

zation of the notion of psychological defense in the context of obligatory consideration of stressogenic conditions of professional activity of health workers allows to examine the use of psychological defenses as a self-regulatory form of preservation of professional and personality resources.

The developed program of empirical study, as well as a complex of used methods of mathematical data processing of research results, enables to concretize the theoretical principles in the form of real psychological facts: the content of professional self-preservation of health professionals who work in stressogenic conditions is predetermined by psychodefense strategies, which provide a psyche protection from negative and destructive acts of internal and external impulses; stressogenic conditions of professional activity of health workers determine the formation of different psychological defense strategies depending on the time parameter of professional realization.

Key words: psychoprotective determination, professional self-preservation, stressogenic professions, psychological defenses, defense strategies, professional safety, health workers.

Received July 14, 2016

Revised September 05, 2016

Accepted October 04, 2016

УДК 159.94

К.С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

Проблематика каузации разнообразных болезненных состояний организма и личности

Maksymenko K.S. The problem of causality of various disease states of the body and personality / 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 / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 316–327.

К.С.Максименко. Проблема каузации разнообразных болезненных состояний организма и личности. Констатируется, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Доказано, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер, необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном по-

нимании конкретных причин. Сделан вывод, 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. Установлено, что личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки смягчают патогенные влияния. Доказано, что сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма заключается в изучении особенностей сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов. Показано, что 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. Доказано, что многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий выступают многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

Ключевые слова: проблематика каузации, болезненные состояния организма и личности, психологические детерминанты, психические нарушения, мультикаузальности, социально-психологические факторы, особенности, индивидуально-психологические факторы.

К.С.Максименко. Проблема каузації різноманітних хворобливих станів організму і особистості. Констатується, що не можна недооцінювати значущість і складність зв'язків і змінних, що лежать в основі потенційних і актуальних механізмів, що запускають етіологію того чи іншого захворювання. Доведено, що каузація психічних розладів має комплексний характер, необхідним моментом виступає вирішення проблеми про диференційоване розуміння конкретних причин. Зроблено висновок, що психологічні дослідження повинні бути спрямовані на розуміння специфіки мультикаузальності, а саме, які психологічні фактори діють в одній і тій же площині, а які знаходяться в різних площинах. Встановлено, що особистісна компетентність з оволодінням стресом, інтернальний локус контролю, різні професійні та соціальні здібності і особливості соціальної підтримки пом'якшують патогенні впливи. Доведено, що сутність проблематики каузації найрізноманітніших хворобливих станів організму полягає у вивченні особливостей складних взаємодій патогенних і протективних внутрішніх і зовнішніх факторів. Показано, що до таких протективних факторів належать стабільні відносини в дитинстві або в зрілому віці, позитивне підкріплення адекватної поведінки, соціальні моделі, що дозволяють адекватно відповідати вимогам життя і т.п. Доведено, що багатоскладні взаємодії патогенних і протективних внутрішніх і зовнішніх умов виступають багатоступінчастою системою детермінант, що становлять сутність проблематики

каузації найрізноманітніших хворобливих станів організму і особистості.

Ключові слова: проблематика каузації, хворобливі стани організму й особистості, психологічні детермінанти, психічні порушення, мультикаузальність, соціально-психологічні чинники, особливості, індивідуально-психологічні чинники.

Постановка проблеми. 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.

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.

Цель нашей статьи – исследование проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

Анализ последних исследований. Согласно 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. 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 чётко 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 соци-

альной 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. 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 её пользу. 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, подчеркнём ещё раз: в каждом случае важно установить не только причину заболевания, но и условия, способствующие его возникновению.

По мнению многих исследователей (Амон, 2002; Бауман и др. 2003; Ермошин, 1999; Завьялов, 1999; Хватова, 2010 и др.)

в психиатрії просліджується боротьба трьох основних тенденцій в поясненні причин і механізмів виникнення психічних захворювань з точки зору їх обумовленості: біологічної (генетичної, вродженої і придбанної); соціально-психологічної; індивідуально-психологічної (особистісно-типологічної).

Дослідник У.Бауманн відзначає їх внесок в виникнення і/або підтримку психічних, так і соматичних розладів і захворювань. Розмова йде в першу чергу про такі психосоціальні моделі, які можна напряму зв'язати з психічними або психосоматичними розладами і відносяться до: соціального поведінки і соціальної взаємодії, т.е. спілкуванню з іншими; соціальними когніціями і установками, т.е. думкам, припущенням, знанням про події, що відбуваються в оточенні суб'єкта; афективними і оцінними реакціями.

Великі складнощі тут виникають в зв'язі з тим, що існуючі розробки в медичній психології, в тому числі в психології здоров'я, в значній мірі базуються на соціально санкціонованих моделях поведінки людей, обумовлених пануючою ідеологією соціуму. Отримується, що з однієї сторони, в розпорядженні спеціалістів існують як би набори, зразки способів поведінки, які можна безпосередньо застосовувати для вирішення медичних проблем і питань психології здоров'я. З іншої сторони, зв'язок між соціально-психологічними факторами і соматичними або психічними розладами, яку можна було б специфічно і однозначно довести, порівняно нестійка. Так, само собою розуміється, що підтримка з боку родини, друзів і знайомих допомагає когось подолати критичні фази життя; однак майже неможливо підтвердити емпірично і взагалі експериментальним шляхом, що соціальний контакт і, наприклад, заспокоєння напряму впливають на можливість того, що захворювання не проявиться.

Подібні складнощі частіше пояснюються тим, що при захворюванні розладі одночасно діють різноманітні фактори — як ті, що сприяють його розвитку, так і перешкоджають йому. При цьому, окремі і визначені соціально-психологічні фактори можна виділити лише умовно, тим більше що частіше за все вони починають діяти в своїй повноті, ймовірно, в сукупності з іншими факторами впливу.

Але знову ж, така нова область досліджень як психонімунологія дозволяє встановити, в якій ступені і яким

именно образом происходит воздействие психологических факторов на биологические процессы, релевантные для личностных расстройств или заболеваний.

Ввиду разнообразия возможных факторов, действующих при психотических, 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: социальное поведение с интеракцией и коммуникацией, выражением эмоций, социальной компетентностью, привязанностью и поддержкой; социальная когниция с социальным восприятием, установками, атрибуциями, ожиданиями; 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: прямое воздействие социально-психологического фактора, например влияние социальной изоляции на поведение. 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, измененное 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

причиною данного захворювання, а не просто супутують йому, потребують дорогостоящіх лонгитюдних дослідженнях. В тому випадку, скажемо, вислідження того, підвищують чи ранні позитивні установки до куріння ймовірність того, що в підлітковому віці той чи інший людина почне курити, недостатньо порівнювати установки курячого і некурячого людина, оскільки актуальна ситуація і поведінка також впливають на провокацію процесу (см. Бауманн і др., 2003).

Можливо відзначити, що неодноразово робились спроби вивести походження тої чи іншої клініки з соціально-психологічних причин. Яркий приклад – гіпотеза про те, що соціальна депривація може викликати депресивні симптоми. Или розваги, виходячі до теорії атрибуції, згідно якої визначені психологічні феномени можуть бути тісно пов'язані з різними соціальними емоціями (невпевненість, страх публічного виступлення, хронічне зниження настрою і т.п.). Все це означає, що подібні соціально-психологічні посилання до каузування однозначного відношення до конкретних розладів не мають. Тим не менше вони можуть вносити свій внесок до клінічної картини розладу, будучи одним з багатьох компонентів (там же, 2003).

Особливе місце в проблематиці каузування психічних і особистісних розладів відводиться моделям соціалізації, в яких соціальні впливи враховуються як можливі елементи порушення процесу розвитку. При цьому передбачається, що джерелами хворобливих змін можуть виступати як людина, так і соціальні інститути, як символічні, так і матеріальні фактори впливу.

Скажемо, в стандартному випадку розвитку особистісного розладу може мати місце складне переплетення сімейних і інституціональних взаємодій. В якості прикладу можуть служити психопатії, обумовлені неправильним вихованням. Порушення особистісного розвитку, в свою чергу, може спровокувати і психоемоціональне розлад. Тому, в якості каузальних моделей звичайно розглядається модель фаз чутливості, порогові моделі, аддитивні і мультиплікативні моделі, а також моделі взаємодії.

Психоаналітичний підхід і теорія прив'язаності розглядають соціальні умови виникнення розладу експліцитно, в перспективі розвитку. Обидві спроби інтерпретації в різній мірі підтверджені емпірично, при тої чи іншій інтерпретації початок психічних розладу зводиться

ся 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 постепенно 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 определённом 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 определённый 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 определённый 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.

Поскольку большую часть своей жизни люди проводят в семье, а она со своей стороны, будучи малой группой, тоже подвер-

жена 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 остаётся 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. Различия в уязвимости – как врожденные, так и приобретенные 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 расстройствам, 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. И стрессовое событие может выполнять функцию протективной компенсации.

Выводы. Установлено, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Отмечено, что все эти процессы усложняются еще и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особенно важно при учете и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – все 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.

Список использованных источников

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
2. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре; [пер. с нем. А.Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.] – СПб. : Питер, 2003. – 1312 с.

3. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко и соавт. – К. : Здоровье, 1989. – 512 с.
4. Максименко К.С. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма / К.С. Максименко // Проблемы сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Аксиома, 2014. – Вип. 23. – С. 389–404.
5. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness : A Behavioral Medicine Perspective. – Springer, NY, 2011. – 205 p.
6. 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. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija/ G. Ammon. – SPb., 2000. – 238 s.
2. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre; [per. s nem. A.Zhelnin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.] – SPb. : Piter, 2003. – 1312 s.
3. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N.E. Bacherikov, K.V. Mihajlova, V.L. Gavenko i soavt. – К. : Zdorov'e, 1989. – 512 s.
4. Maksimenko K.S. Problema kauzacii v ponimanii psihologicheskikh determinant psihicheskikh narushenij, svjazannyh s bolezennymi sostojanijami organizma / K.S. Maksimenko // Problemy suchasnoi' psihologii' : zb. nauk. prac' Kam'janec'-Podil's'kogo nacional'nogo universytetu imeni Ivana Ogijenka, Instytutu psihologii' imeni G.S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny / za red. S.D. Maksymenka, L.A. Onufrijevoi'. – Kam'janec'-Podil's'kyj : Aksioma, 2014. – Vyp. 23. – S. 389–404.
5. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness : A Behavioral Medicine Perspective. – Springer, NY, 2011. – 205 p.
6. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation /S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – V.38(11). – P. 1161–1173.

K.S. Maksymenko. The problem of causality of various disease states of the body and personality. It is stated in the article that it is impossible to underestimate the importance and complexity of relations and variables being the basis of potential and actual mechanisms that trigger the aetiol-

ogy of any disease. It is proved that the causation of mental disorders is complex; the necessary point is addressing a differentiated understanding of the specific causes. It is concluded that psychological research should be aimed at understanding the specifics multicausality, namely, which psychological factors act in the same plane, and others are in different planes. All these processes are noted to be complicated by the individual and psychological, personal factors, that is especially important in account and predicting somatic and mental disorders. It is established that personal competence in coping with stress, internal locus of control, all kinds of professional and social abilities and characteristics of social support – being a protective factor all this certainly softens pathogenic influence.

It is proved that the essence of causation issues of a variety of organism's disease states is to examine the features of the complex interactions between pathogenic and protective internal and external factors. It is shown that such protective factors include a stable relationship in childhood or adulthood, positive reinforcement of appropriate behavior, social models, letting adequately meet the demands of life, etc. It is proved that the highly complex interaction between pathogenic and protective external and internal conditions are the determinants of a multi-stage system, constituting the essence of a variety of issues of causation of disease states of the body and personality.

Key words: the problem on causation, disease states of the body and personality, causality, psychological determinants, mental disorders, affection of organism, multicausality, social and psychological factors, peculiarities, individual psychological factors.

Received July 16, 2016

Revised September 01, 2016

Accepted October 02, 2016

УДК 374-021.411:159.923

I.A. Мартинюк

martirene@ukr.net

СУТНІСТЬ ГОТОВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО САМООСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Martyniuk I.A. The essence of readiness of the personality to self-educational activity / I.A. Martyniuk // 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. Onufrieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 327–353.
