

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

*(кафедри теорії та методики практичної психології,  
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології)*

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*(кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки)*

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ**

*(кафедра психології)*

**КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*(кафедра практичної психології)*

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць  
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

2. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як залишити психотравми в минулому / пер.з англ. А. Цвіри. Харків: Віват, 2022. 624 с.
3. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія / В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь, Н.О. Марута, Г.М. Кожина та ін. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 256 с.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. 2013.
5. Catarina Inoue, Evan Shawler, Christopher H. Jordan, Christopher A. Jackson. Veteran and Military Mental Health Issues; Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/>
6. Pearlin L.I. The social contexts of stress. Handbook of stress. *Theoretical and clinical aspects*. Eds. Goldberger L., Brenznitz. N.Y.: The Free Press, 2012. P. 367-379.

## **ЩОДО ПИТАННЯ ПРО КОНЦЕПЦІЮ ДЕКОНЦЕНТРИРОВАНОЇ УВАГИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

**Орлов Д. А.**

*Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»  
(м. Одеса, Україна)*

На психологічному ринку не так багато психотехніки, психотехнології, методик усвідомленого управління свідомістю і процесами в людському організмі з опорою на себе, які б вибудовувалися на науково-дослідному фундаменті, витримували перевірку часом і дозволяли дослідникам конструктивно розширювати смислові поля предмета досліджень; у тому числі при зверненні до досвіду інших культур і практичної сторони інших шкіл.

Одна з такої психотехніки – метод деконцентрації уваги.

Аж до другої половини 80-х рр., для постекстремальної реабілітації операторського контингенту і навчання методам управління власним психічним станом, як правило використовувалися різноманітні психотехнічні прийоми, які ґрунтуються на зворотних зв'язках, модифікації аутогенного тренування і елементи дій сугестій.

Досвід показав, що жоден з використовуваних підходів не може бути застосований безпосередньо в процесі діяльності, особливо в екстремальних умовах, а використовувані психотехніки не дозволяють управляти станом оператора в процесі виконання професійних обов'язків. Гранично актуальним стало питання про необхідність нових методичних підходів, психотехніки, що вводить, в процес діяльності і що перетворюють психотехнічні прийоми на один з елементів роботи оператора. Його рішення прийшло через техніку деконцентрації уваги. Ідея дКВ зародилася у Бахтіярова О.Г., ще у кінці 70-х рр., в період дослідження можливостей забезпечення роботи фахівців в екстремальних умовах, в умовах тривалих інтенсивних навантажень. Але сама техніка була розроблена пізніше, у рамок програм підготовки операторів для діяльності в складних, невизначених і екстремальних умовах. Перші розробки методики дКВ здійснювалися в Інституті психології АПН України (Київ). Прийоми відпрацьовувалися на базі експериментальних груп за сприяння секції

біоелектроніки УкрНТО РЭС ім. Попова. Перша апробація методики і експериментальне вивчення породжуваних нею феноменів були проведені на базі ОКБ "Ритм". Подальша експериментальна перевірка проходила в дослідницьких лабораторіях таких міст як Вільнюс, Київ, та інших. Усі розробки носили прикладний характер і відбивалися у відповідних звітах. До видання монографій Бахтіярова О.Г.: "Постинформационные технологии: введение в психонетику" і "Деконцентрация", - публікації обмежувалися короткими тезами у збірках різних конференцій.

В середині 80-х рр., у рамках програми по підготовці операторів для роботи на нових зразках техніки (замовник - НВО "Блискавка") була зроблена розробка методів управління станом і збереження самоконтролю в екстремальних і невизначених умовах діяльності.

У 1987-1988 рр., у рамках проекту СКТБ інформаційних систем Інституту проблем матеріалознавства АН України, були розроблені методики дКВ для Центру підготовки операторів енергопідприємств. В 1987 –1989 рр., у рамках спецпроекта ТХО "Перспектива", була розроблена методика дКВ для стенда підготовки космонавтів.

У 1989-1996 рр. проводилися роботи по темах впровадження методики дКВ для забезпечення ефективності діяльності різних професійних контингентів. Зокрема, в Києві була створена перша невідкладна психіатрична допомога жертвам патогенних систем вірувань (поняття було введено Данченко В.; відомий по публікаціях під псевдонімом "N20").

С 1996 по 1997 рр., на базі Воєнно-гуманітарного інституту МО України, проводилася експериментальна робота по впровадженню методик інтенсивних семінарів присвячених дКВ, для підготовки спецконтингенту військовослужбовців; а також була розроблена тема "Психологічні аспекти поведінки військовослужбовців в умовах конфліктів низької інтенсивності".

З 1997 по 2000 рр. велася розробка методів інтенсивного навчання дКВ.

З 2002 по 2015 рр. Орловим Д.А. проводилося цільове вивчення ефективності застосування дКВ-підходу при розробці психотехнологічних методів психореабілітаційної і психотерапевтичної спрямованості.

Якщо тема концентрації уваги (КВ) так чи інакше була завжди вплетена в контекст сучасної дійсності, а психічні процеси КВ поставлені в положення широко досліджуваних і постійно затребуваною тренеровки, то відносно того, що є повною протилежністю КВ, дослідження довгий час практично не проводилися, оскільки сама матерія "цього" вислизала з поля сприйняття і по суті представлялася тим, що практично відсутній.

З технологічної точки зору, будь-який вид КВ - це утримання "точки уваги" на тому, що виділено із загального фону, як деяка визначеність/стимул - структура. Але для вирішення психотехнічних завдань підходить тільки довільна КВ, оскільки через неї є можливість свідомо звузити поле сприйняття до одного об'єкту і тим самим усі інші структурні елементи перевести в режим що не фіксуються свідомістю, - перетворивши на однорідний фон. Якщо ж увагу рівномірно розподілити по усьому полю сприйманих структур (стимулів тієї або

іншої сенсорної модальності або їх компеляції, у будь-якому з варіантів), то з'являється ефект повністю протилежний КВ, - в полі сприйняття залишається лише свідомо сприймана однорідність (СВО), тобто фон стає структурним одиницею поля сприйняття. Саме цей ефект і був названий дКВ.

У міру вивчення дКВ з'ясувалося, що воно м.б. мимовільним і довільним.

Мимовільне дКВ – це спонтанні феномени близькі до дКВ. У більшості випадків вони включаються в якості моменту або як складова частина інших феноменів. Наприклад, дКВ може відзначатися як спонтанний процес в прострації, процес супроводу певних фаз засипання, як особливості процесів уваги на периферії поля сприйняття. Близькі дКВ (якщо не загострювати увагу на чиннику короткочасності) суб'єктивні переживання когнітивного дисонансу.

У певних умовах стійкі деконцентративні стани виникають при дії хронічних екстремальних чинників і при деяких патологічних станах. Окремі фрагменти дКВ можуть бути спровоковані неможливістю механізмів уваги і сприйняття впоратися з поставленими завданнями. Для вирішення ж психотехнічних завдань інтерес представляє лише довільний процес СВО – дКВ. Але довільний перехід в дКВ має певну складність. Одна з причин цього – це перехід від предметного сприйняття до непередметного, що довгий час, дослідники вважали практично неможливим, або можливим при використанні апаратних методик в лабораторних умовах.

Для подолання "складності" і входження в стан свідомо сприйнятої однорідності, довільного дКВ, були розроблені спеціальні прийоми, сукупність яких і стала називається технікою деконцентрації. А сам "перехід" став розглядається лише як частина "процесу", як перша фаза дКВ ("площинне дКВ").

Спершу техніка дКВ розглядалася як одна з багатьох психотехніки, але з часом до неї віднесли як до базової, такої, що породжує різні психотехнологічні лінії. Цьому сприяло і первинне уточнення її співвідношення з іншими психотехніками, і подальше виявлення аналогів в психотехнологіях, породжених іншими культурами. Такий підхід дозволив ряд методик, розроблених до появи техніки дКВ, віднести до категорії деконцентративних, а деякі деконцентративні психотехнології адаптувати під практичне використання в операторській роботі і в психотерапевтичних цілях.

Особливість дКВ, що зробила її базовою для подальшого методичного розвитку, в тому, що при входженні в дКВ відбуваються значні зміни у внутрішньому стані і в сприйнятті довкілля. На цій основі були виділені різні види дКВ. Кожен вид дКВ пов'язаний із специфічними нюансами формованих станів, породжує власну феноменологію і потенційно є родоначальником своєї психотехнічної лінії. У залежності від прийомів формування розрізняють площинне дКВ і об'ємне.

Площинне дКВ викликає ефект відчуженості від зовнішнього світу, зниження психофізіологічного тону, відкриває доступ до розгортки станів свідомості медитативного типу; може бути використано в реабілітаційній практиці, в якості заміни аутогенного занурення. Об'ємне ж дКВ ефективно для виходу із стану стомлення або монотонії в стан мобілізації; швидко підвищує

тонус, якість включеності в середу, орієнтацію в ній, а при переміщенні в просторі не руйнується. Дозволяє обробляти масив інформації, що перевищує за своїм обсягом початкових можливостей людини.

Важливо відмітити, дКВ може робитися як по будь-якому, (1) окремо взятій сенсорній модальності, так і (2) полімодально – у будь-якому варіанті їх поєднання, аж до (3) повної дКВ (здіянні поля сприйняття усіх сенсорних модальностей).

Повне дКВ може бути площинним, об'ємним і одночасно як площинним, так і об'ємним. Це одночасне поєднання створює тотальність уваги, виводячи за межі звичайних станів свідомості. Будь який вид дКВ тягне появу специфічного, складно описуваного стану свідомості яке значно відрізняється від звичайних станів свідомості, з характерною пригніченістю спонтанного потоку думок і образів. Цей стан може розглядатися як початкову ланку формування змінених станів свідомості (ЗСС).

У кожного виду дКВ свої ЗСС, у яких, незалежно від виду, однакова характерність (відрізняє від "традиційних" ЗСС) - процес протікання прив'язаний до того психотехнічного прийому, який нав'язує свідомості конфігурацію, що задається. Стабільні ЗСС можуть виникнути, тільки при тривалому застосуванні дКВ або при його поєднанні з іншими прийомами. Зокрема, засобом об'ємного соматичного дКВ можуть бути сформовані медитативні ЗСС: свідомість повністю завантажуючись сприйняттям зовнішньої і внутрішньої соматичної середовищ, створює парадоксальну зосередженість і на психічному фоні, і на тонкому розрізненні семантичних відокремленостей без опори на їх чуттєві еквіваленти.

Розгляд динаміки протікання психічних станів народжуваних дКВ, підводить дорозділення їх на дві групи. Першу утворює зміни свідомості (ЗСС), що виникає у рамок нормального стану. Другу – зміни ведуть до формування змінених станів свідомості. У рамок ЗСС, залежно від спрямованості створюваних зрушень, виділяють психотехніки: релаксаційні, мобілізаційні, катарсичні, сенсobilізуючі (до яких або діям) і інші види. У результаті таких зрушень можуть виникнути: стан свідомості підвищеної ясності, зняття напруженості, зміна функціональних станів за цільовою ознакою.

Що стосується другої групи, то тут класифікація виникаючих ЗСС має свої складнощі.

Функціонально дКВ може використовуватися для превентивних, оперативних і реабілітаційних потреб. Для вирішення превентивних завдань, при підготовці, площинне дКВ використовують шляхом його включення в технології розвитку навичок сприйняття підпорогових стимулів, а об'ємне дКВ, будучи схожим з алертним гіпнозом, може застосовуватися для підготовки до роботи в умовах, що вимагають підвищеної пильності і включеності в довкілля. ДКВ показало свою ефективність при рішенні оперативних завдань, оскільки при їх здійсненні не передбачає вихід з діяльності (на відміну від АТ або переважної більшості медитативних станів), а отже застосовано безпосередньо "на полі бою" або ж в процесі тактико-технологічної підготовки.

При допомозі ДКВ можна знімати напругу, виходити з деструктивних емоційних станів (страх, роздратування), різко розширювати можливості як сприйняття, так і переробки інформації. Близькість площинного дКВ до АТ визначає реабілітаційні можливості дКВ без існуючих в АТ обмежень, що не допускають її застосування при коливанні артеріального тиску і ряду соматичних розладів. А широкий діапазон модельованих функціональних станів дозволяє створювати високодиференційований сценарій психотерапевтичних алгоритмів.

### Література

1. Бахтияров О.Г. Постинформационные технологии: введение в психонетику. К.: Изд. Экспир. 1997.
2. Бахтияров О.Г. Деконцентрация. К.: Изд. Ника-Центр. 2002.
3. Калинаускас И. Н. Учебно методическое пособие по преподаванию методики дифференцированных функциональных состояний. Од. Изд.: Фонд Лики Культур. 2005.
4. Культура – как живое целое: культура и духовные традиции, культура и работа сознания. Тезисы докладов международной научно-практической конференции 11-13 сентября 1997. Одесса. Одесса, 1998.
7. Held R. Exposure-history as a factor in maintaining stability of perception and coordination. *J. Ntrv. And Mental Disease*. 1961. v.132. P. 26–32.

## ПРОЯВ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ

Лазоренко Т. М., Ковшар Д. І.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»  
(м. Одеса, Україна)*

В сучасному світі все більше і більше уваги приділяється людській особистості та її сексуальності. Донедавна питання як сексуальних дисфункцій, так і розладів особистості, які довгий час звалися психопатіями, було табуовано не тільки в суспільстві, а і в наукових спілках.

Найбільший вклад у розуміння та діагностику розладів особистості зробили наступні вчені П. Б. Ганушкін, котрий описав критерії розладу особистості, О. В. Кербіков, який розділи психопатії на 3 типи (ядерні, краєві та органічні), Жаріков Н. М, відомий своїми працями у галузі епідеміології психічних захворювань, Гурьєва В. А., яка описала взаємозв'язок між психопатіями та алкоголізмом та інші.

Згідно з DSM-5: “Розлади особистості — стійкі ригідні патерни довгої тривалості, які викликають значний дистрес чи порушення і які не є наслідками вживання певних речовин чи іншого медичного стану” [3].

Дослідження в галузі клінічної психології в теперішній час показало безліч факторів, які можуть викликати психічні порушення. Ці фактори є ендогенними: біологічними, фізіологічними, спадковими, генетичними, тощо, та екзогенними: інфекційними, інтоксикаційними, травматичними тощо [1].

Діагностичні критерії розладу особистості розробив П. Б. Ганушкін, і вивів 3 основні:

1. Порушення адаптації внаслідок виражених патологічних властивостей.