

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



ТОМ • 1

ЗАГАЛЬНА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

За редакцією професора, доктора медичних наук Г. Я. Пилягіної

NK
PUBLISHERS

Вінниця
НОВА КНИГА
2020

УДК 159.97:616.89(075.8)

М42

*Рекомендовано вченою радою НМАПО імені П. Л. Шупика
як підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів
(протокол № 5 від 10.06.2020 р.)*

Колектив авторів:

Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан, К. В. Аймедов, Ю. О. Асєєва, О. П. Венгер, Н. О. Дзеружинська, О. В. Зубатюк, В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омельянович, О. Г. Сиропятов, С. А. Чумак.

Рецензенти:

Напрєско Олександр Костянтинович, доктор медичних наук, професор, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, завідувач кафедри психіатрії та наркології.
Гринєвич Євгенія Геннадійовна, доктор медичних наук, професор, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

Медична психологія : в 2-х т. Т. 1. Загальна медична психологія / [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін.] ; за ред. Г. Я. Пилягіної. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 288 с.

ISBN 978-966-382-850-3

Підручник “Медична психологія” складається з двох томів. У 1-му томі підручника висвітлені основні розділи загальної медичної психології. В ньому представлені розділи, які присвячені основним питанням щодо предмету та завдання медичної психології, короткого історичного нарису її розвитку, психічної діяльності та психічним процесам, нейропсихології, психології особистості й поведінки, віковій психології, видам і методам дослідження та медико-психологічної допомоги.

Даний підручник відповідає навчальним планам та програмам з медичної психології додипломного та післядипломного рівнів освіти та надає можливість набути знання впродовж навчання за цією спеціальністю.

Призначений для студентів медичних вищих навчальних закладів, інтернатури, магістратури та спеціалізації з медичної психології, а також для безперервного професійного навчання в межах післядипломної освіти.

УДК 159.97:616.89(075.8)

ISBN 978-966-382-850-3

© Колектив авторів, 2020

© Нова Книга, 2020

Зміст

Колектив авторів	6
Передмова	7
1. Медична психологія, її предмет та завдання. Організація медико-психологічної допомоги населенню	8
1.1. Предмет та завдання загальної та медичної психології. Роль психології у професійній діяльності медика (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	8
1.2. Основи організації медико-психологічної допомоги та сучасний стан медико-психологічної служби в Україні (Г. Я. Пилягіна)	10
2. Короткий історичний нарис розвитку медичної психології (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна)	17
3. Психічна діяльність та психічні процеси	24
3.1. Загальна характеристика психічної діяльності (Г. Я. Пилягіна)	24
3.1.1. <i>Поняття психіки, її функцій, психічної діяльності та її явищ</i>	24
3.1.2. <i>Процес психічної діяльності. Вищі психічні функції</i>	26
3.1.3. <i>Загальна характеристика психофізіологічної основи вищих психічних функцій. Сигнальні системи ЦНС</i>	29
3.2. Окремі психічні процеси психічної діяльності (вищі психічні функції)	33
3.2.1. <i>Відчуття</i> (Г. Я. Пилягіна)	33
3.2.2. <i>Сприйняття</i> (Г. Я. Пилягіна)	37
3.2.3. <i>Увага</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	40
3.2.4. <i>Мислення</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	43
3.2.5. <i>Уявлення і уява</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	48
3.2.6. <i>Мова та мовлення</i> (Г. Я. Пилягіна)	50
3.2.7. <i>Пам'ять</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	55
3.2.8. <i>Емоції та почуття</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	60
3.2.9. <i>Психомоторна активність</i> (Г. Я. Пилягіна)	68
3.2.10. <i>Воля та вольова діяльність</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна) ..	74
3.2.11. <i>Інтелект</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна)	79
3.2.12. <i>Свідомість та самосвідомість</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	83
4. Нейропсихологія (Г. Я. Пилягіна)	90
4.1. Історія розвитку та сучасна нейропсихологія	90
4.2. Понятійний апарат нейропсихології	95
4.3. Методи дослідження та діагностики порушень вищих психічних функцій у нейропсихології	98
5. Психологія особистості	106
5.1. Особистість. Структура, розвиток та здібності особистості. Я-концепція. Гармонійні і дисгармонійні особистості (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	106
5.2. Темперамент і характер (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	116
5.3. Механізми психологічного захисту особистості (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак) ...	124

6. Психологія поведінки та соціальної активності	133
6.1. Поведінка: її чинники, елементи та наукові напрямки її вивчення (Г. Я. Пилягіна)	133
6.2. Особистісна та соціальна активність і соціальна діяльність (Г. Я. Пилягіна) ..	137
6.3. Поведінка в міжособистісних взаєминах (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	140
6.4. Долаюча поведінка (Г. Я. Пилягіна)	147
7. Вікова психологія	153
7.1. Загальні положення про вікову психологію (Г. Я. Пилягіна)	153
7.2. Загальна характеристика психічного розвитку і формування людини (О. П. Венгер)	155
7.3. Психологія окремих вікових періодів (О. П. Венгер)	162
7.3.1. Психологія дитинства і дорослішання	162
7.3.2. Психологія старіння	168
8. Методи дослідження в медичній психології	172
8.1. Загальні підходи у проведенні досліджень у медичній психології (Г. Я. Пилягіна)	172
8.2. Окремі методи дослідження, що застосовуються в медичній психології	176
8.2.1. Психологічна керована бесіда, психологічне, клінічне інтерв'ю (О. П. Венгер)	176
8.2.2. Анамнестичний метод дослідження (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) ..	183
8.2.3. Методи експериментально-психологічного дослідження (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сироп'ятов)	188
8.2.4. Методи дослідження психічних процесів та станів (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сироп'ятов)	193
8.2.5. Методи експериментально-психологічного дослідження особистості, темпераменту і характеру (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	202
9. Види і методи медико-психологічної допомоги	215
9.1. Загальні уявлення про види і методи медико-психологічної допомоги (Г. Я. Пилягіна)	215
9.2. Психологічне консультування (Г. Я. Пилягіна)	217
9.3. Медико-психологічна корекція (Г. Я. Пилягіна)	221
9.4. Психотерапія. Основні форми, напрями та методи	225
9.4.1. Загальне уявлення про психотерапію. Основні етапи історії її розвитку як науки (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	225
9.4.2. Основні фактори дії психотерапії та форми її застосування: індивідуальна, групова та сімейна (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	229
9.4.3. Психодинамічний напрям у психотерапії: класичний психоаналіз З. Фреїда, аналітична психологія К. Г. Юнга (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	235
9.4.4. Когнітивно-поведінковий напрям у психотерапії та його провідні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	240
9.4.5. Сугестивний напрям у психотерапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк, С. А. Чумак)	246

9.4.6. Екзистенціально-гуманістичний напрям у психотерапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк, С. А. Чумак).....	253
9.4.7. Напрямок тілесно-орієнтованої психотерапії (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).....	264
9.4.8. Напрямок арт-терапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).....	268

аналога в іншій частині кори. Однак у ході природного розвитку дитини мовні функціональні центри як би мігрують з правої півкулі в ліву, а місця їх первинної дислокації набувають іншого функціонального значення.

Назагал, у процесі розвитку ділянки кори лівої півкулі мозку беруть на себе функції мови і логічного мислення, а правої – управління координацією руху, орієнтування у просторі (аналізу геометричних зв'язків об'єктів), емоцій та інтуїтивного розумін-

ня сенсу того, що відбувається. В корі правої півкулі мозку проводиться обробка первинної сенсорної інформації, породжуються образні уявлення об'єктів, які у внутрішній моделі світу людини заміщають об'єкти зовнішньої реальності. Первинні образи можуть бути потім перетворені лівою півкулею в символи, а їх відношення при подальшій формалізації – в логічні конструкції (судження). Ці конструкції частково можуть бути знову наочно представлені в правій півкулі, і т.д.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке блочно-модульна функціональна організація ЦНС?
2. Що таке теорія системної динамічної локалізації ВПФ?
3. Опишіть вертикальну і горизонтальну морфофункціональну організацію ВПФ.
4. Які три відділи аналізаторів (за І. П. Павловим), що беруть участь у реалізації ВПФ, ви знаєте?
5. Що таке перша і друга сигнальні системи ЦНС?

3.2. Окремі психічні процеси психічної діяльності (вищі психічні функції)

3.2.1. Відчуття

Г. Я. Пилягіна

Відчуття – це психічний процес відображення мозком людини предметів (чи їх окремих властивостей) та явищ реального світу, котрі безпосередньо діють як подразники на органи чуття людини. Це базисний елемент усіх інших форм психічної діяльності, бо усвідомлене розуміння дії будь-яких подразників є первинною формою пізнання. На основі цих елементарних

психічних процесів будуються складніші: сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення, бо так чи інакше вони пов'язані з відчуттями. Але відчуття може бути також процесом підсвідомого сприймання предметів та явищ зовнішнього чи внутрішнього середовища.

З фізіологічної точки зору для виникнення відчуття необхідно, щоб подразник (реальний об'єкт) вплинув

на сприймаючий апарат головного мозку, до якого належать три відділи аналізаторів, за І. П. Павловим:

1. Рецептори (власне кінцеві ділянки органів чуття), у яких розташовані периферичні гілочки чутливого нерва (зорового, слухового, нюхового тощо).
2. Провідні шляхи, по яких передається порушення від периферії до певних нейронних центрів у відповідних ділянках головного мозку.
3. Центральна частина аналізатора — ці відповідні ділянки головного мозку, у яких факт реального подразнення переробляється у відчуття як психічний процес.

В аналізаторах є нейронні структури (екстерорецептори), котрі аналізують сигнали, що надходять із зовнішнього світу, завдяки зоровому, слуховому, нюховому, смаковому і тактильному органам чуття, одночасно існують інші центральні аналізатори (інтерорецептори), які аналізують внутрішню інформацію (стан голоду, відчуття спраги, рівновагу, рух, стан внутрішніх органів тощо).

Основним джерелом інформації для зорового аналізатора, що збирає понад 80% інформації зовнішнього світу, є око і орган зорового відчуття (потилична ділянка кори головного мозку), котрий здатен аналізувати співвідношення кольору та інтенсивності світла.

Слуховий аналізатор диференціює слухові відчуття, які поділяють звуки на шумові (як результат нерегулярних коливань звуку) та музичні, які утворюються завдяки періодичним ритмічним коливанням звукових

хвиль. Через зовнішнє та внутрішнє вухо звукові хвилі досягають центральної частини аналізатора — скроневої ділянки півкуль мозку.

Подібні процеси обробки подразників зовнішньої реальності та внутрішнього стану відбуваються в інших аналізаторах органів чуття. До тактильних, або шкірних відчуттів відноситься відчуття дотику і тиску та усвідомлення окремих властивостей предмета, якого торкається людина (м'якості, твердості, шорсткості або гладкості), а також температурне відчуття. Рецептори тактильного аналізатора розташовані в шкірі та зовнішніх слизових оболонках, а центральна частина аналізатора — в прецентральній звивині та тім'яній частині кори.

Аналізатор смаку надає людині відчуття солодкого, гіркого, кислого, солоного. Його периферичні рецептори розташовані у поверхні язика та м'якої частини піднебіння, тоді як центральна частина аналізатора — це постцентральна звивина та парагіпокампальна ділянка кори головного мозку.

Нюхові відчуття у людини, як і в інших тварин, є дуже важливим інформаційним каналом зовнішнього світу. Периферичні рецептори цього аналізатора розташовані в слизовій оболонці всередині носа — це найшвидший шлях досягнення інформації від подразника (предмета, що має певний запах) до мозку (його нюхових цибулин). Людина програє багатьом тваринам у сприйнятті сили запахів, але суттєво виграє в їх тонкій диференціації.

Велике значення в діяльності людини має кінестетичний, або руховий аналізатор. Кінестетичне відчуття ви-

кликається в результаті переміщення тіла в просторі, завдяки подразненням нервових закінчень, закладених у м'язах, суглобах, зв'язках і кістках. Так забезпечується необхідна цілісна інформація для здійснення координованих і складних рухових актів (письмо, танець, плавання, їзда на велосипеді, гра на музичному інструменті тощо).

Спеціальних вібраційних рецепторів у людини не виявлено, хоча існує вібраційне відчуття — проміжне між слуховим та шкірним. Воно виникає в результаті обробки коливань звукових хвиль з частотою 15–1500 герц отолітами (спеціальними рецепторними клітинними утвореннями у внутрішньому вусі).

Іноді спостерігається поєднання відчуттів від подразників, що були оброблені в різних аналізаторах, — такий феномен зветься *синестезією*, яка, за різними оцінками, зустрічається у 10–15% людей (наприклад, “кольоровий слух” — феномен, при якому звукове відчуття викликає зоровий образ). Але синестезія — це не тільки рідкісна особливість деяких людей. Це ще природна основа задля можливості відчувати й усвідомлювати складні сигнали для координованої діяльності кількох аналізаторів. Так, статична або гравітаційна чутливість, яка відображає положення тіла в просторі, пов'язана з роботою вестибулярного та зорового аналізаторів. Робота нюхового аналізатора щодо диференціації запахів тісно пов'язана зі смаковими та зоровими відчуттями. Локаційно-слухова чутливість, ще один з прикладів природної синестезії в людині, є неусвідомлюваним відчуттям сприйняття перешкод, яке

постійно використовується в русі або іншій діяльності.

Таким чином, об'єктний подразник викликає первинну психічну форму його суб'єктивного відображення. Тому відчуття за своїм походженням та змістом об'єктивні, але за своєю формою є суб'єктивною переробкою оточуючого світу і залежать як від біологічних особливостей головного мозку (наприклад, від швидкості реагування в ЦНС чи ступеня вікового розвитку аналізаторів), так і від психологічних характеристик особистості (наприклад, особливостей особистісних мотивів, досвіду, знань тощо).

Будь-яке відчуття має основні характеристики, чи властивості — це *якість*, *сила* і *тривалість*.

Якість відчуття — це його певна особливість, яка відрізняє одне відчуття від інших. Залежно від якості подразника (тобто аналізатора, який їх сприймає) розрізняють відчуття за органами чуття: зорові, слухові, тактильні, нюхові, смакові. Однак, крім якісних відмінностей між відчуттями різних видів, конкретні відчуття відрізняються в межах одного виду. Так, наприклад, слухові відчуття відрізняються за висотою звуку (частота коливань звукових хвиль) і тембром (специфічними додатковими звуковими обертонами голосу чи музичного інструмента). За якістю відчуття також поділяються на дистантні (зір, слух, нюх) та контактні (смак, дотик, біль). Наявність якісних відмінностей у відчуттях дає змогу відображати світ у всій різноманітності його властивостей.

Інтенсивність, або *сила відчуття* — це його кількісна характеристика, яка визначається силою дії подразника,

його значущістю для людини, функціональними можливостями і станом рецепторної та центральної частин певного аналізатора, а також, частково, від просторово-часових умов сприймання. Інтенсивність відчуття передає найяскравіші властивості предметів і явищ, які сприймаються людиною. Поріг відчуттів — це найменша зміна сили подразника, що викликає ледь помітне відчуття (фіксується у головному мозку центральною частиною певного аналізатора). Вона визначається насамперед ступенем сенсорної чутливості (обернене відношення до величини порогу відчуття). Ступінь чутливості зветься ще гостротою відчуттів (наприклад, гострота слуху, гострота зору) і залежить від спрямованості особистості сприймаючого на певний подразник — його увага до об'єкта безумовно збільшує гостроту сприймання об'єкта або явища, яке зацікавило людину. Але на гостроту відчуттів суттєво впливають особистісні, насамперед, професійні характеристики людини. Так, відомо, який ступінь чутливості до найменших змін у висоті чи тембрі звуків мають музиканти, як і те, що художники розрізняють у 10–15 разів більше відтінків кольорів, ніж пересічні особи, не пов'язані з живописом.

Тривалість відчуття — характеристика часу дії подразника. Вона залежить від інтенсивності дії подразни-

ка і функціонального стану всіх частин конкретного аналізатора відчуттів та загального стану організму. Треба розуміти, що дія подразника викликає відчуття не відразу, а через деякий проміжок часу, який називають латентним (прихованим) періодом відчуття, котрий визначається спеціалізацією аналізатора і є неоднаковим (так, для смакових відчуттів це становить 50, слухових — 150, больових — 370 мілісекунд). Це залежить від швидкості збудження рецептора і швидкості проходження нервових імпульсів до центровими шляхами до центральної частини окремого аналізатора.

Пристосування органів чуття до діючих на них подразників (стимулів) називається *адаптацією*. Позитивною адаптацією називається збільшення чутливості (зниження порогу відчуття) при слабкій дії подразника, негативною — навпаки, зменшення чутливості до стимулу при дії сильних подразників. Наприклад, адаптація — це звичайне явище при переході від світла до темряви чи навпаки, але значно гірше людина адаптується до слухових чи больових подразників.

У процесі людської діяльності може відбуватися вдосконалювання процесу сприймання відчуттів, розвиток чутливості органів чуття і пов'язаних з цим загальних чи професійних якостей особистості.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення, що таке відчуття.
2. Яка структура аналізаторів відчуттів?
3. Назвіть основні характеристики відчуттів.
4. Наведіть приклади адаптації органів чуття.