

Особенности психической саморегуляции у онкобольных детей

Koshova S.P. Particular features of psychic self-regulation of children with cancer / S.P. Koshova // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 223–234.

С.П. Кошова. Особенности психической саморегуляции у онкобольных детей. Рассмотрено влияние онкологической болезни на жизнь человека, которая поражает все больше людей и даже постепенно «молодеет». Изучены данные статистики, где речь идёт о том, что примерно у одного из 500 пациентов злокачественное образование развивается в детстве, и, несмотря на достижения современной медицины и возможность значительного улучшения прогноза, рак остаётся наиболее распространённой причиной смерти детей. Проанализировано данные о том, что ежегодно регистрируется около 17 случаев рака на каждые 100000 детей, или от 7 до 8 тысяч новых диагнозов в год. Выяснено, что на современном этапе развития медицинской науки и практики из неизбежно фатальной, неизлечимой рак становится хронической болезнью: если в прошлом продолжительность жизни ребенка с онкологической патологией измерялась месяцами, то сегодня дети живут 5 лет и более. Установлено, что с увеличением возможностей современной медицины психологические факторы начинают играть все более существенную роль как в процессе лечения, так и в ходе адаптации и реадaptации ребёнка.

Сделан вывод о том, что ребёнок в большей степени, чем взрослый, нуждается в психологической поддержке, коррекции и реадaptации в социальной среде. Проанализированы данные зарубежных источников, где говорится, о том, что зарубежные исследователи, которые работают в данной области и внесли наиболее значительный вклад в разработку этой сложной проблемы (P.I. McGrath, M. Cappelli, 1990; Canuron Marilyn 1984; A.D. Weisman, 2001), подчёркивают, что с увеличением возможностей современной высокотехнологичной медицины психологические факторы становятся значительным компонентом в способности детей и их родителей сопротивляться болезни.

Ключевые слова: саморегуляция, адаптация, дезадаптация, онкологическое заболевание, критическая жизненная ситуация, индивидуальные особенности, внутренняя картина болезни, качество жизни.

С.П. Кошова. Особливості психічної саморегуляції в онкохворих дітей. Розглянуто вплив онкологічного захворювання на життя людини, яке вражає все більше людей і навіть поступово «молодшає». Вивчено дані статистики, де мова йде про те, що приблизно в одного з 500 пацієнтів злоякісне утворення розвивається в дитинстві, і, незважаючи на досягнення сучасної медицини та можливість значного поліпшення прогнозу, рак залишається найбільш поширеною причиною смерті дітей.

Проаналізовано дані, які свідчать про те, що щороку реєструється близько 17 випадків раку на кожні 100000 дітей, або від 7 до 8 тисяч нових діагнозів на рік. З'ясовано, що на сучасному етапі розвитку медичної науки і практики з неминуче фатальної, невиліковної рак стає хронічною хворобою: якщо в минулому тривалість життя дитини з онкологічною патологією вимірювалася місяцями, то сьогодні діти живуть 5 років і більше. Але все-таки, рак ще залишається однією із найстрашніших хвороб людства. Встановлено, що зі збільшенням можливостей сучасної медицини психологічні фактори починають відігравати все істотнішу роль як у процесі лікування, так і в ході адаптації та реадaptaції дитини.

Зроблено висновки про те, що дитина в більшій мірі, ніж дорослий, потребує психологічної підтримки, корекції і реадaptaції в соціальному середовищі. Проаналізовано дані зарубіжних джерел, де мова йде про те, що зарубіжні дослідники, які працюють в даній галузі, що зробили найбільш значний внесок у розробку цієї складної проблеми (P.I. McGrath, M. Cappelli, 1990; Canuron Marilyn 1984; A.D. Weisman, 2001], підкреслюють, що зі збільшенням можливостей сучасної високотехнологічної медицини психологічні фактори стають значним компонентом у здатності дітей та їх батьків чинити опір хворобі.

Ключові слова: саморегуляція, адаптація, дезадаптація, онкологічне захворювання, критична життєва ситуація, індивідуальні особливості, внутрішня картина хвороби, якість життя.

Постановка проблеми. Онкологические заболевания как с медицинской, так и с психологической точки зрения представляют собой специфическую группу нозологий.

Онкологические больные могут теперь жить неопределённо долго. В наше время они объективно не являются жертвами страшной болезни, поэтому интерес к психологическим аспектам в онкологии растёт. Однако, сложившееся в отечественной медицине и деонтологии положение усугубляет остроту и специфику ситуации, особенно для пациента-ребёнка: для большинства медицинских работников не считается общим правилом открытое, доверительное, основанное на принципах партнёрства отношение с пациентом в процессе лечения, и даже при сообщении ему диагноза информирование пациента часто ограничива-

ется общими сведениями и инструкцией по приёму фармпрепаратов и режиму питания. Пациент-ребёнок и вовсе отстранён от объективной информации о своей болезни, что поддерживается и врачами, и родителями. Между тем, в сознании большинства детей нет свойственного взрослым и связанного с мифологизацией рака страха перед этой болезнью. Таким образом, можно предположить, что ребёнок находится если не в более выгодном, то в качественно ином положении, чем взрослый пациент. Только на относительно поздних этапах лечения дети получают извне достаточно информации, чтобы составить часто извращенное – в силу необходимости соотносить поступающую информацию с той, что исходила от взрослых ранее, – и далекое от реальности собственное представление о своей болезни [10, 9].

Таким образом, *актуальность* данной работы обусловлена прежде всего практической потребностью в оказании больным детям, их родителям и медицинским работникам психологической помощи и поддержки в период лечения: важно определить, какие психологические изменения происходят под давлением ситуации диагностирования и лечения онкологического заболевания у ребёнка, какие преморбидные особенности наиболее предпочтительны с точки зрения адаптации и играют в этом процессе положительную роль, какого рода психологическая коррекция необходима для оптимизации адаптации больных в процессе лечения.

Анализ последних исследований и публикаций. В зарубежной и отечественной психологии широко представлены теоретические и методологические аспекты саморегуляции как фундаментальной проблемы становления и развития личности. Понятие саморегуляции обозначает устойчивые прогрессивные изменения личности, реализацию её природного и духовного потенциала. Этот подход является центральным во всех основных направлениях психологии личности: глубинной психологии (З. Фрейд, А. Адлер, Э. Эриксон, К. Юнг, В. Райх и др.), бихевиоризме (Д. Уотсон, Б. Скиннер, А. Эллис и др.), гуманистическом (Р. Перлз, К. Роджерс, В. Франкл, А. Маслоу, Г. Олпорт, Р. Мэй и др.).

В отечественной психологии данная проблема представлена как вопрос развития и роста личности (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анциферова, А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, М.И. Боришевский, Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Г.С. Костюк, А.Н. Леонтьев, С.Д. Максименко, В.М. Мясищев, С.Л. Рубинштейн, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелева и др.)

Цель работы: изучение процессов психологической саморегуляции у детей с онкологической патологией в ситуации диагностирования и в период лечения онкологического заболевания.

Изложение основного материала исследования. Онкологическое заболевание, как и любая другая серьёзная болезнь, представляет собой критическую жизненную ситуацию, которая с психологической точки зрения может быть квалифицирована как кризис, возникающий в жизни больного ребёнка и его семьи и вынуждающий и пациента, и родителей проявлять активность с целью приспособления к новым условиям (госпитализации и лечению) и подготовки к возможным изменениям в будущем.

В этой связи возникает вопрос о зависящих от возраста и индивидуальных особенностей возможностях и способах адаптации – в первую очередь больного ребёнка – к возникшей ситуации; психологических способах сопротивления болезни, представлениях о ней и отношении к ней. Бесспорно, важным является характер эмоционального отношения ребёнка к своему заболеванию и особенности когнитивной переработки ситуации болезни и лечения. Имеющиеся в литературе данные однозначно говорят о присущих подавляющему большинству детей, страдающих онкологической патологией, трудностях осознания, представления и вербализации проблем и феноменов, связанных с болезнью, а именно: вопросов происхождения заболевания, боли, страхов, образных представлений относительно болезни в целом. Сходные особенности наблюдаются, по данным литературы, и у взрослых, страдающих от злокачественных новообразований [7,1853]. Однако, принципиальное отличие маленьких пациентов в данном случае состоит в том, что они в иной степени, чем взрослые, осведомлены о своём заболевании, его серьёзности и перспективах – зачастую родители стараются скрыть от ребенка информацию или преподносят её избирательно; над пациентом-ребёнком редко довлеет миф о фатальности рака, хотя дети и становятся свидетелями смерти в больнице. Тем не менее, дети, как и взрослые, в большинстве своем пассивны перед лицом болезни и в процессе лечения демонстрируют признаки дезадаптации и связанные с ней разного рода психические нарушения, что оказывает негативное влияние на эффективность терапии. Поэтому характер отношения и особенности преодоления пациентом трудностей болезни влияют на процессы саморегуляции, возможности совладания и способы построения им внутренней картины болезни (ВКБ) и являются важным фактором психологической адаптации [6,29].

В этом состоит *актуальность проблемы*, поставленной в нашей работе, – выявление возможностей ребёнка к психологической адаптации и особенностей процесса саморегуляции в ситуации лечения онкологического заболевания. Представляется, что результаты данной работы могут способствовать расширению знаний о возрастных особенностях детей и подростков, о ходе формирования процессов саморегуляции в детском возрасте, а также собственно саморегуляции у соматических больных в условиях диагностирования и лечения угрожающего жизни заболевания. Таким образом, результаты данного исследования могут найти дальнейшее применение в возрастной и клинической психологии.

Понятие «саморегуляция» носит междисциплинарный характер и является одним из ключевых как в психологии, так и во многих других дисциплинах. С помощью понятия «саморегуляция» можно объяснить сущность не только общих закономерностей управления, но и самых различных форм отражательной способности материи вплоть до понимания природы сознания.

В элементарном смысле саморегуляция – есть свойство системы, обеспечивающее её устойчивое состояние. Основным свойством системы является её активность, то есть способность взаимодействовать с окружающей средой. Активность, в свою очередь, определяется четырьмя свойствами: устойчивостью, изменчивостью, противоречивостью и саморегуляцией. Саморегуляция есть системный процесс, обеспечивающий адекватную условиям изменчивость, пластичность жизнедеятельности субъекта на любом из её уровней [6, 12–13].

Таким образом, речь идёт как бы о 2-х уровнях саморегуляции, что перекликается с положениями, согласно которым единый системный процесс саморегуляции принято условно разделять на несколько взаимосвязанных уровней:

- **уровень психической саморегуляции**, который способствует поддержанию оптимальной психической активности, необходимой для деятельности человека [1, 4–7];
- **операционально-технический уровень** саморегуляции, который обеспечивает сознательную организацию и коррекцию действий субъекта;
- **личностно-мотивационный уровень** саморегуляции, который обеспечивает осознание мотивов собственной деятельности, управление мотивационно-потребностной сферой, создаёт возможность быть хозяином, творцом собственной жизни [1, 18–20].

Более подробно хотелось бы рассмотреть личностно-мотивационный уровень в контексте соматического заболевания.

Благодаря функционированию этого уровня саморегуляции «раскрываются внутренние резервы человека, дающие ему свободу от обстоятельств, обеспечивающие даже в самых трудных условиях возможность самоактуализации» [3, 24]. Личность представляет собой специфический уровень регуляции поведения; способность человека к построению и саморегулированию поведения прямо связана с его личностными особенностями [4, 36–39]. В качестве механизмов личностно-смыслового уровня саморегуляции рассматриваются рефлексия и смысловое связывание [3, 25]. Рефлексия обеспечивает человеку возможность взглянуть на себя «со стороны» и направлена на осознание смысла собственной жизни и деятельности. «Она позволяет человеку охватить собственную жизнь в широкой временной перспективе, соотнести настоящее с прошлым и будущим, создавая тем самым «целостность, непрерывность жизни», давая субъекту возможность сохранить или восстановить внутреннюю гармонию, необходимым образом перестроить свой внутренний мир и не оказаться всецело во власти ситуации» [4, 19–23]. Являясь частным механизмом личностно-мотивационного (или смыслового) уровня саморегуляции, рефлексия представляет собой мощный источник устойчивости, свободы и саморазвития личности. В этом заключено её принципиальное отличие от неосознаваемых форм смысловой регуляции (психологических защит), функционирующих на уровне психических автоматизмов. Необходимо отметить, что процессы саморегуляции на данном уровне заключаются не в осознании. Сознание не производит, а опосредует их. Саморегуляция здесь есть особая деятельность, «внутренняя работа» или «внутреннее движение душевных сил», направленное на связывание систем личностных смыслов».

Психические компоненты личности выступают совокупно в виде определённой функциональной структуры, каждая из составляющих которой (ценности, цели, идеалы, образ «Я», уровень притязаний, «аппарат» самооценивания) не имеет статуса самостоятельного регулятора поведения и деятельности. Каждый из указанных компонентов вносит лишь определённый функциональный вклад в целостный процесс саморегуляции личности.

Проблема эффективности преодоления критических ситуаций выходит в область саморегуляции собственной активности и

отношений, а также психологических механизмов, которые (вне непосредственного участия воли, осознания, произвольности) приводят к преодолению критических ситуаций.

Саморегуляция – особая целенаправленная активность, которая наиболее четко проявляется в критической ситуации (каковой и является ситуация диагностирования и лечения злокачественного новообразования), когда субъект способен и вынужден функционировать не на основе заученных способов реагирования, но строить иные формы противодействия ситуации. Задачей саморегуляции при этом является организация новой адекватной или изменение неуспешной поведенческой активности [11, 37].

Все перечисленные выше психические составляющие процесса саморегуляции имеют различные проявления и играют неодинаковую роль в зависимости от степени своей сформированности и возраста человека.

В литературе не обсуждается система саморегуляции как целостный процесс у детей в возрасте до 12 лет, однако присутствует анализ отдельных его составляющих, а также в значительной степени воли как «энергетический двигатель» процесса саморегуляции [1, 9–10].

В подростковом возрасте происходит качественный скачок в психическом развитии, который оказывает значительное влияние в том числе и на процессы саморегуляции [2, 27–39].

Развитие саморегуляции в онтогенезе И.И. Чеснокова связывает с развитием самосознания. Как известно, до 12 лет развитие самосознания осуществляется стихийно, детерминируется в основном внешними объективными факторами, преимущественно без включения самого субъекта в этот процесс. Однако, с 12 лет, наряду с сохранением стихийной линии развития самосознания, появляется еще одна, не менее существенная линия, которая предполагает активную работу самого субъекта в его становлении. Впервые в развитии личности отдельные проявления самосознания – самонаблюдение, самопознание, самоотношение, саморегулирование деятельности и поведения – становятся необходимыми потребностями личности [8, 320–322]. Индивидуальные изменения по некоторым параметрам саморегуляции как прогрессивного, так и регрессивного характера зависят у школьников от мотивационного фактора, накладывающегося на те или иные регуляторные особенности [2, 47–51].

Болезнь является сильным травмирующим фактором, внося внезапные драматические изменения в беззаботную жизнь

ребёнка. Она обесценивает его прежний опыт, привычные способы поведения, переживания. Возникает необходимость выработки нового отношения к феноменам болезни и смерти. Зачастую у детей младшего возраста (до 7 лет) обращение к этой теме происходит именно в ситуации тяжелой болезни. Больной ребёнок просто вынужден вести усиленную работу с представлениями и чувствами относительно болезни [5, 62–65].

Болезнь, вызывающая эмоциональные изменения и дезорганизацию среди окружения, воспринимается ребёнком как что-то угрожающее. Связываемые с изменениями тела различные проявления нездоровья порождают диффузный, лишь в малой степени образующийся из ясного опыта и большей частью питаемый догадками страх и мобилизуют соответствующие возрасту и структуре личности ребенка психические резервные механизмы, призванные облегчить и преодолеть возникший кризис. Многие из этих механизмов являются, по сути, регрессией. Опыт, переживания, связанные с болезнью, формируют характер таких детей. Лечение не стирает этих переживаний, оно лишь поддерживает жизнеспособность организма [12, 114–117].

Болезнь, являясь тяжёлой психической травмой, влечёт за собой целый комплекс эмоциональных, поведенческих нарушений. Возникают существенные трудности приспособления к новым жизненным условиям.

Клинические наблюдения показывают, что некоторые дети могут переносить эти трудности более эффективно, чем их сверстники, однако очень мало исследований сосредоточено на проблеме выявления значимых для подобной эффективности факторов с целью определения того, какие дети смогут лучше противостоять болезни [9, 18–23].

Психологические реакции детей на госпитализацию в связи с лечением онкологического заболевания включают: депрессию, тревожность, регрессию, нарушение сна, удаление/уход. [11, 7–8].

Эмоциональные и поведенческие реакции пациентов различны на определённых этапах диагностики и лечения, так как эти этапы имеют собственное психологическое содержание.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Таким образом, анализ литературы по проблеме психологической саморегуляции показывает, что, несмотря на большое количество и разнообразие подходов и достаточную разработанность данной проблемы, единого мнения относительно структуры процесса саморегуляции нет. Более того, используются различные по

смыслу дефиниции понятия «саморегуляция», что затрудняет психологический анализ этого процесса.

Обобщая приведённые данные, можно отметить, что процессы саморегуляции у детей и подростков в ситуации диагностирования и лечения онкологического заболевания испытывают на себе влияние как возрастных и индивидуальных особенностей пациентов, так и характера взаимодействия ребёнка со значимыми взрослыми. При этом саморегуляция большей частью сводится к разнообразным эмоциональным реакциям, часто – к регрессивному поведению и в очень малой степени определяется параметрами когнитивного оценивания пациентом сложившейся ситуации болезни. Законно предположить, что это обусловлено недостаточной сформированностью у детей, в отличие от взрослых, процессов когнитивной оценки, а также мотивационных и ценностных компонентов саморегуляции. Это подтверждает и тот факт, что начиная с подросткового возраста обнаруживаются определённые изменения в характере реагирования пациентов и особенностях саморегуляции.

Нам представляется, что дети с серьёзным угрожающим жизни заболеванием – адекватная модель изучения процесса саморегуляции: несформированность многих личностных составляющих в младшем школьном возрасте и качественное своеобразие подросткового возраста позволяют чётко выделить влияние преморбидно-личностных особенностей и отделить его от ситуационных факторов. В то же время когнитивная, смысловая «насыщенность» ситуации лечения угрожающего жизни заболевания настолько велика, что её влияние на процессы саморегуляции, по нашему мнению, несомненно.

Список использованных источников

1. Абульханова-Славская К.А. Психологические и жизненные потери (к проблеме экологии человека) / К.А. Абульханова-Славская // *Личность в условиях социальных изменений*. – М., 1993. – С.7–21.
2. Высоцкий А.И. Возрастная динамика волевой активности школьников и методы ее изучения / А.И. Высоцкий. – Л., 1982. – 69 с.
3. Зейгарник Б.В. Саморегуляция в норме и патологии / Б.В. Зейгарник, А.Б. Холмогорова, Е.С. Мазур // *Психологический ж-л*. – 1989. – Т.10. – № 2. – С. 122–132.
4. Зухарь Е.В. Личность и саморегуляция поведения / Е.В. Зухарь // *Экспериментальные исследования по проблемам об-*

щей и социальной психологии и дифференциальной психологии. – М., 1979. – С. 24–27.

5. Квасенко А.В. Психология больного / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. – Л. : Медицина, 1980. – 184 с.
6. Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания : дисс. ... доктора психологических наук. 19.00.04-медицинская психология / В.В. Николаева. – М., 1992. – 335 с.
7. Тхостов А.Ш. Осознание заболевания у онкологических больных / А.Ш. Тхостов // Ж-л невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1984. – №7. – С. 1839–1884.
8. Чеснокова И.И. Особенности развития самосознания в онтогенезе / И.И. Чеснокова // Принцип развития в психологии / Под ред. Л.И. Анциферовой. – М. : Наука, 1978. – С. 316–336.
9. American Journal of pediatric hematology. Oncology. – 2001. – N. 4. – 85 p.
10. Canuron Marily. The Probleme of Younger Oncology // «Cancer Bull». – 1984. – N. 3. – PP. 7–13.
11. Impact of diagnosis of patients // Psychosomatic. – 2005. – Vol. 31. – N. 4. – 67 p.
12. McGrath P.I. Pain from pediatric cancer : A Survev of an Oncology Clinic // Journal of psychosocial oncology. – 1990. – Vol. 8. – PP. 109–124.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Abul'hanova-Slavskaja K.A. Psihologicheskie i zhiznennye poteri (k probleme jekologii cheloveka) / K.A. Abul'hanova-Slavskaja // Lichnost' v uslovijah social'nyh izmenenij. – М., 1993. – С.7–21.
2. Vysockij A.I. Vozrastnaja dinamika volevoj aktivnosti shkol'nikov i metody ee izuchenija / A.I. Vysockij. – L., 1982. – 69 с.
3. Zejgarnik B.V. Samoreguljacija v norme i patologii / B.V. Zejgarnik, A.B. Holmogorova, E.S. Mazur // Psihologicheskij zh-l. – 1989. – T.10. – № 2. – S. 122–132.
4. Zuhar' E.V. Lichnost' i samoreguljacija povedenija / E.V. Zuhar' // Jeksperimental'nye issledovanija po problemam obshhej i social'noj psihologii i differencial'noj psihofiziologii. – М., 1979. – С. 24–27.
5. Kvasenko A.V. Psihologija bol'nogo / A.V. Kvasenko, Ju.G. Zubarev. – L. : Medicina, 1980. – 184 с.

6. Nikolaeva V.V. Lichnost' v uslovijah hronicheskogo somaticheskogo zabojevanija : diss. ... doktora psihologicheskikh nauk. 19.00.04-medicinskaja psihologija / V.V. Nikolaeva. – M., 1992. – 335c.
7. Thostov A.Sh. Osoznanie zabojevanija u onkologicheskikh bol'nyh / A.Sh. Thostov // nevropatologii i psihiatrii im. Korsakova. – 1984. – №7. – С. 1839–1884.
8. Chesnokova I.I. Osobennosti razvitija samosoznanija v ontogeneze / I.I. Chesnokova // Princip razvitija v psihologii / Pod red. L.I.Anciferovoj. – M. : Nauka, 1978. – С. 316–336.
9. American Journal of pediatric hematology. Oncology. – 2001. – N. 4. – 85 p.
10. Canuron Marily. The Probleme of Younger Oncology // «Cancer Bull». – 1984. – N. 3. – PP. 7–13.
11. Impact of diagnosis of patients // Psychosomatic. – 2005. – Vol. 31. – N. 4. – 67 p.
12. McGrath P.I. Pain from pediatric cancer : A Survev of an Oncology Clinic // Jornal of psychosocial oncology. –1990. – Vol. 8. – PP. 109–124.

S.P. Koshova. Particular features of psychic self-regulation of children with cancer. The effect of oncological diseases on human life was examined in this article. This disease affects more and more people and even gradually getting «younger». According to statistics proximately one in 500 patients, malignant tumor develops in childhood and despite the achievements of modern medicine and the possibility of a significant improvement of prediction, cancer is still one of the most common cause of death in children. Every year about 17 cases of cancer in 100,000 children or from 7 to 8 thousand of new diagnoses are registered. It was found that at the present stage of development of medical science and practice cancer has changed from inevitably fatal, incurable into chronic disease; if in the past the life span of a child with cancer pathology was measured in months, but now children can live years or more. Bay the way, cancer is one of the most terrible, frightening diseases of mankind. In this regard, both patients and their parents have different prejudices, fears installations which prevent the normal course of treatment and effective adaptation. It is established that with the increasing capabilities of modern medicine, psychological factors play an increasingly important role both in the treatment process, and in the course of adaptation and rehabilitation of the child.

It was concluded that the child more than adult need psychological support, correction and rehabilitation in the social environment. In this regard, foreign researchers working in this field and who have made the most significant contribution to the development of this

complex problem [McGrath P.I., Cappelli M., 1990; Canuron Marilyn, 1984; Weisman A.D., 1979] point out that with increasing of capabilities of modern high-tech medicine, psychological factors become a significant component in the children and their parent's ability to resist a disease.

Key words: self-regulation, adaptation, maladjustment, cancer, critical life situation, individual characteristics, internal picture of the disease, quality of life.

Received January 08, 2015

Revised January 17, 2015

Accepted February 10, 2015

УДК 159.922

С.Л. Кравчук
magnol@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ

Kravchuk S.L. The psychological peculiarities of depression and emotional instability of personality of middle age / S.L. Kravchuk // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 234–249.

С.Л. Кравчук. Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості середнього віку. В статті представлено теоретико-емпіричний аналіз аспектів проблеми психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості особистості. Здійснено аналіз понять «депресивність» та «емоційна нестійкість» особистості. Зауважено, що депресія є комбінацією емоцій та афективно-когнітивних структур, котрі включають в себе страх, тривогу, почуття провини, відчай та гнів. Зазначено, що емоційна нестійкість являє собою інтегративну особистісну властивість. Досліджено, що особистість середнього віку з депресивністю більш схильна до нестійкості емоційного стану, невротичності, дратівливості, сором'язливості та фемінності й менш схильна до врівноваженості. Виявлено зворотній значущий зв'язок депресивності з прагненням до самоактуалізації. Встановлено, що особистість середнього віку з депресивністю більш схильна до задоволення