

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. Фрейда, 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

Визначення емоційного стану людини також можна здійснювати за допомогою методики "незакінчених

речень", класичного асоціативного експерименту й інших тестів.

Питання для самоконтролю:

1. Які методики дослідження відчуттів та сприйняття ви знаєте?
2. Які методики дослідження уваги ви знаєте?
3. Для дослідження якої сфери психічної діяльності використовується тематичний апперцептивний тест Г. Мюррея?
4. Яку проективну методику дослідження мислення ви знаєте?
5. Які найпоширеніші методики дослідження інтелекту ви знаєте?
6. Які найпоширеніші методики дослідження емоційного стану ви знаєте?

8.2.5. Методи експериментально-психологічного дослідження особистості, темпераменту і характеру

В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович

Основні підходи до вивчення особистості в медичній психології, які передусім торкаються окремих структурних складових особистості та оцінювання її базових характеристик, поділяються на три напрямки:

➤ **Спостереження і бесіда:** включає індивідуальну психодіагностичну співбесіду, під час якої вивчається біографія хворого та уточнюються факти, пов'язані з актуальним станом чи розладом, проводиться аналіз достовірності суб'єктивних та об'єктивних анамнестичних даних тощо.

➤ **Ознайомлення з інформацією із зовнішніх джерел та аналіз наявної медичної (іншої) документації:** це дані, які надають родичі, друзі та колеги пацієнта, плоди його творчості, відомості з медичної документації, харак-

теристики з роботи, інформація від правоохоронних органів тощо.

➤ **Експериментально-психологічне дослідження з використанням стандартизованих методик**, які дозволяють вивчити певні складові особистості (темперамент, типи реагування у фрустраційних ситуаціях, переважаючі потреби особистості, інтереси особистості тощо — наприклад, "Тест особистості Г. Айзенка", "Методика малюнкової фрустрації С. Розенцвейга", "Тематичний апперцепційний тест" тощо), тип характеру та "загострення" його рис (а саме: "Методика визначення акцентуації характеру К. Леонгарда", "Патохарактерологічний діагностичний опитувальник А. Є. Личка"), і таким чином відтворити ціліс-

ну картину особистості (а саме: “Міннесотський багатофакторний особистісний опитувальник”, “16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттела” тощо).

Така класифікація експериментально-психологічних тестів суто умовна і може використовуватись тільки для легшого засвоєння матеріалу. Навіть якщо в назві опитувальника чи в його описанні відсутнє посилення на те, що цей психологічний тест є “особистісним”, але якщо він досліджує ті феномени та процеси, які прямо чи непрямо характеризують особистість або її окремі складові, він може використовуватись під час експериментально-психологічного обстеження особистості пацієнта. Суттєво не важливо, належить тест до проєктивних методик чи являє собою структуроване інтерв'ю. Важливішими критеріями відбору є теоретична база, на основі якої він був побудований, і відповідність науковим стандартам усіх психометричних характеристик тесту (дискримінативність, консистентність, валідність).

Після проведення експериментально-психологічного дослідження не тільки бажаною, але й обов'язковою є повторна бесіда медичного психолога з пацієнтом, протягом якої він має можливість уточнити ті деталі, які за результатами тестування викликають у нього додаткові запитання.

Однією з важливих особливостей медичної психології є те, що в ній, на відміну від інших, суто гуманітарних напрямків психології, поняття темпераменту, характерологічних особли-

востей та особистості в цілому мають суто утилітарне значення.

Сучасний науково обґрунтований погляд **медично-психологічного дослідження темпераменту** базується на вченні І. П. Павлова, який в результаті тривалих експериментів зі ссавцями, базуючись на понятті “сили нервових процесів”, виділив чотири основних типи нервової діяльності, які дійсно були близькими до традиційної типології Гіппократа. Так, *темперамент* (лат. *temperamentum* — стійка суміш частин) — це комплекс індивідуальних особливостей нервово-психічних процесів людини, обумовлених типом її вищої нервової діяльності. І. П. Павлов розумів тип нервової діяльності як вроджену, що дуже слабо піддається будь-яким змінам під впливом виховання, біологічну особливість, яка є фізіологічною основою темпераменту і проявляється у психічній діяльності.

Дослідження темпераменту пацієнта починається зі спостереження й аналізу особливостей його поведінки під час психодіагностичної бесіди. Характерні риси того чи іншого типу темпераменту є виключно відображенням переваги та збалансованості процесів збудження і гальмування ЦНС, і їх не слід плутати з проявами характерологічних та особистісних особливостей. Важливими є також непрямі ознаки конкретного типу темпераменту, які можна отримати під час психологічного експерименту, оцінюючи характеристики уваги, пам'яті, сприйняття та емоційно-вольової сфери психіки обстежуваного.

При сангвінічному типі темпераменту умовні рефлекси, як збудливі,

так і гальмівні, утворюються легко, є міцними і точними. При зіткненні двох протилежних нервових процесів у них не зникають зриви продуктивності вищої нервової діяльності. Сангвініки легко збуджуються і так само швидко гальмують свої бажання і потяги. Кіркові реакції інтенсивні і відповідають силі подразників. Характерною для сангвініка є оптимальна функціональна взаємодія кіркових і підкіркових формацій, внаслідок чого він легко контролює свої емоції відповідно до зовнішнього середовища та обставин.

Типовими ознаками холеричного темпераменту є передусім те, що рефлекси збудження у таких людей закріплюються легко і залишаються стійкими в різноманітних умовах, тоді як гальмівні рефлекси виробляються з труднощами. Для таких людей характерною є циклічність збудження — пасивності (втоми) в діяльності і поведінці. Нестійкість настрою і циклічність поведінки у холерика є наслідком неврівноваженості вищої нервової діяльності, що виявляється в переважанні збудливого процесу, функціональній недостатності гальмівних процесів. Холерик відзначається підвищеною збудливістю й емоційною реактивністю, у спілкуванні він часто буває запальним, різким, прямолінійним, але може тривалий час невтомно працювати. Вольові дії холерика поривчасті. У доброму настрої, при виконанні захоплюючої справи він спроможний до сильної концентрації уваги, але виявляє недостатню здатність до її переключення.

Флегматичний темперамент характеризується тим, що умов-

ні рефлекси у людини утворюються дещо повільніше, ніж у сангвініка, але вони також виявляються досить стійкими. Реакції оптимально пристосовані до сили умовних рефлексів, тобто слабкі подразники завжди викликають слабку, а сильні — сильну реакцію, хоча через свою інертність такі люди нерідко не встигають реагувати на швидкі зміни середовища. Функціонально хороша взаємодія між кірковими і підкірковими процесами у флегматиків дає їм можливість непогано контролювати, затримувати й регулювати рефлекторні реакції та емоції. Почуття у флегматиків виникають повільніше, ніж у сангвініків і холериків, але відзначаються силою, тривалістю і водночас стриманістю у своїх зовнішніх проявах, слабкою експресивністю. Флегматик відзначається великим терпінням і самовладанням, завдяки чому домагається високої продуктивності в роботі.

Особливості психічної діяльності меланхоліка характеризуються слабкістю як збудливого, так і гальмівного процесів. Умовні рефлекси збудження у нього виявляються нестійкими, від найменшої зміни оточення легко гальмуються. Реакції меланхоліків часто не відповідають силі подразників. Особливо у них послаблене внутрішнє гальмування з переважанням зовнішнього гальмування. Внаслідок цього їм властиві легкі відхилення уваги, недовгочасне зосередження на об'єктах діяльності. Слабкість гальмування і неврівноваженість між збудливими і гальмівними процесами призводять до того, що всякий сильний вплив на меланхоліка з боку оточуючих може викликати застій-

ні гальмівні стани. У своїй активності меланхоліку властива пасивно-захисна позиція.

Саме ці властивості того чи іншого типу темпераменту можна виявити в обстежуваного, спостерігаючи та аналізуючи його поведінку під час психодіагностичної бесіди.

Нині розроблено численні специфічні психологічні тести та методологічні підходи для дослідження темпераменту.

“Особистісний тест Г.Айзенка” (“Eysenck Personality Inventory”, EPI) — один з найрозповсюдженіших і найпопулярніших тестів для дослідження темпераменту. Змінні “екстраверсія — інтроверсія” і “нейротизм — емоційна стійкість”, які використовуються у цьому тесті, є незалежними, і кожна являє собою континуум між двома полюсами вкрай вираженої особистісної властивості. Тест містить 57 питань, з яких 24 працюють за шкалою “екстраверсії — інтроверсії”, інші 24 питання — за шкалою “нейротизму — емоційної стійкості”, а решта входять у контрольну L-шкалу, призначену для оцінки щирості досліджуваного, його ставлення до обстеження та достовірності результатів. Кінцевий результат тесту досягається шляхом використання графічного “кола Айзенка” в прямокутній (декартовій) системі координат, в якій вісь абсцис — це шкала “екстраверсії — інтроверсії”, а вісь ординат — шкала “нейротизму — емоційної стійкості”. Ці шкали перехрещуються, утворюючи чотири квадранти (I квадрант — холерик; II квадрант — меланхолік; III квадрант — флегматик; IV квадрант — сангвінік). Таким чином, перехре-

щення координат за осями абсцис та ординат дає точку, яка збігається з відповідним квадрантом темпераменту.

Основна практична цінність дослідження темпераменту в медичній психології — це дитяча патопсихологія. Для дослідження психічного стану дорослих особливості темпераменту мають більшою мірою науковий інтерес, а великого практичного значення не мають (за винятком вирішення питань спеціалізованого професійного медично-психологічного відбору), бо його особливості поглинаються іншими, складнішими надбудовами, такими як характер та особистість.

Психодіагностичне дослідження характеру має певні особливості, тому що поняття “характер” складніше та більш соціально асоційоване за своїм походженням.

Характер (гр.: *χαρακτήρ* — ознака, чеканка, зарубинка) — це підструктура особистості, що складається зі своєрідного індивідуального комплексу стійких рис, які визначають специфічні для особистості типові стереотипи поведінки у взаємодії з іншими індивідами і з оточуючим світом. Характер формується на ґрунті темпераменту (вроджених особливостей функціонування психічної діяльності) та під впливом оточуючого світу (соціального оточення, виховання, життєвих подій тощо).

В американській академічній психології поняття характеру у другій половині ХХ сторіччя майже вийшло із застосування, зберігаючись тільки у клінічно-орієнтованих підходах, тоді як у європейській психології поняття характеру дотепер є одним

з найважливіших загальнопсихологічних понять.

У практичній медичній психології найзручнішим є описове визначення властивостей характеру за найбільш вираженими його рисами в результаті аналізу поведінки пацієнта під час психодіагностичної бесіди та експериментально-психологічного дослідження, анамнезу його життя, інформації, отриманих від близьких родичів, друзів тощо. Найбільш розповсюджені з рис характеру, що мають значення в діагностичній оцінці особистості, — це егоцентричність, альтруїстичність, замкнутість, відкритість (товариськість), педантичність, легковажність, покірність, впертість, рішучість, нерішучість, мрійливість, практичність, захопленість, байдужість, активність, цілеспрямованість, лінивість (пасивність), запальність, спокійність.

Але з позицій медичної психології важливішим є не стільки описання характеру саме по собі, скільки оцінювання його гармонійності чи його змін внаслідок розладів, на які страждає людина.

Гармонійність, сформованість характеру дає можливість оцінити відповідність розвитку особистості (насамперед дитини) до її біологічного віку, виявити ознаки розладів особистості, аутизму чи преморбідних станів цілої низки хронічних психічних захворювань. Інший напрямок оцінки гармонійності характеру — це діагностичний пошук патологічних змін особистості, які виникають внаслідок психічного чи соматичного захворювання (органічні зміни особистості, формування шизофренічного

дефекту, зміни особистості після перенесеної хвороби тощо).

Психодіагностичне дослідження особистості є вкрай важливим завданням медичної психології.

Особистість — поняття, яке включає в себе, крім темпераменту і характеру, розвиненого на його ґрунті і внаслідок зовнішніх впливів, ще й суто соціально-культуральний компонент (небіологічні потреби, переконання, ідеали, здібності тощо). Якщо вивчення особливостей характеру може пояснити механізм реакцій та дій людини, то вивчення її особистості дає можливість відповісти на питання, з якою метою і внаслідок чого вона так діяла. Тому для повного обстеження особистості необхідні як оцінювання темпераменту та характерологічних властивостей пацієнта, так і його потреб, особистісних інтересів, мотиваційної спрямованості, ідеалів, а також його особистісного потенціалу (здібностей та обдарованості).

Дослідження потреб особистості є важливим компонентом її комплексного обстеження. Потреби є відображенням у свідомості людини нужди в чомусь. Вони включають в себе як первинні або тваринні потреби (спрага, голод, сексуальний потяг, потреба в сні, потреба у безпеці тощо), так і складніші, які є характерними тільки для людини: моральні, естетичні та інтелектуальні потреби.

У сучасній психології найбільшу популярність має класифікація потреб, розроблена А. Маслоу. В цій класифікації базисом виступають фізіологічні потреби (їжа, спрага, відпочинок); більш високий рівень по-

треб – потреба у безпеці; ще вищий рівень – потреба у належності до соціальної групи (сім'я, група друзів, трудовий колектив, нація, релігійна спільнота і т.д.); ще вищий рівень потреб – це потреби у визнанні та повазі в соціальному колективі; наступний рівень – потреби пізнавальні (включаючи природну допитливість людини); передостанній рівень – естетичні потреби, і найвищий рівень потреб – потреба в самоактуалізації.

Слід зазначити, що, незважаючи на велику популярність, класифікація А. Маслоу, як і його роботи, що привели до її побудови, багато років піддаються досить серйозній критиці.

Одна з найчіткіших класифікацій потреб людини була розроблена Павлом Васильовичем Сімоновим (1926–2002). Вона включає:

- вітальні потреби (у їжі, воді, сні, сексі, захисті від небезпеки, економії сил тощо);
- соціальні потреби (у спілкуванні, у повазі та любові з боку інших, потреба виконувати норми поведінки мікросоціальної чи макросоціальної групи – потреба в ідеології тощо);
- ідеальні потреби (пізнання оточуючого світу, себе, своєї ролі в житті родини, суспільства тощо).

За цією класифікацією вітальні та соціальні потреби також можна розділити на потреби “для себе” та “для інших”, а ідеальні потреби невідимі, вони тільки “для себе”, хоча результат їх задоволення може бути використаний іншими (твори мистецтва, філософські роботи тощо).

Перевага тих чи інших потреб формує інтереси особистості, які впливають на її поведінку та виникнення відчуття задоволення у випадку досягнення бажаного чи, навпаки, стану фрустрації у випадку неможливості задоволення своїх потреб.

Для клінічного оцінювання особистості велике значення має зміст та спрямованість інтересів, наскільки вони виражені чи слабкі, глибокі чи поверхневі, стійкі чи короткотривалі, сфокусовані, вузькі чи широкі та багатогранні тощо.

Наступною характеристикою, яка дозволяє оцінити сформованість та гармонійність особистості, є життєві цілі людини, які передбачають усвідомлення своїх потреб, інтересів та шляхів їх задоволення. Слід зазначити, що формування життєвих цілей має обернений зв'язок з потребами та інтересами, пріоритети яких можуть змінюватись у процесі формування та зміни цілей. Під час психологічного обстеження необхідно оцінити адекватність, гармонійність, принципову досяжність, соціальну зрозумілість життєвих цілей пацієнта з урахуванням його освіти, життєвого досвіду, соціального статусу та життєвих досягнень.

Із життєвими цілями тісно пов'язані ідеали особистості – вигадані чи взяті з реального життя образи особистості, на яку людина хотіла б бути схожою.

Наступною важливою характеристикою в дослідженні особистості є її переконання – міцні, тривалі, усвідомлені інтелектуальні конструкти (вірування), які використовуються при прийнятті рішень щодо напрямків поведінки, в тому числі для задо-

волення потреб особистості. Серед переконань особистості важливість для медико-психологічного дослідження особистості мають моральні, релігійні та політичні переконання (хоча висновки медичних досліджень і не повинні базуватися на релігійних та політичних переконаннях пацієнта, їх урахування під час діагностичного пошуку необхідне).

До базових характеристик особистості в літературі нерідко відносять ще й здібності людини, але це поняття має вкрай інтегроване походження, і його важко виокремлювати як самостійний психологічний феномен.

Залежно від завдань, які стоять перед медичним психологом, експериментально-психологічні методики, що використовуються для вивчення особистісних особливостей, включають в себе різні види тестів та опитувальників. Згідно з класифікацією Рольфа Брікенкампа (німецький психіатр, народ. 1929), психодіагностичні методики дослідження особистості можна поділити на: слабо стандартизовані особистісні тести; опитувальники рис особистості; типологічні особистісні опитувальники; кілька видів опитувальників: інтересів, комунікативних стилів, цінностей, установок та мотивів.

Слабо стандартизовані особистісні тести: проєктивні тести, в основі яких лежать механізми психологічного захисту. Для вивчення особливостей психіки вперше такі тести були використані ще наприкінці XIX сторіччя Френсісом Гальтоном (англійський дослідник, психолог та антрополог, 1822–1911), В. Вундтом, Д. Кеттелом та Е. Крепеліном.

- “Тематичний апперцептивний тест” Г. Мюррея та К. Морган (Thematic Apperception Test, TAT). В якості стимульного матеріалу виступають чорно-білі картинки, на яких зображено різноманітні ситуації соціальної невизначеності, які не припускають однозначного тлумачення. Пацієнту пропонується описати ситуацію на картинці, висловити припущення про те, що, на його думку, могло сприяти виникненню цієї ситуації, що може статися далі, про що думають та що відчують персонажі картинки. Отримані відповіді аналізуються відповідно до стандартизованого протоколу, з урахуванням певних особливостей, суперечливостей та збігів проєкцій пацієнта. При аналізі відповідей пацієнта медичний психолог намагається знайти певні психологічні тенденції: відхід від правильних відповідей; позиція персонажів; солідаризація чи співчуття; помилки сприйняття; кількість деталей; загальний час розповіді. За результатами проведеного аналізу складається висновок про особистість пацієнта, який містить його судження про своє середовище, особливості самосвідомості та усвідомлення навколишнього, спрямованість, переконання й характеристики емоційно-вольової сфери і переважні способи реагування.
- “Фрустраційний тест С. Розенцвейга” призначений для вивчення реакцій особистості на

невдачу і способів виходу з неї та побудований на евристичній класифікації типів реакції фрустрації, яку С. Розенцвейг розглядав як базу для змін проєкції особистості. Стимульний матеріал тесту складається з 24 малюнків, створених на кшталт "коміксів", на яких зображені люди в проблемних ситуаціях (16 ситуацій, в яких існує перешкода для пацієнта (образа чи зупинка) та 8 ситуацій, в яких його звинувачують у чомусь), причому один з персонажів говорить фразу, в якій описується зміст проблеми, а над іншим персонажем, з яким повинен асоціювати себе пацієнт, зображено пустий квадрат, в якому повинна міститись відповідь. Кожна з отриманих відповідей оцінюється як екстрапунітивна (реакція спрямована на оточення, засуджується зовнішня причина фрустрації), інтропунітивна (реакція спрямована на самого себе, з прийняттям провини або відповідальності за виправлення виниклої ситуації) або імпунітивна (фруструюча ситуація розглядається як щось значне або неминуче). За типом реакції поділяються на: *перешкоджаюче-домінантні* (тип реакції "з фіксацією на перешкоді"); *самозахисні* (тип реакції "з фіксацією на самозахисті"); *потребово-наполегливі* реакції (тип реакції "з фіксацією на задоволення потреби"). Значущими для інтерпретації результатів дослідження є су-

марні показники тесту і відповідність стандартним нормативам групи.

Опитувальники рис особистості: психологічні тести, спрямовані на вивчення окремих характерологічних рис. Серед найрозповсюджених у клінічній практиці слід назвати різноманітні шкали для вимірювання рівня страху, агресивності, імпульсивності, локусу контролю тощо, а також "Моудслейський особистісний опитувальник" (Maudsley Personality Inventory, MPI) та "Особистісний опитувальник Айзенка".

Типологічні особистісні опитувальники дозволяють оцінити особистість в цілому, не розглядаючи її як комбінацію окремих рис. Найрозповсюдженишим опитувальником такого типу, починаючи з другої половини ХХ сторіччя і до теперішнього часу, безперечно, є "Міннесотський багатofакторний особистісний опитувальник" (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI). Дана методика є тестом анкетного типу, яка складається з 377 тверджень з відповідями "вірно" — "невірно" (у варіанті адаптації тесту Ф. Б. Березина, М. П. Мірошникова, Р. Б. Рожанець). Результати тестування дозволяють провести оцінювання пацієнта за 10 клінічними шкалами (іпохондрії, депресії, конверсійної істерії, психопатії, параноїальності, психастенії, шизоїдності, гіпоманії, сексуальності, соціальної інтраверсії) та 3 корекційними шкалами, значення яких має кількісне вираження у Т-балах від 0 до 100. Отримані результати Т-балів відмічаються на стандартизованих бланках з осями абсцис — номер шкали та осями орди-

нат — кількість Т-балів. Це дає можливість побудувати графік — так званий “профіль ММРІ”, чи “профіль особистості”, який для кожної особи має особливий, індивідуальний вигляд. Аналіз отриманого “профілю особистості”, його “підйомів” та “спадів”, “підвищень” та “знижень” на вказаних вище шкалах методика дає можливість скласти досить ретельне та цілісне описання особистості пацієнта.

Зараз розроблений і широко використовується новий варіант цього опитувальника — ММРІ-2 (J. N. Butcher, J. R. Graham, Y. S. Ben-Porath, A. Tellegen, W. G. Dahlstrom, B. Kaemmer, 1989), до якого було введено низку додаткових шкал та критеріїв оцінювання. Опитувальник складається з 567 тверджень, з яких 394 було взято з ММРІ, 66 тверджень — модифіковано, а 107 тверджень — додано. Результати тестування дозволяють провести оцінювання пацієнта не за 13, а вже за 46 шкалами, з яких перші 6 — контрольні шкали (оцінювання достовірності результатів тестування і ставлення пацієнта до обстеження, та шкали несумісності відповідей, оцінюючи ступінь вираженості тенденції суперечити у відповідях), 10 основних шкал (для виявлення основних особистісних особливостей: іпохондрії, депресії, істерії (конверсійні симптоми), психопатії, маскулінності-фемінінності, параноїдності, психастенії, шизофренії, манії, соціальної інтроверсії), а також 15 додаткових шкал (зادля поглибленого вивчення та диференційної діагностики різних клінічних порушень: рівень стресу та емоційного дискомфорту; прагнення уникати неприємної ситуації; тенден-

ція піддаватися психотерапевтичному впливу; здатність переносити розчарування; здатність брати на себе контроль над ситуацією в міжособистісних стосунках; рівень сприйняття соціальної відповідальності; низький адаптаційний потенціал; уявлення пацієнта щодо сприйняття сексуальних ролей; наявність посттравматичного стресового розладу; зміни в стосунках партнерів; схильність до залежної поведінки, тенденцію до розвитку наркоманії або залежності від зловживання психоактивними речовинами) та 15 змістовних шкал (для діагностики особливих станів особистості: тривоги, фобії, obsесії, депресії, турботи про здоров'я, дивних думок, люті, цинізму, асоціальної поведінки в минулому, типу поведінки під час стресу, що характеризується підвищеною експресивністю, низької самооцінки, соціального дискомфорту, сімейних проблем, складнощів у роботі, негативного ставлення до лікування).

Нині розроблено черговий перегляд ММРІ-2 — ММРІ-2RF (2007р.), але доцільність його широкого використання ще перебуває на етапі обговорення в науковій спільноті.

“Опитувальник Шмішека” (Schmieschek Fragebogen) — ще один із типових представників особистісних опитувальників, який розроблено для визначення акцентуації характеру пацієнта за феноменологічним принципом. Методика являє собою структуроване інтерв'ю (88 тверджень) з дихотомічним варіантом відповідей “вірно” — “невірно” і складається з 10 шкал, які відповідають типам акцентуацій характеру К. Леонгарда: гіпертимний, дистимний, афективно-

лабільний, афективно-екзальтований, тривожний, емотивний, демонстра- тивний, педантичний, застрягаючий, збудливий. Підрахунок ведеться за окремими шкалами з використанням відповідних коефіцієнтів.

Опитувальники інтересів: пси- хологічні тести, які дають мож- ливість дослідити ступень інтен- сивності роботи, відношення до предметів діяльності (роботи з меха- нізмами, спілкування з людьми тощо), до конкретних операцій (спостере- ження, аналіз тощо) або давати комп- лексну оцінку відношення пацієнта до багатьох аспектів життя (роботи, навчання, спорту, ігор, особистісних стосунків тощо).

Прикладами таких опитувальни- ків можуть слугувати “Опис інтересів Стронга – Кемпбелла” (Strong – Camp- bell interest inventory, Едвард Стронг – американський психолог, 1884–1963, Девід Кемпбелл – американський психолог) “Бланк професійних інте- ресів для чоловіків Стронга” (Strong Vocational Interest Blank for Men) та “Бланк професійних інтересів для жі- нок Стронга” (Strong Vocational Inter- est Blank for Women). Опитувальник містить у собі 325 запитань з трьома варіантами відповідей: “подобається”, “байдуже” та “не подобається”. Пи- тання структуровані в 162 професійні шкали, 6 загальних професійних тем (авантюристична, художня, підприєм- ницька, дослідницька, практична, со- ціальна), 23 шкали загальних інтересів, 2 спеціальних шкали (академічного комфорту та інтроверсії-екстраверсії) і декілька додаткових показників, які використовуються для контролю до- стовірності отримуваних даних.

Опитувальники комунікатив- них стилів почали розроблятися в останні десятиріччя ХХ сторіччя. До них можна віднести “Індекс со- ціального інтересу” (Social Interest Index, SII, 1984), “Техаську шкалу со- ціальної поведінки” (Texas Social Behavior Inventory, TSBI, 1977), “Шкалу самотності” (Loneliness Scale, 1980), “Індекс міжперсональної чуйності” (Interpersonal Reactivity Index, IRI 1983). Усі ці опитувальники представ- ляють собою структуровані інтерв’ю, що включають в себе шкали, які пря- мо чи непрямо пов’язані зі спілкуван- ням. Наприклад, тест “Індекс міжпер- сональної чуйності” включає в себе такі шкали, як “Знижена самооцінка”, “Ідеалістична любов”, “Чуттеві від- носини”, “Соціальний страх”, “Безна- дійність”, “Відчуження та ізоляція”, “Відчуття неадекватності”, “Втеча від самотності”, “Відчай”, “Страх само- розкриття”, “Невпевненість”, “Гірко- та”, “Запобігання критики”, “Депресія” і “Страх зв’язків”.

Опитувальники цінностей. Іноді в клінічній практиці виникають ви- падки, коли для глибокого вивчен- ня особистості пацієнта необхідним є дослідження його ціннісної систе- ми, як важливої характеристики осо- бистості.

Методика “Ціннісні орієнтації” М. Рокича (Мілтон Рокич – амери- канський психолог, 1918–1988) є най- більш популярним та відомим при- кладом таких психологічних тестів. Стимульний матеріал тесту склада- ється з двох списків цінностей (спи- сок “термінальних цінностей”, або цінностей самих по собі, та список “інструментальних цінностей”, або тих,

що використовуються для досягнення інших цінностей) – по 18 у кожному. В якості інструментальних цінностей виступають особистісні риси, які властиві людині (відповідальний, інтелігентний, хоробрий, ввічливий, честолюбний, контролюючий, логічний, чуйний, чесний, потрібний, здібний, чистий, вибаचाючий, веселий, незалежний, слухняний, з широким світоглядом, обдарований уявою), а в якості термінальних – ті, до чого треба прагнути в житті (повноцінна любов, щастя, безпека, задоволення, внутрішня гармонія, відчуття завершеності, мудрість, порятунок, комфортне життя, натхнення, свобода, дружба, краса, визнання, повага, надійна сім'я, рівність, загальний мир). Пацієнту пропонують присвоїти кожній цінності ранговий номер, після чого ієрархія цінностей аналізується психологом, який в результаті аналізу може знайти певну індивідуальну закономірність у побудові ієрархії цінностей обстежуваним.

Опитувальники установок, до яких відносяться психологічні методики, які дозволяють вивчити різноманітні особистісні установки. Це може бути установка щодо свого соціального оточення – наприклад, “Шкала установок на виховальний клімат” (Attitude toward Educational Co-Workes Scale), або відношення особистості до навколишнього світу – “Шкала базисних переконань” Янова-Бульмана (World Assumptions Scale, WAS; Ронні Янов-Бульман – американський психолог) тощо.

Опитувальники мотивів є дуже важливою групою психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження мотиваційної сфери пацієнта, що є вкрай необхідним для розуміння ієрархії системи його потреб. Ці тести побудовані на різних (хоч і не обов'язково таких, що суперечать одна іншій) психологічних концепціях. Так, наприклад: “Форма для вивчення особистості” та “Опитувальник для визначення поведінкових типів” Д. Дженкінса (Personality Research Form, PRF, Jenkins Activity Survey, JAS) та “Список особистісних переваг” А. Едвардса (Edwards Personal Preference Schedule, EPPS) побудовані на класифікації потреб Г. Мюррея, а “Опитувальник для вимірювання результуючої тенденції мотивації досягнення” А. Меграбяна та “Опитувальник для вимірювання мотивів” Р. Нігарда та Т. Гьесме – на теорії мотивації досягнення Д. Мак-Клеланда та Д. Аткинсона.

Девід Дженкінс – американський психолог, народ. 1928;

Аллен Едвардс – американський психолог, 1914–1994;

Андраник Амбарцумович Меграбян – радянський психіатр, 1904–1986;

Роалд Нігард – норвезький психолог, народ. 1935;

Торгрім Гьесме – норвезький психолог, народ. 1942;

Девід Мак Клеланд – американський психолог, 1917–1998;

Джон Уільям Аткинсон – американський психолог, 1923–2003

Питання для самоконтролю:

1. Які існують основні напрямки медико-психологічного дослідження особистості?
2. Як досліджується темперамент у медичній психології?
3. Які методики дослідження характеру ви знаєте?
4. Опишіть структуру "піраміди Маслоу".
5. Назвіть складові класифікації потреб за П. В. Сімоновим.
6. Дайте визначення життєвим цілям людини, ідеалам та переконанням особистості.
7. Назвіть класифікацію експериментально-психологічних методик для вивчення особистісних особливостей за Р. Брікенкампом.

Список джерел та література для самопідготовки до розділу:

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. — СПб. : Питер, 2007. — 688 с.
2. Балашова Е. Ю., Ковязина М. С. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах. — М. : Генезис, 2017. — 241 с.
3. Белов А. Формула темперамента // Знание — сила : журнал. — 1971. — С. 54.
4. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. Б. Методика многостороннего исследования личности. — М. : Медицина, 1976. — 186 с.
5. Бауманн У., Перре М. Клиническая психология и психотерапия. — СПб. : Питер, 2012. — 944 с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М. : Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 2002. — 512 с.
7. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. — СПб. : Питер, 2006. — 351 с.
8. Варій М. Й. Психологія особистості: Підручник. — Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2016. — 592 с.
9. Галян О. І., Галян І. М. Експериментальна психологія: Навчальний посібник. — К. : Академвидав, 2012. — 400 с.
10. Гельдер М., Гет Д., Майо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. — Том 1. — К. : Сфера, 1999. — 300 с.
11. Глуханюк Н. С., Дьяченко Е. В., Семенова С. Л. Практикум по общей психологии: Учеб. пособие. — М. : Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 2006. — 224 с.
12. Глуханюк Н. С., Щипанова Д. Е. Психодиагностика: учеб. пособие. — М. : Академия, 2011. — 237 с.
13. Горностай П., Титаренко Т. (ред.) Психология личности: словарь-справочник. — К. : Рута, 2001. — 320 с.
14. Гребень Н. Ф. (ред.) Психологические тесты для профессионалов. — Минск : Современная школа, 2007. — 496 с.
15. Заброцький М. М., Савиченко О. М., Тичина І. М. Психологія особистості: Навчальний посібник. — К. : Освіта України, 2009. — 364 с.

16. Занюк С. С. Психологія мотивації: навчальний посібник. — К. : Либідь, 2002. — 304 с.
17. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. — СПб. : Речь, 2012. — 384 с.
18. Карвасарский Б. Д. (ред.) Клиническая психология. Учебник для вузов. — СПб. : Питер, 2011. — 864 с.
19. Козідубова В. М., Кузнецов В. М., Вербенко В. А. Психіатрія: національний підручник. — Харків, 2013. — 1164 с.
20. Колесник Н. Т., Орлова Е. А., Ефимова Г. И. Клиническая психология. Учебник для академического бакалавриата. — М. : Изд-во Юрайт, 2019. — 359 с.
21. Кортнева Ю. В. Диагностика актуальной проблемы. Методика Леонгарда — Шмишека. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2004. — 240 с.
22. Леонгард К. Акцентуированные личности. — К. : Вища школа, 1981. — 392 с.
23. Леонтьев Д. А. Тематический апперцептивный тест. — М. : Смысл, 2004. — 254 с.
24. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. — М. : МЕДпресс-информ, 2002. — С. 31–34.
25. Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. — М. : Наука, 1976. — 336 с.
26. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. — К. : КНТ, 2016. — 369 с.
27. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. — Самара: БАХРАХ, 1998. — 672 с.
28. Русалов В. М, Трифонова И. Н. О представленности типов психической деятельности в различных моделях темперамента // Психологический журнал. — 2011. — Т. 32/3. — С. 74–84.
29. Сафуанов Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. Научно-практическое пособие. — М. : Гардарика — Смысл, 1998. — 192 с.
30. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию: Учебник для студентов медицинских вузов. — Т. 1. — М. : Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 416 с.
31. Солдаткина В. А. (ред.) Клиническая психометрика: учебное пособие. — Ростов-н/Д. : Изд-во РостГМУ, 2015. — 312 с.
32. Солодкая Т. Л. Методические рекомендации по курации больных. Схема истории / Т. Л. Солодкая, О. А. Скугаревский. — Минск : МГМИ, 2001. — 12 с.
33. Спіріна І. Д., Вітенко І. С. (ред.) Медична психологія: Державний національний підручник. — Дніпропетровськ : Ліра, 2012. — 442 с.
34. Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А. Клиническая психология. Пособие для врачей и психологов. — К. : ВЕАП, 2005. — 190 с.
35. Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н. В. Тарабриной) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И. Б. — СПб., 2002. — С. 150–172.
36. Шмелев А. Г. Основы психодиагностики. — Ростов-н/Д. : Феникс, 1996. — 542 с.
37. Butcher J. N., Dahlstrom W. G., Graham J. R., Tellegen A, Kaemmer B. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring. Minneapolis, MN: — 1989.