное реагирование на болезнь»; таким образом, этот фактор включает пункты методики, имеющие прямое отношение к воспринимаемой угрозе. Во второй фактор, названный «Воспринимаемая контролируемость болезни и лечения», вошли следующие пункты (шкалы) методики: «Воспринимаемый личный контроль», «Воспринимаемый контроль лечения», «Понятность болезни».

Таблица 4. Средние шкальные оценки пациентов по методике КОВБ

Шкалы КОВБ	М	σ
Последствия болезни	7,06	2,23
Течение болезни	6,25	2,85
Личный контроль	6,04	2,58
Контроль лечения	7,46	2,18
Идентификация болезни	7,06	2,69
Обеспокоенность болезнью	8,01	2,29
Понятность болезни	7,87	2,34
Эмоциональное реагирование на болезнь	6,67	2,94
Общая угроза	43,85	9,87

Анализ данных, представленных в табл. 4, показывает, что наиболее высокую оценку имеет показатель шкалы «Обеспокоенность болезнью», отражающий высокую степень соответствующего эмоционального переживания у пациентов с НРС. Важно отметить также, что при высокой оценке шкалы «Понятность болезни» оценка шкалы «Личный контроль», отражающая уверенность пациента в своей возможности влиять на течение болезни, имеет минимальное значение. Выявлено также, что средняя оценка шкал, входящих в фактор «Восприятие угрозы болезни для жизни», составляет 7,01 баллов, в то время как средняя оценка шкал, входящих в фактор «Воспринимаемая контролируемость болезни и лечения», составляет 7,12 баллов.

Полученные результаты показывают, что исследованные пациенты с НРС практически одинаково высоко оценивают и угрозу, и контролируемость болезни; причем в факторе «Воспринимаемая контролируемость болезни и лечения» шкальные оценки распределились неравномерно: понятность болезни и вера в лечение имеют оценки выше, чем оценка своей возможности контролировать заболевание. Данные пациентов, связанные с их восприятием своего заболевания, имеют большое значение с точки зрения формулирования мишеней психологической коррекции для данного контингента больных, поскольку многочисленные исследования подтверждают роль как интегрального показателя восприятия болезни, см., например: (Chen et al., 2022), так и конкретных его компонентов, см., например: (Miyazaki et al., 2018) в формировании поведения пациентов в процессе терапии, их приверженности лечению.

Взаимосвязь показателей восприятия болезни и эмоционального состояния. На следующем этапе исследования были изучены взаимосвязи показателей восприятия болезни и эмоционального состояния пациентов с НРС, направленных на операцию РЧА по программе fast-track. Результаты корреляционного анализа шкальных оценок методики КОВБ и методик, направленных на оценку эмоционального состояния, представлены в табл. 5.

Как можно видеть, 7 из 9 шкальных оценок методики КОВБ взаимосвязаны с показателями методик DASS-21 и ШВС-10, и в подавляющем большинстве случаев эти связи являются положительными: чем выше показатели депрессии, тревоги,

Таблица 5. Взаимосвязь показателей восприятия болезни и эмоционального состояния пациентов

КОВБ	DASS-21				ШВС-10	
	депрессия	тревога	стресс	общий показатель	перенапряжение	общий показатель
Последствия болезни	–	0,347**	–	0,249*	–	0,263**
Течение болезни	–	–	–	–	0,299*	–
Личный контроль	–	–0,313**	–0,306*	–0,286*	–	–
Идентификация болезни	0,325**	0,483**	0,328**	0,418**	0,423**	0,359**
Обеспокоенность болезнью	0,319**	0,300*	–	0,310**	0,346**	0,258*
Эмоциональное реагирование	0,395**	0,468**	0,374**	0,455**	0,547**	0,487**
Общая угроза	0,402**	0,589**	0,437**	0,525**	0,550**	0,496**

Примечания: * Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя). ** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

стресса (как актуального, так и пролонгированного), общие показатели выраженности негативных эмоций, тем выше такие показатели восприятия болезни, как степень ее влияния на различные сферы жизни и настроение, степень выраженности симптоматики и обеспокоенности болезнью, ощущения общей угрозы в связи с НРС. При этом наиболее насыщенными корреляционными связями с показателями эмоционального состояния являются такие показатели восприятия болезни, как «Эмоциональное реагирование», отражающий степень, в которой болезнь влияет на эмоциональное состояние — раздражает, пугает, расстраивает, вызывает подавленное настроение, — и показатель «Общая угроза». Одновременно показатель «Личный контроль [болезни]» имеет статистически значимые отрицательные взаимосвязи с показателями методики DASS-21: чем меньше выражены тревога, стресс, общее психическое напряжение, тем в большей степени выражена уверенность пациента в своей способности контролировать болезнь. Полученные результаты являются не только статистически, но и психологически обоснованными, так как эмоциональное состояние во многом определяет самооценку, оценку перспективы и восприятие всех аспектов жизни, включая болезнь и лечение. Так же как в нашем исследовании, положительные взаимосвязи между восприятием болезни (показатель «Угрожающее восприятие болезни») и выраженностью симптомов тревоги и депрессии получены Н. В. Погосовой с соавторами после выполнения РЧА пациентам с фибрилляцией предсердий (Погосова и др., 2021). Зарубежные исследования также подчеркивают социальные аспекты, влияющие на эмоциональное состояние пациентов и их восприятие болезни: чем большую социальную поддержку получает пациент, тем более позитивное восприятие своей болезни у него формируется (Ding et al., 2023).

Заключение

Настоящее исследование посвящено изучению психологического состояния пациентов с нарушениями ритма сердца в период их кратковременного пребывания в стационаре перед инновационной высокотехнологичной операцией РЧА по программе fast-track. В силу ограниченности времени для проведения комплексного психологического исследования авторы сконцентрировали свое внимание на наиболее релевантных ситуации ожидания операции психологических характеристиках пациентов — эмоциональном состоянии, а также на представлениях и переживаниях, связанных с кардиологическим заболеванием и предстоящей операцией. По результатам исследования 77 пациентов с помощью трех экспресс-психодиагностических методов и авторского структурированного интервью можно сделать следующие выводы.

1. Уровень тревоги и стресса у пациентов с НРС в период, непосредственно предшествующий операции, существенно выше нормативных показателей, в то время как уровень депрессии не отличается от средне-популяционного. Симптомы тревоги, выраженные от умеренной до очень высокой степени, выявлены более чем у половины пациентов (57,9%), признаки подавленности (депрессии) объективированы у 18,4%, стресса — у 34,2%.

2. Уровень субъективно воспринимаемого стресса в течение предшествующего госпитализации месяца существенно превосходит соответствующий уровень в нормативной выборке, в то время как показатели уровня противодействия стрессу предположительно отражают защитно-компенсаторный характер ответов пациентов на вопросы теста ШВС-10, так как противоречат данным литературы о повышенной психической истощаемости и низкой интернальности пациентов с аритмиями сердца.

3. Большинство пациентов имеют достаточно ясное представление о своем заболевании и предстоящей операции, в то время как осведомленность о протекании послеоперационного периода недостаточна у подавляющего большинства пациентов (83,1%), что дает четкий ориентир для подготовки пациентов к операции.

4. Выявлена высокая степень приверженности пациентов лекарственной терапии в дооперационном периоде; приверженность рекомендациям по коррекции/контролю поведенческих факторов риска рецидива аритмии низкая более чем у половины больных (52,5%), что также показывает ориентиры психологической работы, связанные с усилением мотивации и ответственности пациентов в лечебном процессе.

5. По данным методики КОВБ, наибольшие значения имеют оценки шкал «Обеспокоенность болезнью» и «Понятность болезни», наименьшее — оценки шкал «Личный контроль [болезни]» и «Течение болезни» (прогноз), что, так же как результаты структурированного интервью, показывает, что в группе пациентов с НРС понятность болезни и вера в лечение превалируют над оценкой своей возможности контролировать заболевание.

6. Существует закономерная статистически доказанная взаимосвязь между особенностями восприятия болезни и эмоциональным состоянием пациентов с НРС, направленных на операцию РЧА: чем больше в психологическом статусе больных представлены негативные эмоциональные состояния тревоги, депрессии, общего

психического напряжения, тем более выражены переживания, связанные с общей угрозой болезни, тем выше степень выраженности симптомов и их влияния на качество жизни и тем меньше пациенты уверены в своей способности контролировать болезнь.

Ограничения и одновременно перспективы настоящего исследования связаны с увеличением выборки пациентов с аритмиями сердца, которым выполняется операция РЧА по программе fast-track; с необходимостью проведения исследования в динамике — до операции, в раннем и отдаленном послеоперационных периодах; с изучением механизмов психологической адаптации к болезни, включая приверженность рекомендованному лечению и образу жизни, а также факторов, ее определяющих.

Литература

- Абабков В. А., Барышников К., Воронцова-Венгер О. В., Горбунов И. А., Капранова С. В., Пологаева Е. А., Стулков К. А. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 2. С. 6–15. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202>
- Алехин А. Н., Трифонова Е. А., Лебедев Д. С., Михайлов Е. Н. Психологические проблемы в аритмологии (на модели фибрилляции предсердий) // Вестник аритмологии. 2011. № 63. С. 45–54.
- Бокерия Л. А., Милюевская Е. Б., Прянишников В. В., Юрлов И. А. Сердечно-сосудистая хирургия — 2022. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. М.: НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, 2023.
- Васильева А. В., Караваева Т. А., Мизинова Е. Б., Таишыков В. А., Чехлатый Е. И. Разработка конструкта внутренней картины болезни для оптимизации медико-психологической реабилитации // Экология человека. 2019. № 12. С. 32–39.
- Вассерман Л. И., Трифонова Е. Е., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика при жизнеопасных нарушениях ритма сердца // Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / науч. ред. Л. И. Вассерман. СПб.: Речь, 2011. С. 150–156.
- Гетман С. И. Распространенность нарушений ритма сердца и проводимости среди обратившихся за медицинской помощью к кардиологу на амбулаторном этапе // Кардиология. 2018. Т. 58, № 6. С. 20–28. <https://doi.org/10.18087/cardio.2018.6.10130>
- Золотарева А. А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Т. 42, № 5. С. 80–88.
- Николаева О. В., Караваева Т. А. Основы персонализированного подхода при медико-психологическом сопровождении кардиохирургических пациентов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, № 4 (35). С. 339–354.
- Погосова Н. В., Бадтиева В. А., Овчинникова А. И., Соколова О. Ю. Восприятие болезни, психологический статус, качество жизни и приверженность к лечению у пациентов с фибрилляцией предсердий, перенесших радиочастотную абляцию // Кардиологический вестник. 2021. Т. 16, № 3. С. 33–44. <https://doi.org/10.17116/Cardiobulletin20211603133>
- Трифорова Е. А., Чернорай А. В., Чумакова И. О. Роль отношения к болезни кардиологических пациентов, переживающих витальную угрозу, в формировании прогноза их психической адаптации в постгоспитальный период // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 6, № 4. С. 157–168. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060414>
- Трошина Д. В., Андреев Д. А., Фомичева А. В., Воловченко А. Н., Волель Б. А. Социальные и психологические факторы риска снижения приверженности терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий // Терапевтический архив. 2022. Т. 94, № 10. С. 1197–1203. <https://doi.org/10.26442/00403660.2022.10.201905>
- Чумакова И. О. Клинико-психологические факторы нарушений психической адаптации пациентов с аритмиями сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2013.

- Шиндриков Р.Ю., Щелкова О.Ю., Демченко Е.А., Круглова Н.Е. Социально-психологические и поведенческие характеристики пациентов с хронической сердечной недостаточностью, ожидающих трансплантации сердца // Психология. Психофизиология. 2019. Т. 12, № 4. С. 44–54. <https://doi.org/10.14529/jpps190405>
- Яковлева М.В., Провоторова Ю.Д., Шеремет А.А., Шматов Д.В., Каменских М.С., Ефремов С.М., Щелкова О.Ю. Динамика эмоционального состояния пациентов с нарушениями ритма сердца на госпитальном этапе при проведении радиочастотной аблации по системе fast track // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2024. Т. 39, № 2. С. 133–140. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-2-133-140>
- Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни // Психологические исследования. 2017. Т. 10, № 51. С. 1–14. <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407>
- Chen H., Xu X., Peng J., Ge X., Zhang J., Dong Q., Jiang X., Li P. Warfarin adherence among patients with atrial fibrillation in rural area of Dongyang, China: A questionnaire-based study // Patient Preference and Adherence. 2022. Vol. 16. P. 2345–2352. <https://doi.org/10.2147/PPA.S374808>
- Chiu H. H., Chang S. L., Cheng H. M., Chao T. F., Lin Ye. J., Lo L. W., Hu Yu F., Chung F. P., Liao J. N., Tuan T. C., Lin C. Yu, Chang T. Yu., Kuo L., Liu C. M., Tsai Yu. N., Huang Yu T., Chang Yu. L., Wung J. C., Chen S. A. Shared decision making for anticoagulation reduces anxiety and improves adherence in patients with atrial fibrillation // BMC medical informatics and decision making. 2023. Vol. 23, no. 1. P. 163. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02260-x>
- Ding Yu. M., Liu C. P., Xu H. X., Wang M. J., Zhang J. Ya, Gu J. Yu., Cui Ya., Wei L., Zhang Ya. Effect of social support on illness perception in patients with atrial fibrillation during “Blanking Period”: Mediating role of sense of mastery // Nursing open. 2023. Vol. 10, no. 1. P. 115–122. <https://doi.org/10.1002/nop2.1284>
- Iakovleva M., Shchelkova O. The therapeutic behaviour of patients with coronary heart disease from the perspective of their social characteristics // SHS Web of Conferences. 2020. Vol. 85. Art. no. 02002.
- Kube T., Meyer J., Grieshaber P., Moosdorf R., Böning A., Rief W. Patients’ pre- and postoperative expectations as predictors of clinical outcomes six months after cardiac surgery // Psychology, Health & Medicine. 2020. Vol. 25, no. 7. P. 781–792. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659986>
- MacLeod J. B., D’Souza K., Aguiar C., Brown C. D., Pozeg Z., White C., Arora R. C., Légaré J. F., Hassan A. Fast tracking in cardiac surgery: is it safe? // Journal of cardiothoracic surgery. 2022. Vol. 17. Art. no. 69. <https://doi.org/10.1186/s13019-022-01815-9>
- Miyazaki M., Nakashima A., Nakamura Yo., Sakamoto Yu., Matsuo K., Goto M., Uchiyama M., Okamura K., Mitsutake R., Urata H., Kamimura H., Imakyure O. Association between medication adherence and illness perceptions in atrial fibrillation patients treated with direct oral anticoagulants: An observational cross-sectional pilot study // PLoS ONE. 2018. Vol. 13, no. 9. Art. no. e0204814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204814>
- Roberti J. W., Harrington L. N., Storch E. A. Further psychometric support for the 10-Item Version of the Perceived Stress Scale // J. Coll. Couns. 2006. Vol. 9, no. 2. P. 135–147.
- Salzmann S., Salzmann-Djufri M., Wilhelm M., Euteneuer F. Psychological preparation for cardiac surgery // Current Cardiology Reports. 2020. Vol. 22, no. 12. Art. no. 172. <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01424-9>
- Svensson M., Nilsson U., Svantesson M. Patients’ experience of mood while waiting for day surgery // Journal of clinical nursing. 2016. Vol. 25, no. 17–18. P. 2600–2608. <https://doi.org/10.1111/jocn.13304>

Статья поступила в редакцию 8 июня 2024 г.;
рекомендована к печати 25 июля 2024 г.

Контактная информация:

Щелкова Ольга Юрьевна — д-р психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,
o.shhelkova@spbu.ru
Яковлева Мария Викторовна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,
m.v.yakovleva@spbu.ru
Провоторова Юлия Дмитриевна — кардиолог; <http://orcid.org/0009-0009-8523-5194>,
yulia.potopalskaya@yandex.ru
Шеремет Антон Андреевич — кардиохирург; <http://orcid.org/0009-0008-0352-3831>,
sheremet.dr@yandex.ru

Зубарев Евгений Игоревич — канд. мед. наук; dr.zubarev@mail.ru
Каменских Максим Сергеевич — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0003-2267-2580>,
kamen-maksim@yandex.ru
Ефремов Сергей Михайлович — д-р мед. наук; <https://orcid.org/0000-0001-5581-9169>,
sergefremov@mail.ru
Шматов Дмитрий Викторович — д-р мед. наук; <http://orcid.org/0000-0002-1296-8161>,
dv.shmatov@gmail.com

Emotional state and illness perception of patients with cardiac rhythm disorders during preparation for fast-track surgical treatment

O. Yu. Shchelkova, M. V. Iakovleva^a, J. D. Provotorova, A. A. Sheremet, E. I. Zubarev, M. S. Kamenskikh, S. M. Efremov, D. V. Shmatov

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Shchelkova O. Yu., Iakovleva M. V., Provotorova J. D., Sheremet A. A., Zubarev E. I., Kamenskikh M. S., Efremov S. M., Shmatov D. V. Emotional state and illness perception of patients with cardiac rhythm disorders during preparation for fast-track surgical treatment. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2024, vol. 14, issue 4, pp. 605–621. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.403> (In Russian)

The relevance of the study is determined by the need to study the emotional state and illness perception of patients with cardiac arrhythmias in order to determine the main guidelines of psychological preparation for high-tech cardiac surgery and of psychological support in the early postoperative period. The study sample consisted of 77 patients with cardiac rhythm disorders (mean age 57.09 ± 13.6 years; 44.2% male) referred for fast-track radiofrequency ablation during their brief hospital stay. Patients' emotional state, illness perception and their relationship were studied by means of a structured interview, a questionnaire for the physician and three psychometric methods (Depression, Anxiety and Stress Scale DASS-21, Perceived Stress Scale PSS-10, Brief Illness Perception Questionnaire BIPQ). The results of the study showed a predominance of anxiety symptoms in the structure of patients' emotional state compared to depression symptoms, as well as higher values of the scales of anxiety ($p=0.000$), stress ($p=0.000$), general index ($p=0.001$) of the DASS-21 and the stress index ($p=0.000$) of the PSS-10 compared to normative data. The cognitive, emotional, motivational and behavioural components of illness perception were studied. It was revealed that the majority of patients have a fairly clear idea of their disease and the upcoming surgery, while awareness of the course of the postoperative period is insufficient in the vast majority of patients (83.1%), which gives a reference point for preparing patients for surgery. In the structure of illness perception, the highest relevance is given to the scores of the BIPQ scales "Concern" and "Understanding". Correlation analysis revealed relationships between the indicators of negative emotional states (depression, anxiety, stress) and the indicators of the BIPQ scales included in the factor "Perception of threat of illness". In the preoperative period, a high level of adherence to drug therapy and a significantly lower level of adherence to a recommended lifestyle was found. Prospects for an observational study of the psychological status of patients after surgery are outlined.

Keywords: cardiac rhythm disorders, cardiac surgery, depression, anxiety, emotional stress, illness perception, treatment adherence.

^a Author for correspondence.

References

- Ababkov, V. A., Barisnikov, K., Vorontzova-Wenger, O. V., Gorbunov, I. A., Kapranova, S. V., Pologaeva, E. A., Stuklov, K. A. (2016). Validation of the Russian version of the questionnaire “Scale of perceived stress — 10”. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika*, 2, 6–15. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202> (In Russian)
- Alekhin, A. N., Trifonova, E. A., Lebedev, D. S., Mikhaylov, E. N. (2011). Psychological problems in arrhythmology (on a model of atrial fibrillation). *Vestnik aritmologii*, 63, 45–54. (In Russian)
- Bokeria, L. A., Milievskaya, E. B., Pryanishnikov, V. V., Yurlov, I. A. (2023). *Cardiovascular Surgery — 2022. Diseases and congenital anomalies of the circulatory system*. Moscow, National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery named after A. N. Bakulev Press. (In Russian)
- Chen, H., Xu, X., Peng, J., Ge, X., Zhang, J., Dong, Q., Jiang, X., Li, P. (2022). Warfarin adherence among patients with atrial fibrillation in rural area of Dongyang, China: A questionnaire-based study. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2345–2352. <https://doi.org/10.2147/PPA.S374808>
- Chiu, H. H., Chang, S. L., Cheng, H. M., Chao, T. F., Lin, Y. J., Lo, L. W., Hu, Y. F., Chung, F. P., Liao, J. N., Tuan, T. C., Lin, C. Yu., Chang, T. Yu., Kuo, L., Liu, C. M., Tsai, Yu. N., Huang, Yu. T., Chang, Yu. L., Wung, J. C., Chen, S. A. (2023). Shared decision making for anticoagulation reduces anxiety and improves adherence in patients with atrial fibrillation. *BMC medical informatics and decision making*, 23 (1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02260-x>
- Chumakova, I. O. (2013). *Clinical and psychological factors of mental adaptation disorders in patients with cardiac arrhythmias*. Abstract of PhD dissertation (Psychology). St. Petersburg. (In Russian)
- Ding, Yu. M., Liu, C. P., Xu, H. X., Wang, M. J., Zhang, J. Ya., Gu, J. Ya., Cui, Yu., Wei, L., Zhang, Ya. (2023). Effect of social support on illness perception in patients with atrial fibrillation during “Blanking Period”: Mediating role of sense of mastery. *Nursing open*, 10 (1), 115–122. <https://doi.org/10.1002/nop2.1284>
- Getman, S. I. (2018). Characteristics of disturbances of heart rhythm and conduction among patients attending consultation of a cardiologist at ambulatory stage. *Kardiologiya*, 58 (6), 20–28. <https://doi.org/10.18087/cardio.2018.6.10130> (In Russian)
- Iakovleva, M. V., Provotorova, J. D., Sheremet, A. A., Shmatov, D. V., Kamenskikh, M. S., Efremov, S. M., Shchelkova, O. Yu. (2024). Dynamics of emotional state of patients with cardiac rhythm disorders at the hospital stage during fast track radiofrequency ablation. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny*, 39 (2), 133–140. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-2-133-140> (In Russian)
- Iakovleva, M., Shchelkova, O. (2020). The therapeutic behaviour of patients with coronary heart disease from the perspective of their social characteristics. *SHS Web of Conferences*, 85, 02002.
- Kube, T., Meyer, J., Grieshaber, P., Moosdorf, R., Böning, A., Rief, W. (2020). Patients’ pre- and postoperative expectations as predictors of clinical outcomes six months after cardiac surgery. *Psychology, health & medicine*, 25 (7), 781–792. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659986>
- MacLeod, J. B., D’Souza, K., Aguiar, C., Brown, C. D., Pozeg, Z., White, C., Arora, R. C., Légaré, J. F., Hassan, A. (2022). Fast tracking in cardiac surgery: is it safe? *Journal of cardiothoracic surgery*, 17 (1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13019-022-01815-9>
- Miyazaki, M., Nakashima, A., Nakamura, Yo., Sakamoto, Yu., Matsuo, K., Goto, M., Uchiyama, M., Okamura, K., Mitsutake, R., Urata, H., Kamimura, H., Imakyure, O. (2018). Association between medication adherence and illness perceptions in atrial fibrillation patients treated with direct oral anticoagulants: An observational cross-sectional pilot study. *PLoS ONE*, 13 (9), e0204814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204814>
- Nikolaeva, O. V., Karavaeva, T. A. (2021). Basics of a personalized approach to medical and psychological support of cardiac surgery patients. *Lichnost' v meniaiushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye*, 9 (4), 339–354. (In Russian)
- Pogosova, N. V., Badtieva, V. A., Ovchinnikova, A. I., Sokolova, O. Yu. (2021). Illness perception, psychological status, quality of life and treatment adherence in patients with paroxysmal atrial fibrillation after radiofrequency ablation. *Kardiologicheskii vestnik*, 16 (3), 33–44. <https://doi.org/10.17116/Cardiobulletin20211603133> (In Russian)
- Roberti, J. W., Harrington, L. N., Storch, E. A. (2006). Further psychometric support for the 10-Item Version of the Perceived Stress Scale. *J. Coll. Couns*, 9 (2), 135–147.

- Salzmann, S., Salzmann-Djufri, M., Wilhelm, M., Euteneuer, F. (2020). Psychological preparation for cardiac surgery. *Current Cardiology Reports*, 22 (12), 172. <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01424-9>
- Shindrikov, R. Yu., Shchelkova, O. Yu., Demchenko, E. A., Kruglova, N. E. (2019). Socio-psychological and behavioral characteristics of patients with chronic heart failure awaiting heart transplantation. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya*, 12 (4), 44–54. <https://doi.org/10.14529/jpps190405> (In Russian)
- Svensson, M., Nilsson, U., Svantesson, M. (2016). Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (17–18), 2600–2608. <https://doi.org/10.1111/jocn.13304>
- Trifonova, E. A., Chernorai, A. V., Chumakova, I. O. (2014). The role of attitude to the disease in cardiac patients undergoing vital threat in the formation of the prediction of their mental adaptation to post-hospital period. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, 6 (4), 157–168. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060414> (In Russian)
- Troshina, D. V., Andreev, D. A., Fomicheva, A. V., Volovchenko, A. N., Volel, B. A. (2022). Social and psychological risk factors for decreased adherence among patients with atrial fibrillation. *Terapevticheskii arkhiv*, 94 (10), 1197–1203. <https://doi.org/10.26442/00403660.2022.10.201905> (In Russian)
- Vasileva, A. V., Karavaeva, T. A., Mizinova, E. B., Tashlykov, V. A., Chekhlaty, E. I. (2019). Construct development of the internal picture of the disease for optimization of medical and psychological rehabilitation. *Ekologiya cheloveka*, 12, 32–39. (In Russian)
- Vasserman, L. I., Trifonova, E. E., Shchelkova, O. Yu. (2011). Medical psychodiagnostics in life-threatening heart rhythm disorders. In: L. I. Vasserman, E. E. Trifonova, O. Yu. Shchelkova. *Psikhologicheskaya diagnostika i korreksiya v somaticheskoi klinike: nauchno-prakticheskoe rukovodstvo* (pp. 150–156). St. Petersburg, Rech Publ. (In Russian)
- Yaltonsky, V. M., Yaltonskaya, A. V., Sirota, N. A., Moskovchenko, D. V. (2017). Psychometric properties of the Russian version of Brief illness Perception Questionnaire. *Psikhologicheskie issledovaniia*, 10 (51), 1–14. <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407> (In Russian)
- Zolotareva, A. A. (2021). Psychometric examination of the Russian version of the depression, anxiety, and stress scales — 21. *Psikhologicheskii zhurnal*, 42 (5), 80–88. (In Russian)

Received: June 8, 2024

Accepted: July 25, 2024

Authors' information:

Olga Yu. Shchelkova — Dr. Sci. in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,
o.shhelkova@spbu.ru

Maria V. Iakovleva — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,
m.v.yakovleva@spbu.ru

Julia D. Provotorova — Cardiologist; <http://orcid.org/0009-0009-8523-5194>,
yulia.potopalskaya@yandex.ru

Anton A. Sheremet — Cardiac Surgeon; <http://orcid.org/0009-0008-0352-3831>, sheremet.dr@yandex.ru

Evgeny I. Zubarev — PhD in Medicine; dr.zubarev@mail.ru

Maksim S. Kamenskikh — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0003-2267-2580>,
kamen-maksim@yandex.ru

Sergey M. Efremov — Dr. Sci. in Medicine; <https://orcid.org/0000-0001-5581-9169>, sergefremov@mail.ru

Dmitry V. Shmatov — Dr. Sci. in Medicine; <http://orcid.org/0000-0002-1296-8161>,
dv.shmatov@gmail.com