

**Національна академія педагогічних наук України  
Інститут психології імені Г. С. Костюка**

**Гаврилькевич В'ячеслав Костянтинович**

УДК 159.9:616.132.2

**ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ  
ДОРΟΣЛИХ З ШЕМИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЯ**

19.00.04 – медична психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата психологічних наук

Київ – 2011

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Інституті психології ім. Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, лабораторія вікової психофізіології

**Науковий керівник**

доктор психологічних наук, професор **Болтівець Сергій Іванович**, Інститут психології ім. Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, заступник директора з науково-експериментальної та організаційної роботи

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, професор **Харченко Євген Миколайович**, Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, відділ екстремальної психіатрії, провідний науковий співробітник;

кандидат психологічних наук, доцент **Коваль Ірина Андріївна**, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця МОЗ України, кафедра загальної і медичної психології та педагогіки, доцент

Захист відбудеться «11» травня 2011 р. об 11<sup>00</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 26.453.02 в Інституті психології ім. Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України за адресою: 01033, м. Київ–33, вул. Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології ім. Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України за адресою: 01033, м. Київ, вул. Паньківська, 2

Автореферат розісланий «9» квітня 2011 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради

Т. М. Третяк

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Ішемічна патологія серця, яка в медичній практиці відома під нозологічною назвою *ішемічна хвороба серця (ІХС)*, вже багато десятиліть займає провідне місце по захворюваності та смертності населення цивілізованих країн. На сьогоднішній день існує дуже велика кількість наукових досліджень, пов'язаних із пізнанням цієї недуги, її етіології та патогенезу. Зокрема, встановлено її психосоматичний характер та роль соціальних і психологічних чинників у її виникненні. Ф. Данбар, пізніше Дж. Гроен і Я. Бастіаанс описали особистісний профіль людей, що страждають на ІХС. Р. Розенман і співавтори описали характерну поведінку типу А як фактор ризику виникнення інфаркту міокарду (ІМ). Виявлено зв'язок ІХС із почуттям невдоволеності професійною діяльністю (М. Бльомке і співавт.), а також життям у цілому (Й. Лільефорс, Р. Рахе, Ч. Д. Дженкінс). Показано, що у виникненні ІХС патогенетичну роль відіграють стрес і постійне почуття внутрішнього напруження (Т. П. Денисова, А. М. Остфельд, Л. В. Симутенко, А. Б. Смулевич, К. В. Судаков, Є. І. Чазов, Н. Л. Ястребова та ін.), тривожні та депресивні стани (С. А. Болдуєва, Ю. А. Васюк, В. І. Денисюк, Г. М. Соболева В. І. Шмалій та ін.). Розглянуто вплив емоцій на виникнення психосоматичних захворювань, у тому числі на розвиток хвороб системи кровообігу (І. А. Коваль, В. М. Корнацький та ін). Досліджено кореляцію особливостей емоційно-особистісної сфери з особливостями клінічного перебігу ІХС (А. А. Меркур'єва, О. Г. Юшковська). Показано позитивний вплив психотерапії та психофізичної реабілітації на психосоматичний статус хворих на ІХС (В. М. Загуровський, О. Г. Юшковська).

У зв'язку з тим, що сильні емоційні переживання часто є безпосередньою причиною маніфестації ІХС і відчутно впливають на самопочуття хворих і перебіг хвороби, вони потребують особливої дослідницької уваги. Це необхідно, перш за все, для розробки відповідних програм психокорекційної та психотерапевтичної допомоги при ІХС, оскільки така допомога передбачає безпосередню роботу з емоційними переживаннями. Важливу роль у цьому контексті відіграє емоційна саморегуляція особистості – здатність володіти емоційними процесами та долати патогенні емоційні стани.

Методологічні, загально-психологічні та психолого-педагогічні аспекти саморегуляції особистості розглянуті в працях С. Д. Максименка, В. О. Моляко, М. Л. Смульсон, Б. В. Зейгарник, С. І. Болтівця, М. Й. Боришевського, О. М. Кокуна, Т. В. Кружевої, Ю. В. Серьогіна, Н. В. Наумчика, Г. С. Никифорова та ін.

Деякі клініко-психологічні аспекти емоційної саморегуляції хворих на ІХС (механізми психологічного захисту, подолання стресових ситуацій) розглядалися Л. В. Бондаревою, З. А. Вейсовою, І. Є. Ганеліною, З. Я. Ковальновою, В. В. Соложенкіним, В. І. Сіманенковим. Але, емоційна саморегуляція хворих на ІХС ще не була предметом окремого дослідження і психологічні особливості системи емоційної саморегуляції особистості при ІХС залишаються нез'ясованими.

Велика поширеність ІХС серед населення змушує шукати ефективні методи її профілактики та лікування, в тому числі психотерапевтичні, спрямовані на оптимізацію емоційної саморегуляції хворих. На даний момент ми бачимо невідповідність між потребами психокорекційної та психотерапевтичної практики в галузі надання медико-психологічної допомоги людям, які страждають на ІХС, і наявним ступенем дослідженості особливостей їх емоційної саморегуляції в академічній психології.

Отже, актуальність обраної теми дослідження зумовлюється:

- необхідністю розробки ефективних лікувальних і профілактичних заходів у зв'язку з великою поширеністю ішемічної патології серця серед населення;
- недостатньою дослідженістю особливостей емоційної саморегуляції хворих на ІХС.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження пов'язане з такими плановими НДР лабораторії вікової психофізіології Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України:

- 1) «Психофізіологічне забезпечення становлення фахівця у професіях типу «людина-людина» (реєстраційний номер 0107U012420);
- 2) «Психофізіологічне забезпечення готовності студентів до педагогічної діяльності» (реєстраційний номер 0105U000133).

Тему дисертації затверджено вченою радою Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України (протокол № 1 від 01.02.2007) та узгоджено Радою з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні АПН України (протокол № 3 від 20.03.2007).

**Об'єкт дослідження** – емоційно-особистісні фактори етіології та патогенезу ішемічної хвороби серця як психосоматичного розладу.

**Предмет дослідження** – структурно-функціональні особливості системи емоційної саморегуляції особистості при ішемічній патології серця.

**Мета дослідження** – виявити відмінності в системі емоційної саморегуляції дорослих людей із ішемічною патологією серця і дорослих без ішемічної патології серця та кореляції ішемічної патології серця зі структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості.

**Завдання дослідження:**

1. На підставі теоретичного аналізу медичної та психологічної літератури вивчити роль емоційних переживань і емоційної саморегуляції особистості в етіології та патогенезі ІХС як психосоматичного розладу.
2. Визначити сутність емоційної саморегуляції особистості як психологічного феномену, розробити теоретичну модель системи емоційної саморегуляції особистості та відібрати психодіагностичний інструментарій для дослідження основних рівнів цієї системи.

3. Провести клініко-психологічне та експериментально-психологічне обстеження дорослих людей із різними клінічними формами ішемічної патології серця і без ішемічної патології серця та виявити відмінності між цими групами за структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості.

4. Встановити кореляції ішемічної патології серця зі структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості.

5. Розробити основні положення щодо організації психологічної профілактики та психологічної допомоги з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця.

**Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження є:** загальні принципи психологічної науки (детермінізму, розвитку, системного підходу, функціональної єдності та взаємодії психіки і соматички та ін.); концептуальні положення про психофізіологічну єдність серця і емоційно-особистісної сфери (Дж. Е. Армор, В. Ф. Войно-Ясенецький, Г. Мартін, І. П. Павлов, Дж. Ч. Пірс, Дж. Хессет, Д. Чілдре, П. Д. Юркевич), концептуальні положення про участь емоційно-особистісних факторів у етіології та патогенезі ішемічної хвороби серця як психосоматичного розладу (Я. Бастиаанс, М. Бльомке, Дж. Гроен, Ф. Данбар, Й. Лільєфорс, Р. Рахе, Р. Розенман, В. І. Денисюк, І. А. Коваль, В. М. Корнацький, А. Б. Смулевич, Г. М. Соболева, Є. І. Чазов, В. І. Шмалій та ін.), концепція системної будови вищих психічних функцій і, зокрема, емоційно-особистісної сфери (Л. С. Виготський, О. Р. Лурія, О. Д. Хомська), концептуальні положення про саморегуляцію особистості (С. Д. Максименко, В. О. Моляко, М. Л. Смульсон, Б. В. Зейгарник, С. І. Болтівець, М. Й. Боришевський, О. М. Кокун, Т. В. Кружева, Ю. В. Серьогін, Н. В. Наумчик, Г. С. Никифоров та ін.).

**Методи дослідження:**

– *теоретичні методи* (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, генетико-моделюючий метод) використовувались у процесі вивчення медичної та психологічної літератури для визначення ролі емоційно-особистісних переживань і емоційної саморегуляції особистості в етіології та патогенезі ІХС, визначення сутності емоційної саморегуляції як психологічного феномену, розробки теоретичної моделі системи емоційної саморегуляції особистості та відбору психологічного інструментарію для дослідження основних рівнів цієї системи;

– *емпіричні методи* (спостереження, клінічне інтерв'ю, анкетування, тестування, експериментально-психологічне дослідження у формі констатувального експерименту, ознайомлення з медичною документацією та її контент-аналіз) застосовувались для з'ясування соціально-демографічних характеристик досліджуваних вибірок, клінічного статусу обстежуваних, у тому числі клінічного діагнозу дорослих із ішемічною патологією серця, діагностики структурно-функціональних особливостей системи емоційної саморегуляції дорослих людей із ішемічною патологією серця і без ішемічної патології серця, зокрема, використано такий

психодіагностичний інструментарій: методику виявлення психологічних захистів Келлермана–Плутчика; опитувальник для виявлення вираженості самоконтролю в емоційній сфері, діяльності та поведінці Г. С. Никифорова, В. К. Васильєва, С. В. Фірсової; опитувальник способів оволодіння складною ситуацією (адаптація методики WCQ); методику оцінки емоційного інтелекту Н. Холла; Торонтську алекситимічну шкалу, адаптовану в Психоневрологічному інституті імені В. М. Бехтерева; складену нами анкету «Опитувальник загальних особливостей характеру»;

– *методи математичної статистики* застосовувались для опрацювання емпіричних даних і встановлення кореляційних зв'язків між ішемічною патологією серця і структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості та визначення ступеня статистичної достовірності результатів емпіричного дослідження. Статистичну обробку даних здійснено з допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel, зокрема, використано такі методи: обчислення середньоарифметичних показників, стандартного відхилення та середньої похибки; визначення характеру розподілу результативних ознак у досліджуваних вибірках, яке показало, що він не відрізняється від нормального; оцінку статистичної достовірності відмінностей між середніми величинами психологічних параметрів експериментальної та контрольної груп, а також підгруп експериментальної групи за допомогою *t*-критерію Стьюдента для незалежних вибірок; оцінку статистичної достовірності відмінностей між показниками поширеності окремих явищ у досліджуваних групах за допомогою непараметричного  $\varphi^*$ -критерію кутового перетворення Фішера; кореляційний аналіз взаємозв'язків між параметрами емоційної саморегуляції та клінічними формами ІХС з використанням *H*-критерію Крускала-Уолліса і порушеннями ритму серця з використанням  $\chi^2$ -критерію Пірсона.

**Організація та етапи дослідження.** Дослідження здійснювалось у чотири етапи.

*Перший етап* (2006–2007 рр.) – теоретичний аналіз ролі емоційно-особистісних факторів у етіології та патогенезі ІХС.

*Другий етап* (2007–2008 рр.) – теоретичний аналіз феномену емоційної саморегуляції особистості, розробка теоретичної моделі системи емоційної саморегуляції особистості та відбір психодіагностичного інструментарію для дослідження основних рівнів цієї системи.

*Третій етап* (2008-2009 рр.) – констатувальний клініко-психологічний експеримент, спрямований на виявлення структурно-функціональних відмінностей у системі емоційної саморегуляції особистості дорослих людей із різними клінічними формами ішемічної патології серця і без ішемічної патології серця та встановлення кореляцій ішемічної патології серця зі структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості.

*Четвертий етап* (2009-2010 рр.) – розробка основних положень щодо організації психологічної профілактики та психологічної допомоги з урахуванням особливостей емоційної

саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця, узагальнення результатів дослідження та їх літературне оформлення у вигляді кандидатської дисертації та автореферату.

**Експериментальна база дослідження** – кардіологічне відділення Хмельницької міської лікарні, де проводилось клініко-психологічне обстеження хворих на ІХС, а також кафедра педагогіки та психології Хмельницького національного університету, в умовах якої проводилось психодіагностичне обстеження дорослих без ІХС. У дослідженні взяли участь 36 дорослих із різними клінічними формами ішемічної патології серця та 46 дорослих без ішемічної патології серця.

#### **Наукова новизна одержаних результатів:**

– *вперше* одержано цілісне уявлення про структурно-функціональні особливості системи емоційної саморегуляції особистості дорослих із ішемічною патологією серця та виявлено кореляцію ішемічної патології серця зі структурно-функціональними особливостями цієї системи;

– *конкретизовано* відомості про роль окремих емоційно-особистісних факторів (емоційних реакцій, станів, емоційно-особистісних якостей, емоційної саморегуляції) у виникненні та розвитку ішемічної патології серця;

– *дістало подальший розвиток* з'ясування та уточнення змісту й обсягу понять, що стосуються феномену емоційної саморегуляції;

– *розроблено* теоретичну модель системи емоційної саморегуляції особистості дорослих людей на основі загально-психологічної концепції особистісної саморегуляції поведінки;

– *розроблено* основні положення щодо організації психологічної профілактики ІХС і психологічної допомоги дорослим із ішемічною патологією серця з урахуванням особливостей їх емоційної саморегуляції, що передбачають більш диференційований вплив на психологічні ланки патогенезу ІХС.

**Теоретичне значення роботи** полягає в тому, що розширено й поглиблено знання про систему емоційної саморегуляції особистості при ішемічній патології серця. Це дає можливість краще зрозуміти психосоматичну природу ІХС та вдосконалити методи психологічної допомоги й профілактики при цій патології.

#### **Практичне значення отриманих результатів:**

1) відібрана в дослідженні батарея психодіагностичних методик може бути використана в роботі практикуючих психологів у вищих навчальних закладах, установах, на підприємствах з метою визначення структурно-функціональних особливостей системи емоційної саморегуляції особистості для проведення професійного відбору та раннього виявлення осіб із психологічною схильністю до ІХС, а також у медичних закладах для психодіагностичного супроводу діагностично-лікувального процесу;

2) складена нами анкета «Опитувальник загальних особливостей характеру» може використовуватись як доповнення до інших психодіагностичних методик у наукових і прикладних дослідженнях емоційної сфери особистості, а запропоновану нами в цій анкеті шкалу ставлення до

серця, можна використати в наукових дослідженнях у галузі психології та психофізіології серця, а також як основу для розробки більш досконалих діагностичних методик;

3) розроблені нами основні положення щодо організації психологічної профілактики та психологічної допомоги з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця можуть використовуватись психологами, психотерапевтами, лікарями-психіатрами, лікарями-кардіологами при наданні психологічної допомоги людям із ішемічною патологією серця і людям із психологічною схильністю до неї; а також – самими особами, які хворіють на ішемічну патологію серця або мають до неї психологічну схильність.

#### **Результати дослідження впроваджено:**

– у Хмельницькому національному університеті на кафедрі практичної психології та педагогіки при викладанні психологічних і медичних дисциплін (довідка про впровадження № 79 від 01.07.2010);

– у Хмельницькому обласному психоневрологічному диспансері в лікувально-профілактичній, консультативній та діагностичній діяльності лікарів-психіатрів і медичного психолога при наданні психіатричної та психологічної допомоги дорослим людям із ішемічною патологією серця (довідка про впровадження № 1038 від 01.07.2010);

– у Хмельницькому обласному шкірно-венерологічному диспансері в лікувально-профілактичній, консультативній та діагностичній діяльності лікарів при наданні медичної допомоги дорослим людям, які лікуються з приводу шкірних і венеричних захворювань із супутньою ішемічною патологією серця (довідка про впровадження № 1755 від 12.07.2010);

– у Подільському науково-медичному центрі в консультативно-діагностичній та лікувально-профілактичній діяльності лікарів при наданні медичної допомоги дорослим людям, які мають ішемічну патологію серця (довідка про впровадження № 31 від 12.07.2010).

**Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій** забезпечені методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних позицій; використанням комплексу методів і методик, які взаємодоповнюють одне одного та є адекватними предмету, меті й завданням дослідження; узгодженістю експериментальної та контрольної вибірок за статевим і віковим складом; поєднанням кількісного та якісного аналізу експериментальних даних; застосуванням методів математичної статистики.

**Апробація результатів дисертації.** Головні положення та результати наукового дослідження оприлюднені на наукових конференціях: XXXV університетській науково-технічній конференції за результатами науково-дослідної роботи 2006 року (м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, 23 лютого 2007 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Практична психологія у міждисциплінарному аспекті: проблеми та перспективи» (м. Дніпропетровськ, Дніпропетровський гуманітарний університет, 15-16 жовтня 2008 р.), Міжнародній науковій інтернет-конференції «Актуальні наукові розробки – 2009» (Болгарія, Софія, 17-25 січня 2009 р.), XXXVII

університетській науково-технічній конференції за результатами науково-дослідної роботи 2008 року (м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, 26 лютого 2009 р.), VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціально-психологічні проблеми гендерної стратифікації суспільства» (м. Луганськ, Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля, 25-26 березня 2009 р.), V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Наука та інновації – 2009» (Польща, Пшемисль, 7-15 жовтня 2009 р.), V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Наукова індустрія європейського континенту – 2009» (Чехія, Прага, 27 листопада – 5 грудня 2009 р.), XXXVIII університетській науково-технічній конференції за результатами науково-дослідної роботи 2009 року (м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, 18 березня 2010 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми становлення та самореалізації творчої особистості майбутніх фахівців гуманітарного спрямування: зміст, форми та методи підготовки» (м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, 14-15 травня 2010 р.), постійно діючому науковому семінарі та засіданнях кафедри практичної психології та педагогіки Хмельницького національного університету, засіданнях лабораторії вікової психофізіології Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.

**Публікації.** Зміст і результати роботи відображено в 12 публікаціях, із них: 6 – у наукових фахових виданнях, затверджених ВАК України, 1 – у зарубіжному науковому журналі, 5 – у матеріалах конференцій.

**Структура і обсяг дисертації.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатку. Список використаних джерел налічує 208 найменувань (із них – 32 іноземних). Повний обсяг дисертації – 218 сторінок, в тому числі: основний зміст дисертації викладено на 189 сторінках, список використаних джерел – на 25 сторінках, додаток – на 4 сторінках. Робота містить 37 таблиць на 50 сторінках і 32 рисунки на 31 сторінці.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, охарактеризовано сутність та стан вивчення проблеми, її значущість, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження, його наукову новизну та практичне значення, наведено дані про апробацію роботи, її структуру та обсяг.

У **першому розділі** – *«Емоційно-особистісні фактори виникнення та розвитку ішемічної патології серця»* – здійснено теоретичний аналіз проблеми участі емоційно-особистісних факторів у виникненні та розвитку ішемічної патології серця. Аналіз психологічної та медичної літератури показав, що сучасні психофізіологічні дослідження, проведені зокрема співробітниками Інституту Математики Серця (м. Боулдер Крік, Каліфорнія, США) Д. Чілдре, Г. Мартіном та іншими, підтверджують давньосхідні, античні та більш пізні європейські медичні

погляди на серце як орган, який має тісний двобічний зв'язок із емоційно-особистісною сферою людини. Дослідження нервової системи серця, його електромагнітної та ендокринної активності розширюють горизонти наукових знань у сфері психофізіології емоцій і дають підстави розглядати в якості соматичної основи емоційних явищ людини не тільки нейронні структури головного мозку, але і нейрогуморальні системи серця. В силу тісних двобічних зв'язків між серцево-судинною системою та емоційно-особистісною сферою емоційні переживання сильно впливають на функціональний стан серця.

У розділі докладно висвітлено роль окремих емоційно-особистісних факторів (емоційних реакцій, станів, емоційно-особистісних якостей, емоційної саморегуляції особистості) у виникненні та розвитку ішемічної патології серця, нозологічним еквівалентом якої є ішемічна хвороба серця (ІХС). На підставі аналізу праць Н. В. Алексеєвої, Ф. І. Белялова, В. Бройтігама, М. Вацека, І. Є. Ганеліної, Ю. М. Губачева, Ю. В. Зіміна, Ц. П. Короленко, Я. М. Краєвського, М. Шантручека та інших встановлено, що виникнення ІХС пов'язано з: сильними емоціями, надмірними душевними хвилюваннями, емоційними конфліктами, емоційними кризами, проявами гніву, страху, великою глибиною негативних емоцій. Показано, що в етіології та патогенезі ІХС значну роль відіграють також негативні почуття, що створюють тривалий емоційний дискомфорт, стани хронічного емоційного напруження (емоційні стреси), емоційне перенапруження, гострі та хронічні психотравми та психоемоційні розлади (депресивні, тривожно-фобічні). Визначено також, що виникнення та розвиток ІХС тісно корелює з певними емоційно-особистісними якостями, однією з яких є внутрішньо-особистісна суперечливість. Конкретизовано прояви останньої, такі як: 1) зовнішня спокійність і внутрішня емоційна напруженість, агресивність, недружелюбність, 2) крайній ступінь пригнічення внутрішніх спонукань при надмірно активній орієнтації на зовнішні спонукання, 3) порушення усвідомлення власних внутрішньо-особистісних проблем при активній боротьбі із зовнішніми проблемами.

В емоційно-особистісній сфері співіснують і взаємодіють дві системи: емоційного реагування й відображення та емоційної саморегуляції. Перша система реалізує тенденцію до виходу зі стану емоційно-особистісної рівноваги, а друга – до збереження та відновлення емоційно-особистісної рівноваги. Виходячи з логіки такої діалектичної взаємодії цих систем, можна зазначити, що слабкість системи емоційної саморегуляції особистості зумовлює схильність особистості до частих і затяжних станів емоційної нерівноваженості та емоційного дискомфорту. Проведений аналіз ролі емоційно-особистісних факторів у розвитку ІХС показав велику актуальність проблеми емоційної саморегуляції особистості при ІХС. Встановлено, що особливості емоційної саморегуляції хворих на ІХС є недостатньо дослідженими. Результати досліджень Л. В. Бондарєвої, З. А. Вейсової, І. Є. Ганеліної, З. Я. Ковальнової, В. І. Сіманенкова, В. В. Соложенкіна дали нам підстави вважати, що для хворих на ІХС є характерним домінування несвідомих механізмів психологічного захисту в їхній системі

емоційної саморегуляції, а механізми свідомої емоційної саморегуляції в хворих на ІХС розвинені слабо. Серед цих механізмів найбільш поширеним є самоконтроль та гальмування зовнішніх поведінкових проявів емоційних переживань, що лише пролонгує негативні емоції та підвищує рівень емоційного напруження. Зроблено висновок, що структурно-функціональні особливості системи емоційної саморегуляції особистості хворих на ІХС потребують більш детального дослідження та уточнення. Для цього необхідно з'ясувати суть емоційної саморегуляції як психологічного феномену, розробити теоретичну модель системи емоційної саморегуляції особистості та відібрати відповідні психодіагностичні методики, що зроблено в другому розділі.

У другому розділі – *«Методи психологічного дослідження емоційної саморегуляції особистості та характеристика досліджуваних груп»* – здійснено аналіз психологічного феномену емоційної саморегуляції. Зокрема, уточнено зміст базових понять, таких як: регуляція, управління, керування, контроль, емоційна саморегуляція, регуляція емоцій, керування емоціями, самоконтроль. На основі загально-психологічної концепції особистісної саморегуляції поведінки, спираючись на праці С. Д. Максименка, М. Й. Боришевського, Б. В. Зейгарник, Г. С. Никифорова, Н. В. Наумчика та інших, розроблено теоретичну модель системи емоційної саморегуляції особистості дорослих людей, у якій виділено три основні ієрархічні рівні: 1) *несвідому емоційну саморегуляцію*, 2) *свідому вольову емоційну саморегуляцію*, 3) *свідому смислову (ціннісну) емоційну саморегуляцію*.

*Несвідома емоційна саморегуляція* спрямована на усунення або зменшення тривоги, що виникає як прояв порушення емоційно-особистісної рівноваги. Вона забезпечується несвідомими механізмами психологічного захисту, такими як: заперечення, витіснення, регресія, компенсація, проекція, заміщення, інтелектуалізація, реактивне утворення та інші.

*Свідома вольова емоційна саморегуляція* спрямована на трансформацію або пригнічення дискомфортних емоційних переживань і їх проявів. Вона забезпечується вольовими механізмами, що стримують і спрямовують у потрібне русло емоційні «хвилі» й «потoki» та їх моторні (поведінково-діяльнісні) й вегетативні прояви. Отже, цей рівень емоційної саморегуляції має дві складові: вольова регуляція зовнішніх (моторних, поведінково-діяльнісних) компонентів емоційних переживань і вольова регуляція внутрішніх (суб'єктивного та вегетативного) компонентів емоційних переживань.

*Свідома смислова емоційна саморегуляція* спрямована на усунення внутрішньо-особистісних детермінант дискомфортних емоційних переживань. Цей рівень емоційної саморегуляції, на відміну від попереднього, передбачає розрізнення модально-змістових характеристик емоційних переживань. Свідома смислова емоційна саморегуляція забезпечується такими механізмами, як: когнітивно-мовленнєве опосередкування емоційних процесів і станів, осмислення та переосмислення власних потреб і цінностей, що детермінують емоційні переживання, породження нових сенсів (позитивна переоцінка проблемних ситуацій).

На підставі розробленої моделі системи емоційної саморегуляції особистості відібрано психодіагностичні методики для її дослідження, які представлено в табл. 1.

Таблиця 1

**Психодіагностичні методики для дослідження основних рівнів  
системи емоційної саморегуляції особистості**

| <b>Рівні системи емоційної саморегуляції</b> | <b>Психодіагностичні методики</b>  |
|--|--|
| Несвідома емоційна саморегуляція             | 1) методика виявлення психологічних захистів Келлермана–Плутчика;<br>2) контрольна шкала анкети «Опитувальник загальних особливостей характеру»  |
| Свідома вольова емоційна саморегуляція       | 1) опитувальник для виявлення вираженості самоконтролю в емоційній сфері, діяльності та поведінці Г. С. Никифорова, В. К. Васильєва, С. В. Фірсової;<br>2) опитувальник способів оволодіння складною ситуацією (адаптація методики WCQ), крім шкали «позитивна переоцінка»   |
| Свідома смислова емоційна саморегуляція      | 1) шкала «позитивна переоцінка» опитувальника способів оволодіння складною ситуацією (адаптація методики WCQ);<br>2) методика оцінки емоційного інтелекту Н. Холла;<br>3) Торонтська алекситимічна шкала, адаптована в інституті ім. В. М. Бехтерева;<br>4) шкала алекситимії та шкала ставлення до серця анкети «Опитувальник загальних особливостей характеру» |

Проводячи констатувальний експеримент, ми прагнули перевірити гіпотезу, що для хворих на ІХС є притаманною слабкість вищих (свідомих) рівнів системи емоційної саморегуляції особистості.

Для визначення особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця обстежено дві групи осіб. *Перша група – експериментальна* – 36 дорослих осіб із різними клінічними формами ішемічної патології серця. Клініко-психологічне обстеження їх проводилось у кардіологічному відділенні Хмельницької міської лікарні. Наявність ішемічної патології серця та її клінічна форма визначалась лікарями кардіологами на підставі результатів клінічних і параклінічних методів обстеження. В констатувальний експеримент ми не включали осіб із іншою соматичною, неврологічною чи психічною патологією, яка значно змінює психічне функціонування людини. Зокрема, не включали в експеримент осіб із порушеннями функцій щитоподібної та надниркових залоз, ендогенними психозами та іншими тяжкими психічними

розладами, а також тих, які перенесли тяжкі органічні ураження центральної нервової системи (черепно-мозкові травми, гострі порушення мозкового кровообігу тощо).

До *експериментальної групи* увійшли 22 чоловіки і 14 жінок, що склало відповідно 61,1% і 38,9% від загальної кількості. Мінімальний вік обстежених склав 40 років (хворих більш молодого віку при емпіричному дослідженні ми не виявили), максимальний – 70 років (у осіб більш старшого віку ІХС часто поєднувалася з іншою соматичною та неврологічною патологією, яка порушувала психічне функціонування людини, тому ми не включали їх у експериментально-психологічне обстеження), середній –  $58,25 \pm 5,72$  років. За клінічними формами ІХС: 11 осіб (30,6%) із гострим ІМ, 15 (41,7%) – зі стенокардією, 6 (16,7%) – із постінфарктним кардіосклерозом (п/і к/с), 4 (11,1%) – із атеросклеротичним кардіосклерозом (а/с к/с). Порушення серцевого ритму були виявлені в 9 (25,00%) обстежених. У 30 (83,3%) обстежених ІХС поєднувалася з гіпертонічною хворобою. Середній вік, у якому в обстежених проявилася ІХС, загалом склав  $54,6 \pm 7,5$  років, у чоловіків –  $52,5 \pm 8,0$  років, у жінок –  $57,6 \pm 6,1$  років.

*Друга група – контрольна* – взята нами в якості своєрідного «еталону» для порівняння емпіричних показників першої групи, щоб виявити існуючі відмінності. Виходячи з цього, контрольну групу ми сформували таким чином, щоб вона була подібна до експериментальної групи за статевим і віковим складом. Щоб сформувати контрольну групу, ми запропонували взяти участь у обстеженні родичам студентів Хмельницького національного університету напрямів підготовки «Практична психологія» та «Соціальна педагогіка». Критеріями включення їх до контрольної групи були такі: вік від 40 до 70 років; відсутність клінічних ознак ішемічної патології серця та іншої соматичної, неврологічної чи психічної патології, яка значно змінює психічне функціонування людини, що засвідчувалося даними амбулаторного обстеження в медичних установах за місцем їхнього проживання. Психодіагностичне обстеження дорослих контрольної групи проводилось на кафедрі педагогіки та психології Хмельницького національного університету.

До *контрольної групи* увійшли 46 дорослих осіб, які не мають ішемічної патології серця, з них: 28 чоловіків і 18 жінок, відповідно 60,9% і 39,1% від загальної кількості. Мінімальний вік обстежених – 41 рік, максимальний – 69 років, середній –  $56,0 \pm 6,2$  років.

У **третьому розділі** – *«Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретація»* – викладено результати експериментально-психологічного обстеження, отримані за кожною психодіагностичною методикою, здійснено їх статистичну обробку та аналіз, проведено порівняння експериментальної та контрольної груп за отриманими показниками та зроблено узагальнення результатів констатувального експерименту. Експериментально-психологічне дослідження показало, що дорослі з ІХС відрізняються від дорослих без ІХС структурою несвідомих механізмів емоційної саморегуляції. За даними, отриманими за допомогою *методики Келлермана–Плутчика*, в дорослих із ІХС загалом більше, ніж у дорослих без ІХС,

розвинені несвідомі механізми психологічного захисту (особливо – проекція ( $p < 0,01$ )), крім витіснення, що є достовірно нижчим ( $p < 0,05$ ). У жінок із ІХС, у порівнянні з жінками без ІХС, достовірно вищими є показники механізмів регресії ( $p < 0,01$ ), проекції ( $p < 0,05$ ) та реактивного утворення ( $p < 0,01$ ). В дорослих із ІХС достовірно частіше зустрічається високий показник механізму проекції ( $p = 0,008$ ) та високий загальний рівень захистів ( $p = 0,014$ ). У дорослих без ІХС частіше спостерігається високий показник витіснення ( $p = 0,003$ ).

За окремими клінічними формами та проявами у хворих на ІХС виявлено такі достовірні відмінності від дорослих без ІХС: у хворих на гострий ІМ витіснення виражене менше ( $p < 0,05$ ), а проекція більше ( $p < 0,001$ ), ніж у дорослих без ІХС; у хворих на стенокардію механізм витіснення розвинений менше ( $p < 0,01$ ), проекція та реактивне утворення – більше ( $p = 0,05$ ), ніж у дорослих без ІХС; у хворих із п/і к/с не виявлено достовірних відмінностей; у хворих із а/с к/с більше, ніж у дорослих без ІХС, виражені проекція ( $p < 0,001$ ) та реактивне утворення ( $p < 0,05$ ). Характеристика структури захистів у хворих на ІХС без порушень ритму серця в цілому не відрізняється від загальної характеристики структури захистів у дорослих із ІХС. У хворих на ІХС із порушеннями ритму серця виявлено значні відмінності, так у них: менше, ніж у дорослих без ІХС, розвинений механізм витіснення ( $p \leq 0,05$ ), більше виражені механізми заперечення ( $p < 0,05$ ), компенсації ( $p \leq 0,05$ ), проекції ( $p < 0,01$ ), інтелектуалізації ( $p \leq 0,05$ ) та загальний рівень захистів ( $p < 0,05$ ).

За допомогою *опитувальника Г. С. Никифорова, В. К. Васильєва, С. В. Фірсової* встановлено, що групи дорослих із ІХС і без ІХС майже не відрізняються за рівнем самоконтролю емоційної сфери, який є нижчим, ніж самоконтроль діяльності та поведінки. Більшість дорослих із ІХС із високою статистичною значущістю відрізняється від дорослих без ІХС значно вищими рівнями самоконтролю діяльності ( $p < 0,01$ ) та поведінки ( $p = 0,01$ ).

За *способами оволодіння складними ситуаціями* у хворих на ІХС виявлено достовірні відмінності від дорослих без ІХС тільки за шкалою «позитивної переоцінки». Здатність до позитивної переоцінки проблемних ситуацій та здобуття корисного особистісного досвіду в них значно нижча, ніж у дорослих без ІХС ( $p < 0,05$ ). Найбільші відмінності виявлено в хворих на ІХС із порушеннями ритму серця, зокрема, в них підвищені показники конфронтативного оволодіння, самоконтролю емоцій і дій, дистанціювання та взяття відповідальності за проблемні ситуації ( $p < 0,05$ ), а показники пошуку соціальної підтримки ( $p \approx 0,05$ ), позитивної переоцінки ( $p < 0,05$ ) та втечі-уникання помітно знижені.

При використанні *методики оцінки емоційного інтелекту (Н. Холла)* ми не виявили в дорослих із ІХС суттєвих відмінностей від дорослих без ІХС, при цьому отримали суперечливі результати як за її власними шкалами, так і при порівнянні з результатами інших методик.

За *Торонтською алекситимічною шкалою* в дорослих із ІХС виявлено достовірно вищий рівень алекситимії, ніж у дорослих без ІХС ( $p < 0,05$ ). Показники алекситимії при окремих

клінічних формах ІХС також виявилися вищими, ніж у дорослих без ІХС. Найвищий рівень алекситимії зареєстрований у хворих на а/с к/с, трохи нижчі – у хворих на стенокардію та гострий ІМ. Хворі на п/і к/с за показником алекситимії найменше відрізняються від дорослих без ІХС. Підгрупи хворих на ІХС із порушеннями і без порушень ритму серця майже не відрізняються між собою за показником алекситимії – в обох підгрупах він виявився вищим, ніж у дорослих без ІХС.

Дослідження поширеності алекситимії в групах показало, що серед хворих на ІХС відсоток осіб із високим рівнем алекситимії («алекситимічний тип особистості») значно вищий, а з низьким рівнем алекситимії («неалекситимічний тип особистості») значно нижчий, ніж серед дорослих без ІХС ( $p < 0,05$ ).

Застосування розробленої нами анкети «*Опитувальник загальних особливостей характеру*» дало змогу виявити такі особливості. За *контрольною шкалою* (КШ) результати проведеного аналізу із високою достовірністю ( $p < 0,001$ ) показали, що в групі хворих на ІХС неадекватна оцінка власної особистості та поведінки зустрічається майже в п'ять разів частіше, ніж у групі дорослих без ІХС. При аналізі кількісних показників КШ у хворих із різними клінічними формами ІХС ми виявили, що в усіх підгрупах хворих показники КШ вищі, ніж у дорослих без ІХС. Показник КШ у хворих без аритмій виявився вищим, ніж у дорослих без ІХС ( $p < 0,05$ ), а у хворих із аритміями – вищим, ніж у хворих без аритмій ( $p = 0,05$ ), і вищим, ніж у дорослих без ІХС ( $p < 0,01$ ). За *додатковою шкалою алекситимії* також ми дізналися, що у хворих на ІХС середній рівень та поширеність алекситимії вищі, ніж у дорослих без ІХС ( $p < 0,05$  та  $p = 0,05$  відповідно). Отримані з допомогою *шкали ставлення до серця* дані вказують на те, що дорослі з ІХС суттєво відрізняються від дорослих без ІХС ( $p < 0,05$ ) тим, що вони: менше приділяли уваги своєму серцю в минулому (до захворювання); надають серцю меншого значення у своїй життєдіяльності; менше зважають на почуття і відчуття, що виникають у серці, і, відповідно, менше прислухаються до його «підказок» у різних життєвих ситуаціях.

Проведений нами *кореляційний аналіз* не виявив статистично достовірної кореляції між особливостями емоційної саморегуляції та клінічними формами ІХС (гострим інфарктом міокарду, стенокардією, постінфарктним кардіосклерозом, атеросклеротичним кардіосклерозом), наявністю чи відсутністю порушень ритму серця. Це дало нам підстави узагальнити результати, отримані за допомогою різних експериментально-психологічних методик, і поширити це узагальнення на всю групу хворих на ІХС.

Узагальнення отриманих емпіричних даних показало, що *ішемічна патологія серця* *корелює з такими особливостями системи емоційної саморегуляції особистості:*

1) підвищеним рівнем прояву несвідомих механізмів психологічного захисту, що спотворюють сприйняття дійсності та перешкоджають особистісному розвитку – проєкції, регресії, реактивного утворення, заперечення, компенсації, проєкції, інтелектуалізації;

2) гіпертрофованим самоконтролем зовнішніх (поведінково-діяльнісних) проявів емоційних явищ при недостатньому володінні емоційними процесами і станами на рівні внутрішніх (суб'єктивних) переживань;

3) низьким рівнем свідомої смислової емоційної саморегуляції.

У більшості обстежених нами дорослих із ІХС (58,3%) клінічні прояви ІХС тривали 1 рік або менше, і лише в третини обстежених (30,5%) ІХС мала багаторічний (4 і більше років) перебіг. Узявши до уваги цю обставину та здійснивши психологічний аналіз отриманих результатів, ми встановили, що описані особливості емоційної саморегуляції є, в значній мірі, преморбідними характеристиками особистості, вони створюють патогенетичне підґрунтя, на якому стреси та деструктивні емоції здійснюють свій патогенний вплив. При цьому, ми не можемо виключити, що багаторічний перебіг ІХС у частини обстежених не наклав свій відбиток на систему емоційної саморегуляції їх особистості. Характер впливу тривалого перебігу ІХС на систему емоційної саморегуляції особистості залишається нез'ясованим і потребує окремого дослідження.

На підставі виявлених особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця розроблено основні положення щодо організації психологічної профілактики ІХС і психологічної допомоги дорослим із ішемічною патологією серця.

Одна група організаційних положень адресується фахівцям (практичним психологам у сфері освіти, медичним психологам, лікарям-кардіологам, психіатрам, психотерапевтам), які надають медико-психологічну допомогу хворим на ІХС або здійснюють її профілактику. Ці положення передбачають виявлення слабких ланок у системі емоційної саморегуляції особистості та відповідні завдання і заходи щодо вдосконалення системи емоційної саморегуляції особистості.

Друга група положень стосується організації психологічної самопомоги хворими на ІХС та іншими особами для первинної та вторинної психологічної профілактики ішемічної патології серця шляхом самовдосконалення власної системи емоційної саморегуляції особистості.

## **ВИСНОВКИ**

У дисертації наведене теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що виявляється у визначенні особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця шляхом констатувального експерименту для розробки основних положень щодо організації психологічної профілактики ІХС і психологічної допомоги дорослим із ішемічною патологією серця.

1. Шляхом теоретичного аналізу медичної та психологічної літератури встановлено, що всі види емоційно-особистісних факторів (емоційні реакції, емоційні стани, емоційно-особистісні якості, емоційна саморегуляція особистості) відіграють велику роль у етіології та патогенезі ІХС. Найчастіше виникнення ІХС пов'язане з надмірним емоційним напруженням і емоційними переживаннями, що створюють емоційний дискомфорт. У існуючих дослідженнях виявлено вказівки на слабкість окремих

ланок системи емоційної саморегуляції дорослих із ІХС, але система емоційної саморегуляції особистості дорослих із ішемічної патологією серця ще не була предметом окремого дослідження.

2. На підставі аналізу наукової літератури визначено зміст і співвідношення основних понять, які стосуються емоційної саморегуляції, таких як: регуляція, управління, керування, контроль, емоційна саморегуляція, регуляція емоцій, керування емоціями, самоконтроль. На підставі загально-психологічної концепції особистісної саморегуляції поведінки запропоновано ієрархічну трьохрівневу модель системи емоційної саморегуляції особистості, яка включає: несвідому, свідому вольову та свідому смислову емоційну саморегуляцію. Відповідно до цієї моделі системи емоційної саморегуляції особистості відібрано батарею психодіагностичних методик для її дослідження в дорослих осіб.

3. Із допомогою відібраної батареї психодіагностичних методик проведено обстеження дорослих людей із різними клінічними формами ішемічної патології серця (експериментальна група) і дорослих без ішемічної патології серця (контрольна група) та виявлено відмінності цих груп за структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості. З достатньо високою статистичною значущістю встановлено, що в дорослих із ішемічною патологією серця більш виражені механізми психологічного захисту, самоконтроль у діяльності та поведінці, алекситимія. В той же час, у них менш виражена здатність до позитивної переоцінки складних життєвих ситуацій.

4. Встановлено кореляції ішемічної патології серця з такими структурно-функціональними особливостями системи емоційної саморегуляції особистості:

- 1) підвищеним рівнем прояву несвідомих механізмів психологічного захисту, що спотворюють сприйняття дійсності та перешкоджають особистісному розвитку;
- 2) гіпертрофованим самоконтролем зовнішніх (поведінково-діяльнісних) проявів емоційних явищ при недостатньому володінні самими емоційними переживаннями;
- 3) низьким рівнем свідомої смислової емоційної саморегуляції.

Завдяки проведеному психологічному аналізу отриманих результатів і з огляду на малу тривалість клінічних проявів ІХС (1 рік і менше) в більшості обстежених, встановлено, що описані особливості емоційної саморегуляції є, в значній мірі, преморбідними характеристиками особистості, вони створюють патогенетичний ґрунт, на якому стреси та деструктивні емоції здійснюють свій патогенний вплив. При цьому, не можна виключити, що багаторічний перебіг ІХС у частини обстежених не наклав свій відбиток на систему емоційної саморегуляції їх особистості. Характер впливу тривалого перебігу ІХС на систему емоційної саморегуляції особистості залишається нез'ясованим і потребує окремого дослідження.

5. Завдяки отриманим у дослідженні даним розроблено основні положення щодо організації психологічної профілактики, психологічної допомоги та самопомоги з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця.

б. Отримані результати можуть бути використані при проведенні подальших наукових і прикладних досліджень у галузі медичної психології, а також психофізіології, психодіагностики, психології особистості, зокрема:

1) відібрана в дослідженні батарея психодіагностичних методик може бути використана в роботі практикуючих психологів у вищих навчальних закладах, установах, на підприємствах для проведення професійного відбору та раннього виявлення осіб із психологічною схильністю до ІХС;

2) розроблена в дослідженні анкета «Опитувальник загальних особливостей характеру» може використовуватись як доповнення до інших психодіагностичних методик у наукових і прикладних дослідженнях емоційної сфери особистості, а запропоновану нами в цій анкеті шкалу ставлення до серця, можна використати в наукових дослідженнях у галузі психології та психофізіології серця, а також як основу для розробки більш досконалих діагностичних методик;

3) розроблені на підставі отриманих у дослідженні даних основні положення щодо організації психологічної профілактики та психологічної допомоги з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця можуть використовуватись психологами, психотерапевтами, лікарями-психіатрами, лікарями-кардіологами при наданні психологічної допомоги людям із ішемічною патологією серця і людям із психологічною схильністю до неї; а також – самими особами, які хворіють на ішемічну патологію серця або мають до неї психологічну схильність.

**Перспективи подальших досліджень** ми бачимо: в удосконаленні системи психодіагностичних методів і методик дослідження емоційної саморегуляції особистості; в апробації розроблених нами основних положень щодо організації психологічної профілактики ішемічної хвороби серця та психологічної допомоги дорослим із ішемічною патологією серця з урахуванням особливостей їх емоційної саморегуляції; в з'ясуванні характеру впливу багаторічного перебігу ІХС на систему емоційної саморегуляції особистості; в пошуку кореляцій між захворюваннями серця та особливостями світогляду людей, їх ставленням до екзистенційних питань.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Статті у наукових фахових виданнях, включених до переліку, затвердженого ВАК України:*

1. Гаврилькевич В. К. Емоційна саморегуляція: систематизація базових понять на підставі їх семантико-етимологічного аналізу / В. К. Гаврилькевич // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад. С. Д. Максименка / Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. – Т. X, част. 5 – К. : Главник, 2008. – С. 108–115.

2. Гаврилькевич В. К. Методи та методики дослідження особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця / В. К. Гаврилькевич // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / Східноукраїнський нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2009. – № 1 (21). – С. 53–61.

3. Гаврилькевич В. К. Особливості емоційної саморегуляції особистості при ішемічній хворобі серця (огляд літератури) / В. К. Гаврилькевич // Наук. вісник Південноукраїнського нац. пед. ун-ту ім. К. Д. Ушинського (Зб. наук. праць). – 2010. – № 3-4. – С. 51–59.

4. Гаврилькевич В. К. Психодіагностичний інструментарій комплексного дослідження емоційної саморегуляції особистості / В. К. Гаврилькевич // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – Т. X, част. 5. – К., 2008. – С. 104–113.

5. Гаврилькевич В. К. Роль емоційно-особистісних якостей дорослих у етіології та патогенезі ішемічної хвороби серця / В. К. Гаврилькевич // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – Т. XI, част. 7. – К., 2009. – С. 117–128.

6. Гаврилькевич В. К. Роль почуттів у етіології та патогенезі ішемічної хвороби серця / В. К. Гаврилькевич // Актуальні проблеми психології : збірн. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. акад. С. Д. Максименка. – Т. 7. Екологічна психологія. Вип. 21. – К., 2009. – С. 46–49.

*Статті у наукових виданнях:*

1. Гаврилькевич В. К. Роль эмоциональных реакций в этиологии и патогенезе ишемической болезни сердца / В. К. Гаврилькевич // Оралдың ғылым жаршысы (Уральский научный вестник) : науч.-теорет. и практ. журнал (Казахстан). – 2009. – № 9 (24). – С. 81–86.

*Матеріали доповідей на науково-практичних конференціях:*

1. Гаврилькевич В. К. Емоційні реакції як фактори патогенезу ішемічної хвороби серця / В. К. Гаврилькевич // Nauka i inowacja – 2009 : materiały V Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji (7-15 października 2009 r.). – Vol. 9. Psychologia i socjologia. – Przemysł : Nauka i studia, 2009. – S. 57–58.

2. Гаврилькевич В. К. Иерархические уровни эмоциональной саморегуляции личности как объект психодиагностики / В. К. Гаврилькевич // Настоящи изследвания – 2009 : материали за 5-а Международна научна практична конференция (17-25 януари 2009). – Т. 8. Педагогически науки. Психология и социология. Музыка и живот. Физическа култура и спорт. – София : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2009. – С. 44–50.

3. Гаврилькевич В. К. Почуття як фактори патогенезу ішемічної хвороби серця / В. К. Гаврилькевич // Vědecký průmysl evropského kontinentu – 2009 : materiály V mezinárodní vědecko-praktická konference (27 listopadu – 5 prosinců 2009 r.). – Díl 9. Pedagogika. Psychologie a sociologie. – Praha : Publishing House «Education and Science» s.r.o, 2009. – S. 74–76.

4. Гаврилькевич В. К. Проблема емоційної саморегуляції в контексті психологічної допомоги дорослим із ішемічною патологією серця / В. К. Гаврилькевич // Практична психологія у

міждисциплінарному аспекті : проблеми та перспективи : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпропетровськ, 15-16 жовтня 2008 р.) / Дніпропетр. гуманіт. ун-т, Всеукр. громад. організація «Спілка Захисту Сім'ї та Особистості». – Дніпропетровськ : ДГУ, 2008. – С. 328–331.

5. Гаврилькевич В. К. Психодіагностика особливостей емоційної саморегуляції особистості в контексті профілактики ішемічної патології серця / В. К. Гаврилькевич // Проблеми становлення та самореалізації творчої особистості майбутніх фахівців гуманітарного спрямування: зміст, форми та методи підготовки : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 14-15 травня 2010 р.) / [редкол. : О. А. Каденко (голова), Л. М. Джигун, Л. О. Подкоритова та ін.] / М-во освіти і науки України, Хмельницьк. нац. ун-т, каф. практич. психол. та пед., Всеукр. культурно-освітня асоціація Гуманної Педагогіки, Подільський культурно-просвітит. центр ім. М. К. Реріха, Хмельницька обл. громад. організація «Подільська Спілка психологів-науковців». – Хмельницький : ХНУ, 2010. – С. 16–18.

## АНОТАЦІЇ

**Гаврилькевич В. К. Особливості емоційної саморегуляції дорослих з ішемічною патологією серця.** – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – Київ, 2011.

Дисертацію присвячено проблемі визначення особливостей емоційної саморегуляції (ЕС) дорослих із ішемічною патологією серця. Визначено роль окремих емоційно-особистісних факторів у розвитку ішемічної патології серця (ішемічної хвороби серця). Розроблено теоретичну модель системи ЕС особистості. Емпіричним шляхом встановлено, що ішемічна патологія серця корелює з такими особливостями ЕС: підвищеним рівнем несвідомих механізмів психологічного захисту, що спотворюють сприйняття дійсності та перешкоджають особистісному розвитку; гіпертрофованим самоконтролем поведінково-діяльнісних проявів емоційних переживань при недостатньому володінні самими емоційними переживаннями; низьким рівнем свідомої смислової ЕС. Розроблено основні положення щодо організації психологічної профілактики, психологічної допомоги та самопомоги з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця.

**Ключові слова:** ішемічна патологія серця, ішемічна хвороба серця, емоційна саморегуляція, система емоційної саморегуляції особистості, механізми психологічного захисту.

**Гаврилькевич В. К. Особенности эмоциональной саморегуляции взрослых с ишемической патологией сердца.** – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. – Институт психологии им. Г. С. Костюка НАПН Украины. – Киев, 2011.

Диссертация посвящена проблеме эмоциональной саморегуляции взрослых с ишемической патологией сердца. На основании теоретического анализа психологической и медицинской литературы прослежены психофизиологические взаимосвязи сердца и эмоционально-личностной сферы, конкретизировано представление о роли отдельных эмоциональных факторов (реакций, состояний, эмоционально-личностных качеств, эмоциональной саморегуляции личности) в возникновении и развитии ишемической патологии сердца (ишемической болезни сердца по клинической классификации). Уточнено содержание понятий, относящихся к феномену эмоциональной саморегуляции.

С использованием генетико-моделирующего метода разработана теоретическая модель системы эмоциональной саморегуляции личности, в которой выделено три уровня: бессознательный, сознательный волевой и сознательный смысловой. В соответствии с этой моделью отобрана батарея психодиагностических методик для исследования особенностей системы эмоциональной саморегуляции личности. В частности, для исследования бессознательной эмоциональной саморегуляции предложено использовать методику Келлермана–Плутчика для выявления психологических защит и контрольную шкалу разработанной нами анкеты «Опросник общих особенностей характера»; для исследования сознательной волевой эмоциональной саморегуляции: опросник Г. С. Никифорова, В. К. Васильева, С. В. Фирсовой для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении; опросник способов совладания (адаптация методики WCQ), кроме шкалы «положительной переоценки»; для исследования сознательной смысловой эмоциональной саморегуляции: шкалу «положительной переоценки» опросника способов совладания; методику Н. Холла для оценки эмоционального интеллекта, Торонтскую алекситимическую шкалу, адаптированную в институте им. В. М. Бехтерева, а также шкалы алекситимии и отношения к сердцу (для определения значения сердца в мировоззрении обследуемого и степени внимания, проявляемого к чувствам и ощущениям, возникающим в сердце) анкеты «Опросник общих особенностей характера».

Для выявления особенностей эмоциональной саморегуляции взрослых с ишемической болезнью сердца проведен констатирующий эксперимент. Обследованы 36 взрослых с разными клиническими формами ишемической болезни сердца (экспериментальная группа) и 46 – без ишемической болезни сердца (контрольная группа). Используются такие эмпирические методы исследования: наблюдение, клиническое интервью, анкетирование и тестирование, ознакомление с медицинской документацией и ее контент-анализ.

На основании констатирующего эксперимента впервые получено системное представление об особенностях эмоциональной саморегуляции взрослых с ишемической патологией сердца. Установлено, что ишемическая патология сердца коррелирует с такими особенностями системы эмоциональной саморегуляции личности: 1) повышенным уровнем бессознательных механизмов

психологической защиты, которые искажают действительность и препятствуют личностному развитию; 2) гипертрофированным самоконтролем поведенческо-деятельностных проявлений эмоциональных явлений при недостаточном владении самими эмоциональными переживаниями; 3) низким уровнем сознательной смысловой эмоциональной саморегуляции. На основании психологического анализа сделан вывод, что эти особенности эмоциональной саморегуляции являются, в значительной степени, преморбидными характеристиками личности, они создают патогенетическую почву, на которой стрессы и деструктивные эмоции осуществляют свое патогенное влияние. С учетом выявленных особенностей разработаны основные положения для улучшения психологической помощи людям с ишемической патологией сердца и людям с психологической склонностью к ней.

Полученные результаты могут быть использованы в клинико-психологической практике, а также при проведении дальнейших научных исследований в области медицинской психологии, психофизиологии, психодиагностики, психологии личности.

**Ключевые слова:** ишемическая патология сердца, ишемическая болезнь сердца, эмоциональная саморегуляция, система эмоциональной саморегуляции личности, механизмы психологической защиты.

**Gavrylkevych, V. K. The features of emotional self-regulation of adults with ischemic pathology of heart.** – Manuscript.

Dissertation for the Candidate degree in Psychology in speciality 19.00.04 – Medical Psychology. – G. S. Kostiuk Institute of Psychology, National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2011.

The dissertation deals with the problem of determination of features of emotional self-regulation (ES) of adults with ischemic pathology of heart. There is determined the role of some emotional phenomena and ES in the genesis of ischemic pathology of heart (ischemic heart disease) in the dissertation. The theoretical model of personality's ES is developed. It is set an empiric way, that ischemic pathology of heart correlates with such features of ES: a heightened level of irresponsible mechanisms of psychological defence, which distort reality and hinder personality development; hypertrophied self-control of activity-behavioral displays of the emotional phenomena is at an insufficient control emotional experience; the low level of conscious sense ES. Substantive provisions are developed in relation to organization of psychological prophylaxis, psychological help and self-help taking into account the features of emotional self-regulation of adults with ischemic pathology of heart.

**Keywords:** ischemic pathology of heart, ischemic heart disease, emotional self-regulation, system of emotional self-regulation of personality, mechanisms of psychological defence.