

УДК 616.1:159.947

ББК Ю971.1-8

ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСОЗНАННОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.Ю. Лазарева, Е.Л. Николаев

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Введение

Больные, проходящие лечение в кардиологической клинике, и пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), относятся к тому контингенту пациентов, которые, в силу значимости роли психосоциального фактора в происхождении их патологического состояния [6] и частых сочетанных психических нарушений [11], нуждаются в тщательном психологическом обследовании и психотерапевтическом сопровождении [12, 13, 21]. Психологические интервенции, проводимые в отношении больных ССЗ, часто опираются на адаптационные ресурсы личности [5], в числе которых – специфика ее межличностного взаимодействия [2], копинг-стратегии [3, 17], эмоциональная регуляция [19], семейные и духовные ценности [9], личностная компетенция больного [10].

Важную роль в процессе адаптации личности к актуальной жизненной ситуации играют процессы осознанной саморегуляции личности. Развитость процессов саморегуляции способствует наиболее эффективному выполнению деятельности в различных условиях жизни, обеспечивает поддержание нервно-психической устойчивости личности, предупреждает и уменьшает негативное воздействие стресса [7]. Недостаточность саморегуляции часто сопровождается ростом суицидального риска [14].

В то же время информации о характере процессов саморегуляции у больных ССЗ крайне недостаточно. В связи с чем исследование особенностей саморегуляции личности в условиях жизненной ситуации, обусловленной кардиологическим заболеванием, может позволить получить важную информацию о специфике организации целенаправленной активности личности больного, что необходимо для разработки программ психологической интервенции и последующей психологической реабилитации больных ССЗ.

Материал и методы

Исследованы пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) – ишемической болезнью сердца (ИБС), гипертонической болезнью (ГБ), врождёнными и приобретёнными пороками сердца (ПС). Общую выборку составили 185 человек в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст $46,2 \pm 8,7$ года), мужчин – 50,8%, женщин – 49,2%. Средняя продолжительность заболевания испытуемых составила $13,6 \pm 10,8$ года.

Распределение по клиническим группам с учетом кардиологического диагноза было следующим: испытуемых с ГБ – 37,3 %, испытуемых с ИБС – 32,3 %, испытуемых с ПС – 30,3%. Средний возраст пациентов с ИБС первой клинической группы составил $48,36 \pm 7,05$ года, средний стаж заболевания – $7,4 \pm 5,3$ года, 53,6% из пациентов были мужского пола. Средний возраст пациентов второй группы с ГБ составил $47,35 \pm 7,91$ года, средний стаж заболевания – $14,8 \pm 6,2$ года, 60,0% из них были лицами женского пола. В третью группу вошли пациенты с ПС среднего возраста $44,64 \pm 16,10$ года, имеющие средний стаж заболевания – $19,6 \pm 11,7$ года, 64,3% из которых были лицами женского пола. Исследовательские группы были гомогенны по возрастному составу ($p = 0,145$).

Исследование осознанной саморегуляции у больных ССЗ проводилось при помощи опросника «Стиль саморегуляции поведения Моросановой» (ССПМ) [8], структура которого позволяет отдельно определить особенности регуляторных процессов личности и особенности ее регуляторных свойств, а также суммарный показатель саморегуляции как показатель регуляторной активности личности. В качестве нормативных данных в исследовании использовались результаты здоровой популяции, приведенные в руководстве В.И. Моросановой [8]. Для статистической обработки использовались метод однофакторного дисперсионного анализа и *t*-критерий Стьюдента.

Результаты

Исследование регуляторной активности больных ССЗ при помощи опросника СПМ выявило, что суммарный показатель саморегуляции больных статистически не отличается от показателя у здоровых ($p = 0,051$) и имеет определенную тенденцию к росту. Причем достоверные различия в общих показателях регуляторной активности у больных ИБС, ГБ и ПС не выявлены ($p = 0,868$), что свидетельствует о том, что уровень сформированности индивиду-

альной системы осознанной саморегуляции у больных с ССЗ не отличается от таковой у здоровых. У больных ССЗ всех клинических групп саморегуляция характеризуется сохранностью функции регуляторной активности, что отражает высокую значимость последней в формировании адаптационного потенциала личности при кардиальной патологии.

Исследование показателей, соответствующих регуляторным процессам и свойствам личности при болезни, осуществлялось по характеристикам планирования, моделирования, программирования и оценки результатов как структурных компонентов саморегуляции личности, представленных в опроснике ССПМ отдельными шкалами.

Таблица 1. Показатели шкал опросника ССПМ, соответствующие регуляторным процессам у больных ССЗ, в сравнении с нормативной группой ($M \pm \sigma$)

Наименование шкалы	Больные ССЗ	Норма	p
Планирование	6,25±1,76	5,02±2,00	0,0001
Моделирование	5,29±1,83	5,43±1,84	0,327
Программирование	6,26±1,36	5,91±1,69	0,007
Оценивание результатов	5,79±1,76	5,12±1,63	0,0001

Как видно из табл. 1, большинство регуляторных процессов у больных ССЗ отличается большей выраженностью, чем у здоровых. Наибольшие различия отмечены по показателю планирования ($p = 0,0001$), что отражает высокий уровень способности больных к осознанному планированию собственной деятельности.

Также у больных в большей мере, чем у здоровых, развита адекватность самооценки и оценки результатов собственной деятельности и поведения ($p = 0,0001$) и развито осознанное программирование личностью собственных действий ($p = 0,01$). Возможности саморегуляции больных ССЗ, отражающие параметр моделирования как развитость представлений о системе внешних и внутренних значимых условий, степени их осознанности, детализированности и адекватности, соответствуют его характеристикам у здоровых ($p = 0,327$).

При сравнении особенностей саморегуляции у больных ССЗ различных клинических групп (табл. 2) обращает на себя внимание наличие достоверных различий по параметрам моделирова-

ния ($p = 0,014$) и оценивания результатов ($p = 0,009$). По параметрам планирования и программирования, имеющих высокий уровень во всех группах, различий в особенностях регуляторных процессов с учетом кардиологических диагнозов не отмечено.

Таблица 2. Показатели шкал опросника ССПМ, соответствующие регуляторным процессам у больных ССЗ различных клинических групп ($M \pm \sigma$)

Наименование шкалы	Больные ИБС	Больные ГБ	Больные ПС	p
Планирование	6,22±1,82	6,65±1,77	6,11±1,69	0,231
Моделирование	4,88±2,05	5,41±1,50	5,81±1,55	0,014
Программирование	6,33±1,43	6,18±1,07	6,22±1,40	0,801
Оценивание результатов	5,51±1,76	5,41±1,97	6,36±1,55	0,009

Выявленные особенности регуляторных процессов характеризуют больных ССЗ следующим образом.

Больные с ИБС на фоне высокой развитости регуляторных процессов планирования, программирования и оценивания результатов имеют очень низкий уровень сформированности процессов моделирования, что сопровождается незрелой оценкой внутренних и внешних условий и обстоятельств, проявляется бесплодными размышлениями, перемежающимися резкими колебаниями отношения к развитию ситуации и последствиям собственных действий. У них могут возникать проблемы с определением целей и программы собственных действий, отвечающих потребностям конкретной ситуации. Несмотря на имеющуюся потребность тщательно продумывать все детали своих возможных действий, такие больные, тем не менее, не в состоянии отмечать незначительные изменения обстановки и вовремя реагировать на них, что значительно снижает эффективность их деятельности.

Регуляторная активность больных ГБ характеризуется следующими особенностями – при адекватной развитости регуляторных процессов моделирования имеется высокий уровень развития процессов планирования, программирования и оценивания результатов. Больные ГБ отличаются зрелостью, осознанностью и самостоятельностью в формировании целей, их реалистичностью и устойчивостью, склонностью к тщательному продумыванию и структурированию планируемой деятельности. В ситуации изменения условий они способны изменять свои планы и программы действий, адекватно оценивать их и свою роль в их реализации.

В специфике регуляторных процессов больных с ПС важно отметить высокую сформированность всех звеньев саморегуляции. Таких больных в большей степени характеризует высокий уровень развития моделирования и оценки результатов. Больные с ПС способны адекватно выделять актуальные для личности приоритеты в настоящем и будущем, определять условия и средства, способствующие достижению значимых целей, внутренне готовы к продолжению деятельности в условиях неожиданных изменений. Их самооценка, как правило, сформирована и адекватна, в оценке результатов деятельности они могут опираться на свои внутренние субъективные критерии.

Особенности регуляторных свойств личности у больных ССЗ определялись по параметрам гибкости и самостоятельности, как структурным компонентам саморегуляции личности, представленным в опроснике ССПМ в виде двух отдельных шкал.

Полученные результаты, представленные в табл. 3, свидетельствуют, что регуляторные свойства личности у больных ССЗ в сравнении со здоровыми отличаются резким снижением гибкости ($p = 0,0001$) и самостоятельности ($p = 0,005$), что характеризует кардиологических больных, в целом, как неспособных модифицировать регулятивную деятельность личности в условиях внешних и внутренних изменений, а также не обладающих развитой системой регуляторной автономности.

Таблица 3. Показатели шкал опросника ССПМ, соответствующие регуляторным свойствам у больных ССЗ, в сравнении с нормативной группой ($M \pm \sigma$)

Наименование шкалы	Больные ССЗ	Норма	p
Гибкость	5,04±2,18	6,58±1,83	0,0001
Самостоятельность	5,15±2,14	5,60±2,08	0,005

При дифференцированном рассмотрении регуляторных свойств личности у больных ССЗ различных клинических групп получены результаты, представленные в табл. 4, обнаруживающие одинаковое снижение гибкости во всех трех группах ($p = 0,823$).

Можно сказать, что и больных ИБС, и больных ГБ, и больных ПС отличает ригидность, недостаточная гибкость регуляции. В обстановке быстрых и непредсказуемых изменений они ощущают тревогу и неуверенность – это может касаться отдельных ситуа-

ций, жизненных обстоятельств и образа жизни. Даже высокая сформированность звеньев регуляторного процесса не в состоянии обеспечить им способность эффективно приспосабливаться к ситуации, начиная с планирования действий и поведения, разработки программы деятельности и выделения значимых условий, и заканчивая оценением имеющихся результатов и внесением необходимых поправок и корректив в процесс. Именно эти свойства недостаточной гибкости, ригидности регуляторных процессов могут лежать в основе жизненных неудач и низкой эффективности деятельности у больных ССЗ.

Таблица 4. Показатели шкал опросника ССПМ, соответствующие регуляторным свойствам у больных ССЗ различных клинических групп (M±σ)

Наименование шкалы	Больные ИБС	Больные ГБ	Больные ПС	<i>p</i>
Гибкость	4,94±2,08	5,18±2,30	5,11±2,33	0,823
Самостоятельность	5,54±1,94	5,53±2,18	4,44±2,36	0,008

Еще одним регуляторным свойством, по которому наблюдаются межгрупповые различия, является самостоятельность (табл. 4). Если у больных ИБС и ГБ это свойство сформировано оптимально, то у больных ПС его уровень достоверно снижен ($p = 0,008$), что характеризует больных с ПС как людей зависимых, чрезмерно ориентированных на мнение и оценку окружающих, чья деятельность целиком основывается на некритичном следовании их рекомендациям, а ситуации неуспеха и низкой эффективности деятельности связаны с отсутствием возможности обращения или принятия посторонней помощи.

Обсуждение

Приступая к обсуждению полученных результатов, стоит отметить, что на модели здоровых доказано, что уровень осознанной саморегуляции взаимосвязан с особенностями личностных свойств. При этом чем выше уровень саморегуляции личности, тем более выражена экстравертированность личности и выше ее стрессоустойчивость [15]. В этом плане большая выраженность показателей саморегуляции у больных ССЗ должна бы сопровождаться повышением их стрессоустойчивости, чего мы не наблюдаем у обследованных пациентов по данным беседы. Скорее всего, повышенный уровень саморегуляции при кардиологической патологии отражает

большую направленность осознанной деятельности больных ССЗ по контролю своего заболевания, необходимость которого подчеркнута в отношении хронических заболеваний [18].

С другой стороны, у здоровых более высокий уровень волевой активности личности, ее готовность к самоконтролю тесно взаимосвязана с выраженной мотивацией и состоянием удовлетворённости [1]. У больных, так же, как и у здоровых, саморегуляция и привычный самоконтроль могут быть весьма полезным конструктом, взаимосвязанным с более здоровым поведением [20], т.е. выраженная саморегуляция со стороны больных ССЗ может отражать наличие у них высокого адаптационного потенциала.

Как свидетельствуют полученные в работе результаты, особенности регуляторной активности личности ССЗ характеризуются гиперфункцией регуляторных процессов на фоне недостаточности регуляторных свойств. Эти данные в определенной степени согласуются с результатами исследования стресс-преодолевающего поведения у больных, перенёвших инфаркт миокарда. Установлено, что в предрасположенности к инфаркту миокарда большое значение имеет недостаточность репертуара копинг-стратегий – проблемно-ориентированных и направленных на эмоциональную саморегуляцию и поиск внешних ресурсов для разрешения проблемы. Для таких больных характерна низкая эффективность эмоционально-фокусированного совладания, отражающая общие трудности эмоциональной саморегуляции поведения в условиях повышенной эмоциональной нагрузки [3].

В некоторых исследованиях подчеркивается, что саморегуляция также положительно взаимосвязана с такой личностной чертой как перфекционизм, который при чрезмерной выраженности способствует дезадаптации личности [16], а показатели планирования и самостоятельности в структуре саморегуляции детерминируют патологический перфекционизм [4], характеризующим недостаточную гибкость личности и наличие которого не исключается у больных с кардиологической патологией.

Заключение

Итак, характеризуя регуляторную активность личности у больных ССЗ, можно констатировать, что общий недифференцированный уровень саморегуляции при кардиальной патологии соответствует нормативному. В то же время существуют значимые различия в специфике регуляторной активности на уровне

регуляторных процессов и регуляторных свойств личности в каждой клинической группе.

В целом у больных ССЗ отмечено усиленное развитие основных регуляторных процессов (планирования, программирования, оценивания результатов), относимых нами к проявлениям вынужденного контроля в отношении своего соматического состояния. С другой стороны, у кардиологических больных выявляется недостаточность сформированности регуляторных свойств (гибкости, самостоятельности), что может соотноситься с проявлениями патологического перфекционизма. Характерной особенностью регуляторной активности при ИБС является недостаточность гибкости и неразвитость процессов моделирования, при ГБ – недостаточность гибкости, при ПС – общая неразвитость регуляторных свойств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батоцыренов В.Б., Эрдынеева К.Г. Психологические особенности волевой саморегуляции российских и китайских студентов // Вестник Забайкальского государственного университета. 2010. № 2. С. 73–78.
2. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Клинико-психологические характеристики личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с задачами профилактики // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2014. Т. 14, № 4. С. 60–62.
3. Дубинина Е.А. Стресс-преодолевающее поведение у пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2014. № 167. С. 81–89.
4. Золотарева А.А. Перфекционизм в структуре саморегуляции личности // Психология и психотехника. 2012. Т. 42, № 3. С. 59–68.
5. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Личностные адаптационные ресурсы при кардиальной патологии // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2013. № 4–1 (80). С. 92–96.
6. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 429–435.
7. Моросанова В.И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М.: Наука, 2010. 519 с.
8. Моросанова, В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ). М., 2004. 44 с.
9. Николаев Е.Л. Система семейных и духовных ценностей при психической дезадаптации // Вестник Чувашского университета. 2005. № 2. С. 90–99.
10. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Организационные аспекты психологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психотерапии. 2014. № 49(54). С. 79–90.
11. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Особенности психической дезадаптации при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестник Чувашского университета. 2013. № 4. С. 209–212.

12. Николаев Е.Л., Сулова Е.С., Александров Д.В. Клинико-психологический дискурс исследований здоровья // Вестник Чувашского университета. 2010. № 4. С. 164–170.
13. Николаева О.В., Бабури И.Н., Николаев Е.Л., Дубравина Е.А. Криз? Атака? Невроз? клинический случай приступа психовегетативных нарушений в кардиологическом стационаре // Вестник психотерапии. 2009. № 30. С. 86–90.
14. Орлов Д.К., Николаев Е.Л. Особенности самоотношения и саморегуляции у студентов с различным уровнем здоровья // Вестник психотерапии. 2015. № 56(61). С. 121–135.
15. Полушкина И.В. Личностные особенности студентов-психологов с разным уровнем саморегуляции // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. № 3–2(22). С. 123–124.
16. Седунова А.С. Перфекционизм и стили саморегуляции личности // Теория и практика общественного развития. 2013. № 8. С. 127–129.
17. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. № 1. С. 281–288.
18. Clark N.M., Gong M., Kaciroti N. A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Educ Behav.* 2014. Oct., vol. 41 no. 5, pp. 499–508. doi: 10.1177/1090198114547701.
19. Pervichko E., Zinchenko Y., Ostroumova O. Emotion regulation in patients with essential hypertension: subjective-evaluative, physiological, and behavioral aspects. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 2014, April, vol. 127, pp. 686–690.
20. Schroder K.E.E., Schwarzer R. Habitual self-control and the management of health behavior among heart patients. *Social Science & Medicine*. 2005, vol. 60, no. 4, pp. 859–875.
21. Zinchenko Y., Pervichko E., Martynov A. Psychological underpinning of personalized approaches in modern medicine: syndrome analysis of mitral valve prolapsed patients. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(2), pp. 89–102.

REFERENCES

1. Batotsyrenov V.B., Erdyneeva K.G. *Psikhologicheskie osobennosti volevoi samoregulyatsii rossiiskikh i kitaiskikh studentov* [Psychological peculiarities of volitional self-regulation in Russian and Chinese students]. *Vestnik Zabaikal'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2010, no. 2, pp. 73–78.
2. Hartfelder D.V., Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki lichnosti bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v svyazi s zadachami profilaktiki* [Clinical and psychological personality traits in cardiovascular patients in connection with problems of prevention]. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo Slavyanskogo universiteta* [Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University], 2014, vol. 14, no. 4, pp. 60–62.
3. Dubinina E.A. *Stress-preodolevayushchee povedenie u patsientov, perenessikh infarkt miokarda* [Stress-coping behavior in myocardial infarction patients]. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni A.I. Gertsena* [Proceedings of A.I. Gertzen Russian State Pedagogical University]. 2014, no. 167, pp. 81–89.
4. Zolotareva A.A. *Perfektsionizm v strukture samoregulyatsii lichnosti* [Perfectionism as structural element of personal self-regulation]. *Psikhologiya i psikhotehnika* [Psychology and Psychotechnics], 2012, vol. 42, no. 3, pp. 59–68.

5. Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. *Lichnostnye adaptatsionnye resursy pri kardial'noy patologii* [Personal adaptation resources in cardiac pathology]. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni I.Ya. Yakovleva* [Bulletin of the Chuvash State Pedagogical University named after I.Y. Yakovlev], 2013, no. 4(80), no. 1, pp. 92–96.
6. Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. *Psichosomaticheskie sootnosheniya pri kardial'noi patologii: sovremennye napravleniya issledovaniy* [Psychosomatic correlations of cardiac pathology: modern studies trends]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 429–435.
7. Morosanova V.I. *Samoregulyatsiya i individual'nost' cheloveka* [Self-regulation and individuality]. Moscow, Nauka Publ., 2010, 519 p.
8. Morosanova V.I. *Oprosnik «Stil' samoregulyatsii povedeniya» (SSPM)* [Behavior self-regulation style questionnaire (BSRS)]. Moscow, 2004, 44 p.
9. Nikolaev E.L. *Sistema semeinykh i dukhovnykh tsennostei pri psikhicheskoi dezadaptatsii* [System of family and spiritual values in psychical deadaptation]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2005, no. 2, pp. 90–99.
10. Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Organizatsionnye aspekty psikhologicheskoy pomoshchi bol'nym s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami* [Organizational issues of psychological service for patients with cardiovascular diseases]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy], 2014, no. 49(54), pp. 79–90.
11. Nikolaev E.L., Lazareva E.Yu. *Osobennosti psikhicheskoi dezadaptatsii pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyakh* [Specific of psychical adaptation in cardiovascular diseases]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 4, pp. 209–212.
12. Nikolaev E.L., Suslova E.S., Aleksandrov D.V. *Kliniko-psikhologicheskii diskurs issledovaniy zdorov'ya* [Clinical-psychological discourse of health study]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2010, no. 4, pp. 164–170.
13. Nikolaeva O.V., Baburin I.N., Nikolaev E.L., Dubravina E.A. *Kriz? Ataka? Nevroz? Klinicheskii sluchai pristupa psikhovegetativnykh narushenii v kardiologicheskom statsionare* [Crisis? Attack? Neurosis? Acute psycho-autonomic disorder in cardiology hospital: case study]. *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy Bulletin], 2009, no. 30(35), pp. 86–90.
14. Orlov D.K., Nikolaev E.L. *Osobennosti samootnosheniya i samoregulyatsii u studentov s razlichnym urovнем zdorov'ya* [Specific of self-attitude and self-regulation in students with different level of health]. *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy Bulletin], 2015, no. 56(61), pp. 121–135.
15. Polushkina I.V. *Lichnostnye osobennosti studentov-psikhologov s raznym urovнем samoregulyatsii* [Personality traits of psychology students with different level of self-regulation]. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal* [International Research Journal], 2014, no. 3–2(22), pp. 123–124.
16. Sedunova A.S. *Perfektsionizm i stili samoregulyatsii lichnosti* [Perfectionism and styles of personality self-regulation]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and Practice of Society Development], 2013, no. 8, pp. 127–129.
17. Suslova E.S., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskie mekhanizmy sovladaniya pri dezadaptatsii lichnosti: kul'tural'nyi aspekt* [Psychological coping mechanisms of disadaptated personality: cultural aspect]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta* [Bulletin of Chuvash State University], 2006, no. 1, pp. 281–288.
18. Clark N.M., Gong M., Kaciroti N. A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Educ Behav.* October 2014, vol. 41, no. 5, pp. 499–508. doi: 10.1177/1090198114547701.

19. Pervichko E., Zinchenko Y., Ostroumova O. Emotion regulation in patients with essential hypertension: subjective-evaluative, physiological, and behavioral aspects. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 2014, April, vol. 127, pp. 686–690.
20. Schroder K.E.E., Schwarzer R. Habitual self-control and the management of health behavior among heart patients. *Social Science & Medicine*, 2005, vol. 60, no. 4, pp. 859–875.
21. Zinchenko Y., Pervichko E., Martynov A. Psychological underpinning of personalized approaches in modern medicine: syndrome analysis of mitral valve prolapsed patients. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(2), pp. 89–102.

Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Характеристики осознанной саморегуляции у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 1. С. 120–132.

Аннотация

Введение. В процессе адаптации личности к заболеванию важную роль играют процессы осознанной саморегуляции. Исследование особенностей саморегуляции личности в условиях сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ) актуально для разработки программ психологической реабилитации.

Материал и методы. Выборку составили 185 больных ССЗ в возрасте от 18 до 62 лет, из которых – больных гипертонической болезнью (ГБ) – 37,3%, больных ишемической болезнью сердца (ИБС) – 32,3%, больных с пороками сердца (ПС) – 30,3%. Определение особенностей саморегуляции проводилось при помощи опросника «Стиль саморегуляции поведения Моросановой» (ССПМ). Для статистической обработки использовались метод однофакторного дисперсионного анализа и t-критерий Стьюдента.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что суммарный показатель саморегуляции у больных ССЗ не отличается от такового у здоровых. Большинство регуляторных процессов при ССЗ характеризуется большей выраженностью, чем у здоровых. Наибольшие достоверные различия отмечены по показателю планирования, оценки результатов, программирования. Особенности саморегуляции у больных ССЗ различных клинических групп описываются наличием достоверных различий по параметрам моделирования и оценивания результатов. Регуляторные свойства личности у больных ССЗ в сравнении со здоровыми отличаются резким снижением гибкости и самостоятельности, при этом регуляторным свойством, по которым имеются межгрупповые различия, является самостоятельность.

Обсуждение. С учетом имеющихся в литературе данных, можно утверждать, что повышенный уровень саморегуляции при кардиологической патологии может отражать большую направленность осознанной деятельности больных ССЗ по контролю своего заболевания, необходимость которого подчеркнута в отношении ряда хронических заболеваний. С другой стороны, выраженная саморегуляция со стороны больных ССЗ

может отражать уровень их адаптационного потенциала и взаимосвязь с чертами патологического перфекционизма.

Заключение. Регуляторная активность личности в структуре ее осознанной саморегуляции при ССЗ сохранна, и характеризуется гиперфункцией регуляторных процессов на фоне недостаточности регуляторных свойств.

Ключевые слова: саморегуляция, сердечно-сосудистые заболевания, личность, регуляторные процессы, регуляторные свойства, перфекционизм.

Информация об авторах:

Лазарева Елена Юрьевна, аспирант кафедры социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031, elyu88@gmail.com.

Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031, pzdorovie@bk.ru.

Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. Kharakteristiki osoznannoi samoregulyatsii u bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami [The characteristics of conscious self-regulation in patients with cardiovascular disease] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 1, pp. 120–132.

Abstract

Introduction. Conscious self-regulation plays an important role in the process of a person's adaptation to the disease. The research into the peculiarities of a person's adaptation to cardiovascular disease (CVD) is necessary for the development of programs of psychological rehabilitation.

Material and methods. The sample group consisted of 185 cardiovascular patients aged 18-62, 37.3% of which are hypertension (HTN) patients, 32.3% – patients with ischemic heart disease (IHD), 30.3% – patients with valvular heart disease (VHD). The Style of behaviour self-regulation questionnaire by V.I. Morosanova was used to determine the peculiarities of self-regulation. The data obtained were treated with the help of the one-way analysis of variance and Student's t-test.

Results. The study revealed that the consolidated figures of the self-regulation of the cardiovascular patients do not differ from those of the healthy persons. Most regulation processes in the cardiovascular patients are more marked than those in the healthy persons. The most significant differences were observed in the parameters of planning, evaluating the results, programming. The significant differences in the parameters of modelling and evaluating the results state the peculiarities of the self-regulation of the cardiovascular patients of different clinical groups. The regula-

tory properties of the cardiovascular patients as compared to the healthy persons are characterised by a sharp drop in flexibility and self-sufficiency, at the same time the differences between the groups are to be found in the regulatory property of self-sufficiency.

Discussion. Given the data available in the literature, it can be stated that the increased level of self-regulation in the case of cardiovascular disease may reflect the greater level of the cardiovascular patients' conscious control over their disease, the necessity of which is stressed in respect of a number of chronic diseases. On the other hand, the cardiovascular patients' marked self-regulation may reflect the level of their adaptation potential and the connection with the traits of pathological perfectionism.

Conclusion. The regulatory activity of a person in the structure of the person's conscious self-regulation persists under the conditions of cardiovascular disease and is characterised by the hyperactivity of regulatory processes amid the deficiency of regulatory properties.

Keywords: self-regulation, cardiovascular disease, personality, regulatory processes, regulatory properties, perfectionism.

Information about author:

Lazareva Elena, Post-Graduate Student of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University; 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, tel. +7 8352 452031, *elyu88@gmail.com*.

Nikolaev Evgeni – M.D., Doctor of Medical Science, Head of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University; 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, tel. +7 8352 452031, *pzdorovie@bk.ru*.

Поступила: 11.01.2016

Received: 11.01.2016