

### Особливості смислової регуляції психосоматичних хворих

У сучасних дослідженнях визріли передумови розуміння процесу саморегуляції як цілісної і відкритої інформаційної системи, де не кібернетичний зрозумілий зв'язок, а взаємозв'язок самостійних рішень суб'єкта на шляху досягнення поставленої мети забезпечує як узгодженість його дій, так і структурно – функціональну оформленість регуляторних процесів. Не ставлячи за мету розглядати в даному контексті повну характеристику функціональної структури регуляції психічної діяльності в цілому (механізми регуляції окремих психічних станів, рефлексії, активну участь у регуляції таких психічних процесів, як сприймання, мислення та ін.), ми особливо виділяємо *мотиваційно – смислову складову системно – організованого процесу внутрішньої психічної активності людини*. Процеси саморегуляції малоефективні у випадку відсутності особистісного смислу і відповідної мотивації суб'єкта.

Цілісна структура саморегуляції, маючи різну ступінь стійкості і усвідомленості, обумовлена специфікою життєдіяльності і особливостями особистісної організації. Вона пов'язана з образом життя людини, суб'єктивними моделями світу, життєвими стратегіями, орієнтаціями, цінностями, цілями. *Направленість життя суб'єкта створює цілісну функціональну структуру саморегуляції*. Її прояви – у формах поведінки, що склалися, в успішності різних форм життєдіяльності суб'єкта, в його адаптації до умов внутрішнього і зовнішнього середовища. Цілісна система індивідуальної саморегуляції інтегрує динамічні і змістовні аспекти особистості, свідомі і несвідомі її структури. Саме у процесах саморегуляції єдність і системна цілісність індивідуальності отримують найбільш чітке вираження. Індивідуальні особливості саморегуляції є основою формування безлічі індивідуальних стилів у конкретній діяльності, стилів життєдіяльності і активності, регуляції буттєвого простору особистості, куди ми також

відносимо здоров'я і хворобу. Саморегуляція, особливо її ціннісно – смислова складова, є вирішальною у системі психологічних ресурсів суб'єкта для підтримки і збереження здоров'я, а у випадку хвороби – для її подолання і одужання.

Розглядаючи саморегуляцію як окремий змістовний аспект самосвідомості, слід сказати про розмежування двох типів саморегулювання: регуляцію поведінки і станів протягом короткого відрізка часу, в конкретній ситуації діяльності, спілкування, і регуляцію поведінки, діяльності протягом тривалого часу у формі систематичної роботи особистості над собою, реалізації її ідеальних замислів, бажань, життєвих планів, перспектив, розкриття потенційних можливостей. Остання форма регуляції ґрунтується на досвіді й результаті самопізнання, які сконцентровані у розумінні людини про себе як про особистість з певними стабільними особливостями, які відрізняють її від інших. Саморегуляція такої форми передбачає неперервне простеження особистістю усіх ланок регуляції поведінки, їх зв'язків, внутрішньої логіки, співвідношення цілі, мотиву дії і ходу самої дії, постійну внутрішню готовність переключатися в інше русло, щось змінювати, коректувати, вносити певні додаткові моменти. Саме у контексті такої форми саморегуляції ми ведемо мову про її мотиваційно – смислову складову.

У дослідженні брали участь 120 осіб, що страждають на серцево - судинні захворювання, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні.

Одним із матеріалів вивчення особливостей смислової регуляції хворих на серцево – судинні захворювання слугував тест смисложиттєвих орієнтацій Д.О.Леонтьєва (СЖО), який є адаптованою версією тесту "Ціль у житті" Джеймса Крамбо й Леонарда Махоліка.

Тест смисложиттєвих орієнтацій включає загальний показник осмисленості життя, п'ять субшкал, які відображають три конкретні смисложиттєві орієнтації (цілі у житті, процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя, результативність життя або задоволеність

самореалізацією) і два аспекти локусу контролю (локус контролю – Я: Я – хазяїн життя, локус контролю – життя, або управління життям).

Ми можемо констатувати певні суттєві розрізнення між досліджуваними хворими чоловічої і жіночої статі за тестом смисложиттєвих орієнтацій. У досліджуваних жінок за усіма субшкалами і загальним показником осмисленості життя (ОЖ) відсутні показники, нижчі за стандартні, тоді як третина досліджуваних осіб чоловічої статі за усіма субшкалами і загальним показником ОЖ мають показники нижчі за стандартні.

Майже у половини досліджуваних жінок (45,45 % від загальної кількості досліджуваних осіб жіночої статі) за більшістю субшкал, та майже у третини досліджуваних (27,27 % від загальної кількості осіб жіночої статі) за двома шкалами діагностуються показники, які вищі за стандартні. Лише третина досліджуваних чоловіків за чотирма шкалами мають показники, вищі за стандартні (28, 57 % від загальної кількості досліджуваних осіб чоловічої статі), та 14,29 % – за однією шкалою "Локус контролю – життя, або управління життям".

Ми змогли виокремити дві основні досліджувані групи – з високим та низьким рівнем осмисленості життя, що відповідає високому (у групі з високим рівнем ОЖ) чи низькому рівню (у групі з низьким рівнем ОЖ) смислової регуляції. Ці групи характеризуються двома принципово різними стратегіями саморегуляції, зокрема саморегуляції в ситуації соматичного захворювання. Досліджуваним з високим рівнем смислової саморегуляції при соматичних захворюваннях притаманні орієнтація на осмислені, свідомі цілі у житті, інтерес до процесу життя, його емоційна насиченість, задоволеність власним життям. Досліджуваним з низьким рівнем смислової саморегуляції при соматичних захворюваннях властиві прагнення жити сьогоднішнім або вчорашнім днем, незадоволеність своїм життям сьогодні, у теперішній момент, незадоволеність прожитою частиною свого життя та несамореалізованість.