МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

«КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я»

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

23 квітня 2026 року

Харків – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

«КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я»

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

23 квітня 2026 року

Харків
ХНМУ
2026

УДК 159.9:616.89

Редакційна колегія:

М'ясоєдов В. В. – голова, ректор Харківського національного медичного університету, д.мед.н., професор, заслужений діяч науки і техніки України;

Савєльєва Н. М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи Харківського національного медичного університету, д. мед. н., професор;

Кривошапка О. В. – проректор з науково-педагогічної роботи Харківського національного медичного університету, к.мед.н., доцент;

Наконечна О. А. – проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету, д. мед. наук, професор;

Кадикова О. І. – декан І медичного факультету Харківського національного медичного університету, д. мед. наук, професор;

Абасалієва О. М. – в.о.зав кафедри загальної та клінічної психології Харківського національного медичного університету, к. психол. н.;

Соколова І. М. – професор кафедри загальної та клінічної психології Харківського національного медичного університету, д. психол. н.;

Забєліна О. С. – викладач кафедри загальної та клінічної психології Харківського національного медичного університету.

Клінічна психологія та психічне здоров'я: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Харків, 23 квітня 2026 р.). Харків : Харківський національний медичний університет, 2026. 116 с.

У збірнику представлено матеріали науковців, практичних психологів, викладачів, здобувачів вищої освіти та фахівців у сфері психічного здоров'я з різних регіонів України. Доповіді присвячено актуальним проблемам клінічної психології, психічного здоров'я, психотерапії, психологічної реабілітації, кризової та травмофокусованої допомоги, психосоціальної підтримки в умовах війни, а також сучасним підходам до професійної підготовки фахівців психологічного профілю.

Наукове видання рекомендовано науково-педагогічним працівникам, психологам-практикам, психотерапевтам, докторантам, аспірантам, магістрантам, здобувачам вищої освіти та всім, хто цікавиться сучасними проблемами клінічної психології та збереження психічного здоров'я.

Автори публікацій несуть відповідальність за дотримання авторського права, точність цитування, достовірність наведених фактологічних даних, а також за граматичні й стилістичні помилки.

УДК 159.9:616.89

ЗВ'ЯЗОК КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ МИСЛЕННЯ З ПОКАЗНИКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ *Сердюк В. В.*	88
ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ З ОРІЄНТАЦІЄЮ НА ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ *Соколова І. М., Глущенко Т.В.*	89
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК ПРОСТІР ПІДТРИМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ІНТЕРВЕНЦІЙ *Соколова І. М., Забєліна О. С., Лейман В. О.*	91
СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА У КОНТЕКСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ *Соколова І. М., Заїка Є. В.*	92
ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОД СТІЙКОСТІ: РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОГО НАРАТИВУ *Солякова О.П.*	93
НЕСТАБІЛЬНІСТЬ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ЯК ПАТЕРН ПРИ МЕЖОВОМУ РОЗЛАДІ ОСОБИСТОСТІ *Талавира С. В.*	94
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ *Тарасенко О. А.*	95
ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ *Татаурова К.Ю.*	97
ЕМПАТІЯ У СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА *Тонконог М. О.*	98
ПОНЯТТЯ «ТРИВАЛИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС» В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ *Федотова Т. В.*	99
ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ *Харь А.Т.*	100
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТІ *Ходак А.О., Красіна А.В.*	101
АЛЬТЕРНАТИВНІ НАПРЯМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПІДЛІТКІВ І РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СЬОГОДЕННЯ *Холявицька Л.В.*	103
ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ *Худякова М.Б.*	104
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ПРОЯВАМИ РИЗИКОВАНОЇ ТА ДЕЗАДАПТИВНОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ *Чернова В.К.*	106
РОЛЬ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЇ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ *Чернова В. К., Лебедєва А. О.*	109
СТІЙКІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ КРИЗ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ *Шейко А. О.*	110
ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО	111

переконання щодо власної безпеки, контролю та цінності. У військовослужбовців бойовий досвід часто формує стійкі когнітивні схеми небезпеки, гіперузагальнення загроз і очікування повторення травми, що ускладнює процес адаптації до мирного життя.

Когнітивні викривлення мислення розглядаються як систематичні помилки обробки інформації, які спотворюють сприйняття реальності та підтримують емоційну дезадаптацію. До найбільш характерних викривлень у контексті бойової травми належать катастрофізація, чорно-біле мислення, персоналізація, селективна увага до загроз і негативна фільтрація досвіду. Такі способи інтерпретації подій підтримують стан постійної готовності до небезпеки, підсилюють тривожність, провину та почуття безпорадності (Byas K., Murphy D., Greenberg N., 2020).

Посттравматична адаптація військовослужбовців у сучасних клінічних підходах розглядається як континуум, що охоплює як негативні, так і позитивні наслідки травматичного досвіду. З одного боку, до показників дезадаптації належать симптоми посттравматичного стресового розладу, емоційне виснаження, соціальна ізоляція та порушення функціонування. З іншого боку, можливим є феномен посттравматичного зростання, концептуалізований Річард Тедеші і Лоуренс Калгун, що проявляється у переоцінці життєвих цінностей, поглибленні міжособистісних зв'язків і зростанні особистісної стійкості.

Когнітивні викривлення виступають ключовим психологічним механізмом, який опосередковує напрям посттравматичної адаптації. Дезадаптивні схеми мислення підтримують відчуття хронічної загрози, формують уникальну поведінку, обмежують соціальну активність та знижують здатність до емоційної регуляції. У когнітивно-поведінковому підході підкреслюється, що саме інтерпретація подій, а не сама травма, визначає інтенсивність психологічних наслідків (Byas K., Murphy D., Greenberg N., 2020).

З нейропсихологічної точки зору, хронічний стрес впливає на функціонування префронтальної кори та лімбічної системи, що знижує здатність до когнітивного контролю та гнучкості мислення. У таких умовах автоматичні негативні думки набувають ригідного характеру, що ускладнює когнітивну переоцінку досвіду та підтримує дезадаптивні реакції (Vyas K., Murphy D., Greenberg N., 2023).

Водночас редукція когнітивних викривлень є одним із ключових напрямів психологічної допомоги військовослужбовцям. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на виявлення дисфункційних переконань, їх логічний аналіз і формування більш реалістичних інтерпретацій. Така робота сприяє зниженню симптомів ПТСР, відновленню почуття контролю та формуванню адаптивної моделі майбутнього (Vyas K., Murphy D., Greenberg N., 2023).

Отже, когнітивні викривлення мислення виступають важливим психологічним чинником, що визначає характер посттравматичної адаптації військовослужбовців. Їхня вираженість пов'язана з рівнем емоційної дезадаптації, тоді як когнітивна гнучкість і здатність до переоцінки досвіду сприяють посттравматичному зростанню. Дослідження цього взаємозв'язку має важливе значення для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації осіб, які зазнали бойового стресу.

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ З ОРІЄНТАЦІЄЮ НА ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ

Соколова І. М., Глущенко Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасна клінічна психологія характеризується значним різноманіттям психотерапевтичних підходів, кожен із яких має власну теоретичну основу, методи та сферу застосування. Водночас жоден окремий підхід не може повною мірою охопити всю складність психічних розладів, що зумовлює необхідність інтеграції різних психотерапевтичних моделей у практиці. Особливої актуальності це набуває в умовах

зростання кількості складних, коморбідних і хронічних психічних станів, які потребують індивідуалізованого підходу до лікування.

Як зазначає Дж. Норкросс (Дж. Норкросс, 2005), інтеграція психотерапевтичних підходів є одним із провідних напрямів розвитку сучасної психотерапії, оскільки дозволяє поєднувати ефективні елементи різних методів з урахуванням потреб клієнта. У свою чергу, Л. Бойтлер (Л. Бойтлер, 2004) підкреслює, що ефективність терапії значною мірою залежить від відповідності обраних методів індивідуальним характеристикам клієнта. У зв'язку з цим інтегративний підхід розглядається як найбільш перспективний у клінічній практиці.

Інтеграція психотерапевтичних підходів передбачає поєднання різних теоретичних і практичних моделей з метою підвищення ефективності допомоги. Сучасні інтегративні підходи можуть реалізовуватися у формі технічної еклектики, теоретичної інтеграції або орієнтації на спільні фактори психотерапії. Як зазначає Дж. Франк (Дж. Франк, 1991), незалежно від конкретного підходу, важливими є такі чинники, як терапевтичний альянс, віра в ефективність лікування та активна участь клієнта у процесі.

У клінічній практиці інтеграція психотерапевтичних підходів дозволяє адаптувати втручання до специфіки конкретного випадку. Наприклад, при роботі з тривожними розладами ефективним є поєднання когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на зміну дисфункціональних переконань, із техніками тілесної регуляції, що дозволяють знижувати фізіологічне напруження. У випадках депресивних розладів доцільним є поєднання поведінкової активації з елементами психодинамічної терапії, спрямованими на усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Практична орієнтація інтегративного підходу особливо чітко проявляється у роботі з конкретними клінічними кейсами. Наприклад, у роботі з клієнтом, який має травматичний досвід, на початковому етапі доцільно застосовувати стабілізаційні техніки, зокрема елементи тілесно орієнтованої терапії та навички саморегуляції. Після досягнення стабільності можливий перехід до травмофокусованих підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія або десенсибілізація та репроцесінг рухами очей. Завершальний етап може включати елементи позитивної психології, спрямовані на формування ресурсів і сенсу життя.

Інший приклад інтеграції можна спостерігати у роботі з розладами харчової поведінки, де поєднуються когнітивно-поведінкові методи, сімейна терапія та арттерапевтичні техніки. Такий підхід дозволяє одночасно працювати з когнітивними викривленнями, міжособистісними відносинами та емоційним досвідом клієнта.

Важливим аспектом інтеграції є гнучкість терапевта, його здатність обирати та комбінувати методи залежно від динаміки терапевтичного процесу. Як підкреслює П. Вахтель (П. Вахтель, 2008), ефективна терапія передбачає постійний аналіз взаємодії між терапевтом і клієнтом та адаптацію втручань відповідно до змін у стані клієнта.

Таким чином, інтеграція психотерапевтичних підходів дозволяє створити більш цілісну та ефективну модель допомоги, орієнтовану на індивідуальні потреби клієнта та специфіку його проблеми.

Інтеграція психотерапевтичних підходів є важливим напрямом розвитку сучасної клінічної практики, що дозволяє підвищити ефективність психологічної допомоги та забезпечити її індивідуалізацію. Встановлено, що поєднання різних методів сприяє більш глибокому розумінню проблем клієнта та забезпечує комплексний вплив на різні рівні його функціонування.

Практична орієнтація інтегративного підходу проявляється у можливості адаптації терапевтичних стратегій до конкретних клінічних випадків, що підвищує результативність втручання. Важливу роль у цьому процесі відіграє професійна компетентність і гнучкість терапевта.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різних моделей інтеграції психотерапевтичних підходів, а також у розробці практичних рекомендацій щодо їх застосування у роботі з різними категоріями клієнтів.