

With the help of the methods of correlation, it was found that the components of mental well-being are interrelated. The closest interrelation was recorded between the cognitive and the emotional indicators of mental well-being; the weakest interrelation was noted in the dyad «cognitive – social components of mental well-being».

The biased evaluation by parents and educators of the expression of mental well-being of children and their level of physical activity was investigated. It is concluded that an improvement of the motor mode and its interrelation with the mental well-being of pre-school children in the educational system requires meaningful stimulus that would become the connecting bonds between all the services (doctors, teachers, parents) that are relevant to this issue. Psychologists and instructors of physical education in pre-school were identified as the most suitable candidates because their creative cooperation can help to eliminate the drawbacks of the problem in question.

Key words: motor activity; locomotor activity; well-being; mental well-being; cognitive, social and emotional indicators of mental well-being; older preschooler; physical condition; anthropometric data; correlation analysis.

Recieved August 15, 2014

Revised September 22, 2014

Accepted October 20, 2014

УДК 159.94

К.С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

ПРОБЛЕМА КАУЗАЦИИ В ПОНИМАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С БОЛЕЗНЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ОРГАНИЗМА

Maksymenko K.S. The problem of causality in the notion of the psychological determinants of mental disorders associated with disease states of the body / K.S. Maksymenko // 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 / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 26. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2014. – P. 390-407.

К.С. Максименко. Проблема каузації в розумінні психологічних детермінант психічних порушень, пов'язаних із хворобливими станами організму. Автор статті констатує, що в зв'язку з тим, що каузація психічних розладів має комплексний характер, необхідним моментом виступає вирішення проблеми про диференційоване розуміння конкретних причин. Автор доводить, що психологічні дослідження мають бути спрямовані на розуміння специфіки мультикаузальності, зокрема, які психологічні чинники діють в одній і тій же площині, а які знаходяться в різних площинах. Стверджується, що розумінню особливостей психічних розладів сприяє наукове дослідження чинників, що знаходяться в соматичній, психічній, соціальній чи екологічній площинах. При цьому особливо важливим є вивчення питання, як окремі площини взаємно впливають одна на одну, як взаємодіють чинники. Зроблено висновок, що однією з актуальних проблем виступає визначення особливостей дії соціально-психологічних факторів у сукупності з іншими факторами впливу. Констатується, що слід враховувати те, що соціально-психологічні чинники впливають на психічні та соматичні розлади або захворювання в самих різних площинах. Зроблено висновок, що при прогнозуванні соматичних і психічних розладів необхідно враховувати й власне індивідуально-психологічні, особистісні чинники. Внутрішні та зовнішні ресурси відіграють стимулюючу або гальмівну роль у подоланні труднощів. Сутність проблематики каузації найрізноманітніших хворобливих станів організму полягає у вивченні особливостей складних взаємодій патогенних і протективних внутрішніх та зовнішніх факторів.

Ключові слова: каузація, психологічні детермінанти психічних порушень, хворобливий стан організму, прогнозування соматичних і психічних розладів, особливості складних взаємодій патогенних і протективних внутрішніх та зовнішніх факторів.

К.С. Максименко. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма. Автор статьи констатирует, что в связи с тем, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном понимании конкретных причин. Автором доказывается, что психологические исследования должны быть направлены на понимание специфики мультикаузальности, а именно, какие психологические факторы действуют в одной и той же плоскости, а какие находятся в разных плоскостях. Утверждается, что пониманию особенностей психических расстройств способствует научное исследование факторов, находящихся в соматической, психической, социальной или экологической плоскостях. При этом особенно важным является изучение вопроса, как отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, как взаимодействуют факторы. Сделан вывод, что одной из актуальных проблем выступает определение особенностей действия социально-психологических факторов в совокупности с другими факторами влияния. Констатируется, что

следует учитывать тот важный факт, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. Сделан вывод, что при прогнозировании соматических и психических расстройств необходимо учитывать и собственно индивидуально-психологические, личностные факторы. Внутренние и внешние ресурсы играют стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями. Сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма заключается в изучении особенностей сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов.

Ключевые слова: каузация, психологические детерминанты психических нарушений, болезненное состояние организма, прогнозирование соматических и психических расстройств, особенности сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов.

Постановка проблемы. Как известно, этиология, учение о причинах заболевания, является наименее разработанным разделом медицины. К психиатрии и психологии это относится в наибольшей степени, так как этиология многих психических болезней донныне остается неизвестной. Объясняется это отчасти чрезвычайной сложностью явлений и закономерностей в этой области. Но это далеко не единственная причина. Важное значение здесь имеет отсутствие глубокой общемедицинской теории причинности.

Если обратиться к теории традиционного монокаузализма, можно сослаться на привычное решение проблемы путём выделения одного ведущего этиологического фактора, который и будет рассматриваться как причина болезни. Однако повседневный клинический опыт учит, что в большинстве случаев возникновение того или иного заболевания связано с рядом патогенных факторов, и решение вопроса о причине конкретного психического расстройства в духе монокаузализма приводит зачастую к произвольной оценке происходящего. Так же решение вопроса о причинах психического заболевания с позиций «здорового смысла», оказывается во многом субъективным, спекулятивным и поэтому не только не вскрывает действительной причины, а наоборот, затемняет происходящее.

Цель нашей статьи – теоретическое исследование проблемы каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма.

Анализ последних исследований. В современной психиатрии, как и в современной медицинской психологии, понятию

«этиологический фактор» чаще всего приписывается какая-то одна экзогенная или эндогенная причина, воздействующая на организм, следствием чего выступает психоз или расстройство невротического уровня.

В связи с принятой традицией целесообразно остановиться на соотношениях эндо- и экзогенных факторов в генезисе психических и личностных нарушений.

Общепринято эндогенными считать внутренне обусловленные (унаследованные и приобретённые) характеристики иммунологического, нейрохимического, физиологического, психофизиологического и психического реагирования, а экзогенными – реакции организма и личности на внешние воздействия. На самом деле данная схема несёт в себе значительное упрощение. Известный советский психиатр И.В.Давыдовский писал по этому поводу: «Подразделение причин болезней на внешние и внутренние, по сути, лишено смысла. Внутренних причин болезней в абсолютном смысле этого слова вообще не существует. В частности, и все наследственные заболевания в конечном итоге имели какие-то внешние факторы, создавшие ту или иную наследственную предрасположенность, в дальнейшем закрепившуюся в потомстве» [5]. И. В. Давыдовский, кстати, еще в 60-е гг. XX века предупреждал о недопустимости одностороннего подхода к оценке этиологических факторов, о недопустимости разрыва между причинными факторами и патогенетическими механизмами болезни, нацеливая на такие принципы терапии, которые учитывают эндо- и экзогенные условия возникновения заболевания.

Вместе с тем, в настоящее время имеет место быть и вполне определённая односторонность естественнонаучной концепции в психиатрии, которая склонна интерпретировать психопатологические симптомы именно изнутри – как проявления внутриорганизменного патологического процесса. Характерно, что при этом игнорируются или недостаточно учитываются история жизни, условия социального формирования личности пациента, его индивидуально-психологические реакции на внутренние и внешние воздействия, активная личностная переработка переживаний, способность личности к самооценке и самовоспитанию. В данных случаях эндогенность принимают за основу болезни из-за непризнания или нежелания признать иные факторы в качестве причины заболевания. Отстаивая противоположные позиции, Х.Розьер, к примеру, считает необходимым изучать не только биологические, но и личностно-психологические и социально-психологические причины психических и психо-

соматических заболеваний, так как наблюдается тенденция к увеличению числа указанных видов патологии и врачи всё чаще встречаются с их психосоциальной обусловленностью. С другой стороны, К.Вайз указывает, что психологические и социогенетические концепции также страдают односторонностью, когда психическое заболевание понимают как результат психологической дезадаптации и внутриличностных конфликтов, то есть в отрыве от социальной среды. Крайним вариантом этого направления является антипсихиатрия, отрицающая психические заболевания как таковые. Выход из создавшегося положения авторы видят в интеграции, понимании болезни как результата взаимодействия органических и функциональных, личностно-психологических и социальных факторов [5; 11; 12].

По данным Г.С.Абрамовой и Ю.А.Юдчиц, М.М.Кабанова и др., Н.Е.Бачерикова и соавторов, Г.И.Каплан и Б.Д.Сэдок; А.Е.Личко, В.А.Ташлыкова и др., к настоящему времени преобладающими стали концепции комплексного подхода к оценке этиологии и патогенеза психических заболеваний. В частности, можно считать общепризнанным, что психологическая и социологическая концепции в отрыве друг от друга и от естественно-научного подхода не дают удовлетворительного объяснения природы психического расстройства. В то же время при исследовании биологических источников психических заболеваний получены весьма скромные результаты. Не удалось выявить решающей роли отдельных и четко очерченных социальных факторов или личностных характеристик в возникновении различных психических нарушений. Однако установлено, что как в развитии личности, так и в формировании психопатологической симптоматики имеют значение особенности процессов социальной коммуникации, индивидуальной реактивности организма и личностных реакций. Таким образом, психическое заболевание всегда оказывается результатом биосоциальных явлений с преобладанием организменных, индивидуально-психологических и социально-психологических процессов.

Изложение основного материала исследования. Вопрос о значении социальных факторов в определении психопатологического процесса можно ставить в нескольких плоскостях; непосредственного или опосредованного этиологического действия; образования личностно-специфических психопатологических реакций как составной части патогенеза; возникновения психического напряжения в связи с социальной оценкой и самооценкой; значения социальных условий в диагностике, лечении и

реабилитации больных. Односторонний подход к оценке роли предрасполагающих, провоцирующих и детерминирующих факторов психической патологии так или иначе ограничивает возможности теоретического истолкования сущности отдельных психических заболеваний, их диагностики, лечения, социально-трудовой реабилитации и профилактики. Подчёркивание достижений в области «биологической психиатрии» создает ситуацию противопоставления её «социальной психиатрии», и наоборот. В связи с этим оба понятия представляются нам методологически необоснованными, так как акцентируют внимание лишь на одном (биологическом или социальном) аспекте этиологии и патогенеза болезни [21]. Таким образом, в самом понятии «этиология» сосредоточиваются сложные закономерности, в соответствии с которыми, этиология – это закон, а закон есть отношение. Следовательно, этиология всегда отражает сложные отношения между организмом и воздействующими на него патогенными факторами. Все это свидетельствует о том, что теория причинности не допускает искусственного выделения какого-то одного патогенного фактора в этиологии заболевания и отрыва его от других. Можно сказать и так: в современной этиологии не мыслится разрыв фактора с патологическим результатом, т. е. действием, следствием. Теория же монокаузализма представляет собой целиком механистическую концепцию, поскольку всё сводит к действию лишь одного фактора и пытается только им объяснить всю сложную совокупность процессов, объединяемых понятием «этиология» (там же).

Поскольку большинство психических расстройств невозможно свести к какой-то одной-единственной причине, в настоящее время чаще всего предполагается наличие ряда, или цепочки, причин, что означает мультикаузальность, или многофакторное каузирование. Мультикаузальность в научном мире постулируется в какой-то мере потому, что нет возможности доказать отдельные, конкретные причины заболеваний. Но было бы неразумным отвергать и несомненные позитивные доводы в ее пользу. Скажем, даже если при некоторых расстройствах известна какая-то одна определенная причина, например, хромосомная аномалия, за актуальное состояние 10-летнего ребенка или 40-летнего взрослого все равно отвечает целая цепочка условий, которые проистекают из этой хромосомной аномалии. Поэтому, признавая комплексность каузации психических расстройств, необходимо всякий раз ставить вопрос о дифференцированном понимании конкретных причин. Именно поэтому

в настоящее время принято говорить не о конкретной причине какого-либо расстройства, а о наиболее вероятных условиях его возникновения. Мультикаузальность может означать, что несколько факторов действуют в одной и той же плоскости или что отдельные факторы лежат в разных плоскостях; отсюда, для психических расстройств обычно используются мультикаузальные, мультимодальные модели. Психические расстройства могут быть обусловлены факторами, лежащими в соматической плоскости, психической, социальной или экологической плоскостях. При этом отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, так что все факторы всех плоскостей данных, которые оказывают влияние, являются значимыми.

Перечень этиологических факторов, обуславливающих возникновение психических расстройств, весьма разнообразен. В качестве таковых могут выступать хронические интоксикации (алкоголь, наркотические лекарственные препараты, промышленные яды), острые и хронические инфекции (грипп, сепсис, менингоэнцефалиты, ревматизм, тифы), заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные расстройства и др. Большое значение в развитии психических заболеваний имеют психические и физические травмы, а также наследственная отягощенность. Однако, подчеркнем еще раз: в каждом случае важно установить не только причину заболевания, но и условия, способствующие его возникновению.

Возникновение заболевания так же во многом зависит от индивидуальных особенностей организма, массивности патогенного фактора, места его воздействия и т. п. Ведь один агент может быть патогенным для одного организма и безвредным для другого. Более того, реакция одного и того же организма на патогенный агент может изменяться в зависимости от условий внешней среды (температурный фактор, психотравма, интоксикация и др.). Следовательно, важно понимать, что один этиологический фактор может вызвать различные по форме психические заболевания.

Несомненное значение для возникновения расстройств также имеют и ослабляющие нервную систему обстоятельства в период времени, предшествующий воздействию актуальной хронической психотравматизации. Речь идет о рабочем, особенно – умственном – переутомлении и не только в связи с объемом и трудностью самого рабочего задания, но и в связи с необходимостью экстренно, неотложно и неоднократно, преодолевая естественную усталость и утомление, продолжать работу за счёт

необходимого отдыха и сна. Такого рода перенапряжение с последующими нарушениями сна, работа «на износ» как бы подготавливает нервную систему для патологической – невротической реакции на актуальную психотравму. Аналогичную роль могут играть предшествовавшие ей или совпавшие с ней во времени, соматические, инфекционные заболевания и другие неспецифически ослабляющие нервную систему обстоятельства.

По мнению многих исследователей [2; 4; 9; 12 и др.] в психиатрии прослеживается борьба трех основных тенденций в объяснении причин и механизмов возникновения психических заболеваний с точки зрения их обусловленности:

- 1) биологической (генетической, врожденной и приобретенной);
- 2) социально-психологической;
- 3) индивидуально-психологической (личностно-типологической).

Рассматривая социально-психологические процессы, У. Бауман отмечает их вклад в возникновение и/или поддержание как психических, так и соматических расстройств и заболеваний. Речь идет в первую очередь о таких психосоциальных моделях, которые можно напрямую соотнести с психическими или психосоматическими расстройствами. Эти модели относятся к:

- социальному поведению и социальной интеракции, т.е. общению с другими;
- социальным когнициям и установкам, т.е. мыслям, предположениям, знаниям о событиях, происходящих в окружении субъекта;
- аффективным и оценочным реакциям.

Определенные трудности здесь возникают в связи с тем, что имеющиеся разработки в медицинской психологии, в том числе в психологии здоровья, в значительной мере строятся на социально санкционированных моделях поведения людей, обусловленных господствующей идеологией социума. Получается, что с одной стороны, в распоряжении специалистов имеются как бы наборы, образцы способов поведения, которые можно непосредственно применять для решения медицинских проблем и вопросов психологии здоровья. С другой стороны, связь между социально-психологическими факторами и соматическими или психическими расстройствами, которую можно было бы специфически и однозначно доказать, сравнительно непрочна. Так, само собой разумеется, что поддержка со стороны семьи, друзей и знакомых помогает кому-то преодолеть критические фазы

жизни; однако почти невозможно подтвердить эмпирически и вообще экспериментальным путём, что социальный контакт и, например, утешение напрямую влияют на возможность того, что заболевание не проявится.

Подобные трудности большей частью объясняются тем, что при болезненном расстройстве одновременно действуют разнообразные факторы – как те, что способствуют его развитию, так и препятствующие ему. При этом, отдельные и определённые социально-психологические факторы можно выделить лишь условно, тем более что чаще всего они начинают действовать во всей своей полноте, вероятно, в совокупности с другими факторами влияния.

Но опять же, такая новая область исследований как психоиммунология, позволяет установить, в какой степени и каким именно образом происходит воздействие психологических факторов на биологические процессы, релевантные для личностных расстройств или заболеваний.

Ввиду разнообразия возможных факторов, действующих при непсихотических, психотических и личностных расстройствах, сама феноменология которых часто описывается недостаточным образом – стоит вспомнить хотя бы трудности психиатрической диагностики с использованием конкурирующих систем МКБ-10 и DSM-IV, – вряд ли можно ожидать здесь какой-то единой теории, а значит, и унифицированной системы социально-психологических объяснений. Да это было бы и нежелательно в настоящее время, при имеющемся уровне знаний. Так что можно предположить, что существующее многообразие подходов выполняет роль своеобразного стимула для дальнейших исследований.

Возвращаясь к проблеме собственно каузации психических и соматических заболеваний, следует отметить, что со стороны психосоциальной в настоящее время рассматриваются следующие факторы воздействия:

1. Социальное поведение с интеракцией и коммуникацией, выражением эмоций, социальной компетентностью, привязанностью и поддержкой.

2. Социальная когниция с социальным восприятием, установками, атрибуциями, ожиданиями.

3. Социальные условия с ролями, статусом, условиями жизни, культурными влияниями.

Вышеуказанные факторы воздействия вступают в сложные взаимодействия с индивидуальными особенностями человека, как психическими, так и физическими.

Социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. Среди последних выделяются следующие:

1. Прямое воздействие социально-психологического фактора, например, влияние социальной изоляции на поведение. Убедительный пример этому – классические наблюдения Р.Шпитца о том, как сказывается на детском поведении отсутствие социального внимания.

2. Непрямое воздействие – к примеру, влияние неблагоприятной ситуации с работой, которая вызывает психологическую реакцию и создаёт стресс и тем самым косвенно обуславливает физические симптомы.

3. Воздействие через «переменные организма», под которые подпадают установки, ценности и целевые представления.

В качестве дополнительных условий воздействия выделяются также интеракции в семье, недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий. А также органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств.

Впрочем, при любом совпадении определённых социально-психологических условий с психическими или соматическими расстройствами или заболеваниями необходимо критически подходить к вопросу о причине и следствии. Например, изменённое коммуникативное поведение может быть причиной депрессивного расстройства, но может быть и сопутствующим явлением или проявлением состояния или выступать как следствие негативного опыта с окружающими во время этого депрессивного состояния. Здесь следует помнить о том, что корреляционные связи не являются причинно-следственными, поэтому, чтобы, к примеру, установить, являются ли диспозиции или установки причиной данного заболевания, а не просто сопутствуют ему, требуются дорогостоящие лонгитюдные исследования. В случае, скажем, выяснения того, повышают ли ранние позитивные установки к курению вероятность того, что в подростковом возрасте тот или иной человек начнет курить, недостаточно сравнивать установки курящего и некурящего человека, поскольку актуальная ситуация и поведение также оказывают влияние на провокацию процесса [4].

Можно отметить, что неоднократно делались попытки вывести происхождение той или иной клиники из социально-психологических причин. Яркий пример – гипотеза о том, что со-

циальная депривация может вызывать депрессивные симптомы. Или соображения, восходящие к теории атрибуции, согласно которой определенные психологические феномены могут быть тесно связаны с различными социальными эмоциями (неуверенность, страх публичного выступления, хроническое снижение настроения и т.п.). Все это означает, что подобные социально-психологические отсылки к каузированию однозначного отношения к конкретным расстройствам не имеют. Тем не менее они могут вносить свой вклад в клиническую картину расстройства, будучи одним из многих компонентов [4].

Особое место в проблематике каузирования психических и личностных расстройств отводится моделям социализации, в которых социальные влияния учитываются как возможные элементы нарушения процесса развития. При этом подразумевается, что источниками болезненных изменений могут выступать как люди, так и социальные институты, как символические, так и материальные факторы влияния.

Скажем, в стандартном случае развития личностного расстройства может иметь место сложное переплетение семейных и институциональных взаимовлияний. В качестве примера могут служить психопатии, обусловленные неправильным воспитанием. Нарушение личностного развития, в свою очередь, может спровоцировать и психоэмоциональное расстройство. Поэтому, в качестве каузальных моделей обычно рассматривается модель фаз сензитивности, пороговые модели, аддитивные и мультипликативные модели, а также модели взаимодействия.

Психоаналитический подход и теория привязанности рассматривают социальные условия возникновения расстройств эксплицитно, в перспективе развития. Обе эти попытки интерпретации в разной мере подтверждены эмпирически, при той и другой интерпретации начало психических расстройств сводится к проблемам адаптации. Эти проблемы могут быть двоякого рода: во-первых, при значительном нарушении психического равновесия биологическими либо культурно обусловленными дестабилизаторами возникает необходимость в новой адаптации; во-вторых, благодаря стойким неблагоприятным условиям социализации может наступить дезадаптация. В обоих случаях развитие временно нарушается. Если индивид не располагает достаточными внутренними и внешними ресурсами для совладания, то это неполное совладание может привести к возникновению длительных расстройств. При этом развитие следует понимать как процесс, продолжающийся всю жизнь, как

последовательность более или менее неотложных задач реадaptации или задач развития, требующих больших или меньших усилий. Задачи развития – это требования, с которыми организм, или индивид, должен справиться на каком-то определенном отрезке жизни; они могут быть обусловлены биологически, социально и культурно или же выдвигаться самим индивидом. Биологически обусловленные задачи развития понимаются как возникающие в ходе развития состояния неравновесия, которые требуют какого-то нового структурирования и вызваны в подростковом периоде. Социально или культурно обусловленные задачи развития – это требования, которые в определенный период жизни выдвигаются человеку со стороны социальной окружающей среды или культуры, например воспитание чистоплотности или требования, связанные с поступлением в школу либо уходом на пенсию. Задачи развития, обусловленные самой личностью, представляют собой те цели, которые сам человек ставит перед собой в определенном отрезок жизни.

С концепцией задач развития в какой-то мере пересекается концепция «критических жизненных событий», то есть событий, которые, изменяя жизнь человека, требуют продолжительной новой социальной адаптации, благодаря чему в высокой мере задействуются психические ресурсы индивида. Так же как и критические жизненные события, задачи развития подразделяют на нормативные и ненормативные. Критерием разграничения здесь является возможность или невозможность какого-либо социального и/или биологического возрастного нормирования соответствующих задач. Для общественного управления прежде всего имеют значение нормативные задачи развития, потому что невыполнение именно этих задач вызывает социальные реакции. А. Фламмер обращает внимание на то, что, возможно, многие – в том числе и культурно обусловленные – задачи воспринимаются человеком и как личностные задачи. Тогда их невыполнение не только вызывает социальные реакции, но и отрицательно влияет на самооценку [4; 12; 15; 16 и др.].

От дискретных событий следует отличать другие психосоциальные факторы риска – длительные отягощающие процессы. В любом случае, возникает длительное психическое неравновесие, что приводит к периодам особой подверженности к развитию психических нарушений. При недостаточном овладении можно ожидать либо непосредственного ущерба для развития, либо повышения уязвимости, то есть общей или дифференцированной подверженности расстройствам, и уже в сочетании

с новыми требованиями этот фактор сразу или в более поздние фазы жизни может привести к расстройствам. Стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями играют внутренние и внешние ресурсы.

Поскольку большую часть своей жизни люди проводят в семье, а она со своей стороны, будучи малой группой, тоже подвержена процессу развития, который можно описать как последовательность задач семейного развития, а значит, индивидуальное развитие зависит от удачного выполнения задач семейного развития. Процесс развития в семье тоже чаще всего не является линейным и непрерывным, а происходит скачками. Можно предположить, что эти скачки (переходные состояния) в семейном развитии представляют собой фазы особенной уязвимости семейной группы, и от их удачного преодоления зависит благополучие как отдельных лиц, так и дальнейшее развитие семьи.

Между тем остается неясным, являются ли такие события действительно причиной или пусковым фактором; чем можно объяснить большую вариабельность реакций на перегрузки; почему одни люди более быстро реагируют нарушением некоторых психических и/или соматических функций, а другие способны сделать из нужды добродетель или оказываются резистентными.

Закреплению нарушенного поведения и переживания часто предшествует нарушение развития в фазах, требующих особенных затрат на адаптацию. Современные исследования показывают, что ответ на вопрос, при каких условиях преходящее нарушение развития может привести к развитию психических расстройств, зависит от взаимодействия нескольких групп факторов [1; 3; 6; 7; 8; 10; 13; 14; и др.]. Различия в уязвимости – как врождённые, так и приобретённые в ходе истории научения – делают разных людей в разной степени подверженными и восприимчивыми к патогенным влияниям. К этим различиям, возможно, прибавляются еще и половые различия, влияющие на уязвимость и развитие отдельных расстройств. Например, согласно многим исследованиям, мужчинам сложнее преодолеть расставание с партнером, чем женщинам; депрессия же чаще встречается у женщин. Другая патогенная группа факторов – это стрессовые негативные жизненные события и хронические негативные социальные влияния, которые воздействуют на развитие во всех вариациях – иногда в соответствии с культурным стандартом, иногда выходя за рамки нормы. Сюда относятся не только травматические переживания и патогенные социальные отношения в семье, но и культурные условия, которые либо способствуют некоторым рас-

стройствам, либо смягчают выраженность расстройств. В частности, длительное время дискутировался вопрос: может ли быть так, что повышенная болезненность депрессивными расстройствами у женщин и алкоголизмом у мужчин поддерживаются культурно обусловленными половыми стереотипами и соответствующими влияниями социализации.

Само собой разумеется, что при обсуждении проблемы причинности заболеваний и расстройств невозможно обойтись без упоминания концепции стресса Г.Селье. В этом контексте можно упомянуть характеристики стрессоров, которые могут так или иначе каузировать психические расстройства. Так, стрессор может представлять собой необходимое и достаточное условие для возникновения расстройства или заболевания, выступая, таким образом, его причиной. Типичные примеры – хронифицированные адаптивные и стрессовые реакции, например, реактивное состояние или посттравматическое стрессовое расстройство. В некоторых случаях стрессор выступает второстепенной причиной. Скажем тогда, когда для возникновения расстройств требуются и другие факторы. Например, диатез-стресс-модель предполагает, что помимо стрессора для возникновения диатеза у индивида должна быть специфическая предрасположенность.

Стрессоры могут усугублять какие-то уже наличные условия, провоцирующие расстройства, как это часто бывает в пубертате. Стрессоры могут служить триггерами, превышающими порог резистентности и тем самым способствовать манифестации расстройства. Наконец, стрессовое событие может выполнять функцию протективной компенсации. Таким образом, нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания.

Все эти процессы усложняются еще и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особенно важно при учёте и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – всё это, будучи протективными факторами, безусловно смягчает патогенные влияния. В частности, к таким протективным факторам относятся стабильные отношения в детстве или в зрелом возрасте, позитивное подкрепление адекватного поведения, социальные модели, позволяющие адекватно отвечать требованиям жизни и т.п.

Многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий – все это выступает многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

Выводы. В связи с тем, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер, необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном понимании конкретных причин. На наш взгляд, психологические исследования должны быть направлены на понимание специфики мультикаузальности, а именно, какие психологические факторы действуют в одной и той же плоскости, а какие из них находятся в разных плоскостях. Пониманию особенностей психических расстройств способствует научное исследование факторов, находящихся в соматической, психической, социальной или экологической плоскостях. При этом особенно важным является изучение вопроса, как отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, как взаимодействуют факторы. Одной из актуальных проблем выступает определение особенностей действия социально-психологических факторов в совокупности с другими факторами влияния. Следует учитывать тот важный факт, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. При этом всегда необходимо критически подходить к вопросу о причинно-следственных отношениях.

Список использованных источников

1. Абабков В. А. Проблема научности в психотерапии / В. А. Абабков. – СПб.: Изд. СПбГУ, 1998. – 76 с.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
3. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. – №1. – С. 3-19.
4. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре; [пер. с нем. А.Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.] – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
5. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко и соавт. – К.:Здоровье, 1989. – 512 с.

6. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М., 2006. – 421 с.
7. Грінвальд С.Г. Клініко-психофеноменологічна та медико-психологічна характеристика клінічних ефект-синдромів: Автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 19.00.04 / С.Г. Грінвальд; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Х., 2010. – 20 с.
8. Гройсман А.Л. Медицинская психология: Лекции для врачей-слушателей курсов последипломного образования / А.Л. Гройсман. – М.: Магистр, 2002. – 452 с.
9. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия / В.Ю. Завьялов. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 250 с.
10. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский. – М.: Питер. – [4-е изд.] – 2011. – 864 с.
11. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб., 1994. – 245 с.
12. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб.пособие / М.В.Хватова; М-во обр. науки РФ, ГОУВПО «Тамб.гос.ун-т им.Г.Р.Державина». – Тамбов: Изд. дом ЕГУ им.Г.Р.Державина, 2010. – 172 с.
13. Шевченко Ю.С. Радостное взросление: развитие личности ребёнка (методика ИНТЕКС) / Ю.С. Шевченко, В.П. Добридень. – СПб.: Речь, 2004. – 202 с.
14. Lipowski Z.J Psychological reaction to physical illness / Z.J. Lipowski // Canadian Medical Association Journal. – 1983. – V.128. – P.1069-1072.
15. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective. – Springer, NY, 2011. – 205 p.
16. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – V.38(11). – P. 1161-1173.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Ababkov V. A. Problema nauchnosti v psihoterapii / V.A. Ababkov. – SPb.: Izd. SPbGU, 1998. – 76 s.
2. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija / G. Ammon. – SPb., 2000. – 238 s.
3. Ancyferova L. I. Lichnost' v trudnyh zhiznennyh uslovijah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situacij i psihologicheskaja

- zashhita / L. I. Ancyferova // Psihologicheskij zhurnal. – 1994. – Т.15. – №1. – С. 3-19.
4. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre; [per. s nem. A.Zhel'nin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.] – SPb.: Piter, 2003. – 1312 s.
 5. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N.E. Bacherikov, K.V. Mihajlova, V.L. Gavenko i soavt. – K.:Zdorov'e, 1989. – 512 s.
 6. Berns R. Razvitie Ja-koncepcii i vospitanie / R. Berns. – M., 2006. – 421 s.
 7. Grinval'd S.G. Kliniko-psyhofenomenologichna ta medyko-psyhologichna harakterystyka klinichnyh efekt-syndromiv: Avtoref. dys. kand. med. nauk: spec. 19.00.04 / S.G. Grinval'd; Hark. med. akad. pisljadyplom. osvity MOZ Ukrai'ny. – H., 2010. – 20 s.
 8. Grojsman A.L. Medicinskaja psihologija: Lekcii dlja vrachej-slushatelej kursov poslediplomnogo obrazovanija / A.L. Grojsman. – M.: Izdatel'stvo Magistr, 2002. – 452 s.
 9. Zav'jalov V.Ju. Neob#javlennaja psihoterapija / V.Ju. Zav'jalov. – M.: Akademicheskij Proekt, Ekaterinburg: Delovaja kniga, 1999. – 250 s.
 10. Karvasarskij B.D. Klinicheskaja psihologija / B. D. Karvasarskij. – M.: Piter. – [4-e izd.] – 2011. – 864 s.
 11. Ljuban-Plocca B. Psihosomaticeskij bol'noj na prieme u vracha / B. Ljuban-Plocca, V. Pel'dinger, F. Kreger. – SPb., 1994. – 245 s.
 12. Hvatova M.V. Teorii formirovanija psihosomaticeskikh rasstrojstv: ucheb.posobie / M.V.Hvatova; M-vo obr. nauki RF, GOUVPO «Tamb.gos.un-t im.G.R.Derzhavina». – Tambov: Izd. dom EGU im.G.R.Derzhavina, 2010. – 172s.
 13. Shevchenko Ju.S. Radostnoe vzroslenie: razvitie lichnosti rebenka (metodika INTEKS) / Ju.S. Shevchenko, V.P. Dobriden'. – SPb.: Rech', 2004. – 202 s.

K.S. Maksymenko. The problem of causality in the notion of the psychological determinants of mental disorders associated with disease states of the body. The author states that due to the fact that causality of mental disorders is complex, the necessary moment is to solve the problem of differentiated understanding of specific reasons. The author argues that psychological research should be focused on the understanding of multicausality, namely what psychological factors are in the same plane and which ones are located in different planes. It is confirmed that the scientific study of factors that are in somatic, mental, social and environmental dimensions contributes to the understanding of mental disorders peculiarities.

It is especially important to study the question of how individual planes are correlated with each other, how factors correlate. It was concluded that one of the issues is determining the characteristics of social and psychological factors functioning in combination with other factors of influence. It should take into consideration that social and psychological factors influence the mental and somatic disorder or disease in a variety of planes. It was concluded that in predicting somatic and mental disorders it's necessary to take into account their individual psychological, personality factors. Internal and external resources play a stimulatory or inhibitory role in overcoming difficulties. The essence of the issue of causality of the variety of body disease states is to study the peculiarities of complex interactions of pathogenic and protective internal and external factors.

Key words: causality, psychological determinants of mental disorders, affection condition of the body, prediction of somatic and mental disorders, peculiarities of complex interactions of pathogenic and protective internal and external factors.

Recieved August 18, 2014

Revised September 20, 2014

Accepted October 19, 2014

УДК 159.92

Radosław Malikowski
radmal@vp.pl

OGÓLNE ORIENTACJE WARTOŚCIUJĄCE MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ I ICH HIERARCHIZACJA (NA PRZYKŁADZIE ZBIOROWOŚCI STUDENTÓW UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO)

Malikovskiy Radoslav. General values orientations of students and their hierarchization (based on opinions of Rzeszów University students). / Radoslav Malikovskiy // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 26. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2014. – P. 407-413.

Радослав Маліковський. Загальні ціннісні орієнтації студентської молоді та їх ієрархізація (на прикладі студентів Жешівського університету). Презентовано дефініції і концепції цінностей (переваж-