**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**

| | |
|---|---|
| МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ<br>*Зеленська Д.О., Кондрацька Л.В.* | 50 |
| РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ВИНИКНЕННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК<br>*Золотоверх К.В.* | 51 |
| ІННОВАЦІЙНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: ІНТЕГРАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ГІПНОТЕРАПІЇ<br>*Ігнатович О.М.* | 52 |
| ПСИХОЛОГІЧНІ МОТИВИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ НА КРИЗОВИХ ТЕЛЕФОННИХ ЛІНІЯХ ДОПОМОГИ<br>*Кіяшко Н.В.* | 53 |
| ТОКСИЧНА ПРОДУКТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ І СТУДЕНТІВ<br>*Коваль М.О.* | 54 |
| ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ<br>*Коростій В. І., Лебедєва А. О., Забєліна О. С.* | 55 |
| ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА<br>*Коханевич М. В.* | 56 |
| ВПЛИВ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НА РІВЕНЬ АГРЕСИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ<br>*Красін С.А., Алексєєнко М. О.* | 57 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОЇ СТРУКТУРИ ЮНАКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ<br>*Куцобіна А. В.* | 58 |
| ЕТИЧНІ ПРОТОКОЛИ ТА ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ РЕКОНФІГУРАЦІЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У VR/AR ПРОСТОРІ<br>*Лавлінський Р. О.* | 60 |
| МЕТОД «НОВИЙ СЦЕНАРІЙ» У РОБОТІ ЗІ СЦЕНАРІЄМ ЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНКИ В СТОСУНКАХ<br>*Лахай Н.І.* | 61 |
| ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ<br>*Лебедєва А. О.* | 62 |
| ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ<br>*Лебедєва А. О., Забєліна О. С., Заїка Є. В.* | 63 |
| ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХИСТУ<br>*Лебедєва А. О., Заїка Є. В.* | 64 |
| ПСИХОЛОГІЧНА ГНУЧКІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я<br>*Лебедєва А. О., Заїка Є. В., Глущенко Т. В.* | 65 |
| ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДОКАЗОВИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ<br>*Лебедєва А. О., Соколова І. М., Заїка Є. В.* | 67 |
| РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ<br>*Лебедєва А. О., Лейман В. О.* | 69 |

# ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДОКАЗОВИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ

**Лебедєва А. О., Соколова І. М., Заїка Є. В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Тривожні та депресивні розлади належать до найпоширеніших психічних порушень сучасності та істотно впливають на якість життя, соціальне функціонування, працездатність і соматичне благополуччя людини. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що і депресія, і тривожні розлади є поширеними станами, для яких існують ефективні методи лікування, серед яких провідне місце посідають психологічні втручання; при тривожних розладах особливо добре дослідженими є підходи, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії, зокрема експозиційні техніки, а при депресії психологічні методи розглядаються як перша лінія допомоги, особливо при легких формах розладу.

Актуальність інтеграції доказових методів психотерапії зумовлена не лише високою поширеністю цих розладів, а й їхньою частою коморбідністю, схильністю до хронізації та рецидивування. Сучасні клінічні настанови підкреслюють, що допомога має будуватися не навколо одного універсального методу, а навколо поєднання науково обґрунтованих психотерапевтичних підходів, клінічної оцінки тяжкості стану, індивідуальних потреб людини, її переваг та доступності послуг. Саме тому інтегративний підхід сьогодні розглядається як найбільш перспективний напрям психотерапевтичної практики при тривожних і депресивних розладах (NICE, 2022; WHO mhGAP, 2023).

У сучасній клінічній психології тривожні та депресивні розлади розглядаються як багатофакторні стани, у формуванні яких взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні чинники. Такий підхід зумовлює необхідність комплексної оцінки симптомів, рівня функціонування, тривалості розладу, факторів ризику, супутніх станів і ресурсів клієнта. У настановах NICE наголошено, що вибір допомоги має визначатися ступенем вираженості симптомів, історією попереднього лікування та потребою в поетапному, найменш інвазивному, але достатньо ефективному втручанні. Це особливо важливо у випадках, коли тривога і депресія взаємно підсилюють одна одну та ускладнюють клінічну картину (NICE, 2022; NICE, 2011).

Одним із базових доказових напрямів психотерапії є когнітивно-поведінкова терапія, ефективність якої підтверджена як при тривожних, так і при депресивних розладах. При тривожних станах особливе значення має робота з катастрофізацією, униканням, гіперпильністю та безпековою поведінкою, а також поступове зіткнення з тригерами страху в безпечних терапевтичних умовах. ВООЗ прямо вказує, що психологічні втручання, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії, мають найбільшу доказову базу для лікування низки тривожних розладів, а NICE рекомендує КПТ як ключовий метод допомоги при генералізованому тривожному розладі й панічному розладі (ВООЗ, 2025; NICE, 2011).

У лікуванні депресивних розладів доказова база сьогодні є ширшою і включає не лише когнітивно-поведінкову терапію, а й поведінкову активацію, міжособистісну психотерапію, проблемно-орієнтовану терапію, короткострокову психодинамічну терапію та низку підходів так званої «третьої хвилі». У оновлених рекомендаціях mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслено, що при помірній і тяжкій депресії доцільно застосовувати структуровані психологічні втручання, зокрема поведінкову активацію, когнітивно-поведінкову терапію, міжособистісну психотерапію, проблемно-орієнтовану терапію, короткострокову психодинамічну терапію та підходи третьої хвилі. NICE також вказує на доцільність добору втручання залежно від тяжкості симптоматики, індивідуальних переваг і попереднього досвіду лікування (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022).

Поведінкова активація посідає особливе місце в інтеграції доказових підходів до лікування депресії, оскільки дозволяє безпосередньо впливати на механізми уникання, пасивності, втрати підкріплення та звуження життєвої активності. Її цінність полягає в тому, що вона є структурованою, відносно простою для впровадження та добре поєднується з

іншими психотерапевтичними методами. У сучасних рекомендаціях ВООЗ та NICE поведінкова активація фігурує серед втручань із доведеною ефективністю, що робить її важливим компонентом інтегрованої допомоги, особливо у випадках, коли потрібне поетапне нарощування терапевтичної інтенсивності (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022).

Не менш важливим є використання міжособистісної психотерапії, особливо у випадках, коли тривожні та депресивні симптоми тісно пов'язані з втратою, рольовими конфліктами, труднощами адаптації чи хронічною міжособистісною напругою. Включення цього підходу до переліку рекомендованих методів у документах ВООЗ свідчить про те, що сучасна доказова психотерапія вже не обмежується лише когнітивним опрацюванням симптомів, а враховує ширший контекст життя людини, її стосунків та соціальної підтримки (ВООЗ, 2016; WHO mhGAP, 2023).

Окремий напрям інтеграції становлять підходи третьої хвилі, зокрема майндфулнес-орієнтовані втручання та терапія, що розвиває психологічну гнучкість. Їхнє значення полягає в тому, що вони спрямовані не лише на редукцію симптомів, а й на зміну ставлення людини до власного внутрішнього досвіду, зменшення румінацій, підвищення толерантності до дистресу та відновлення ціннісно орієнтованої активності. NICE включає групові програми майндфулнес і медитації до переліку можливих втручань при депресії, а ВООЗ зазначає, що навички усвідомленості та керування стресом можуть зменшувати прояви тривоги (NICE, 2022; ВООЗ, 2025).

Інтеграція доказових методів психотерапії не означає механічного поєднання технік. Її сутність полягає у клінічно обґрунтованому виборі інтервенцій відповідно до провідних механізмів розладу. Так, при домінуванні тривожного уникання доцільно посилювати експозиційний компонент, при вираженій депресивній пасивності – поведінкову активацію, при значущих міжособистісних труднощах – міжособистісну роботу, а при схильності до румінацій і самокритики – майндфулнес-орієнтовані підходи. Така персоналізація узгоджується із сучасними клінічними настановами, які рекомендують враховувати тяжкість стану, преференції людини, попередній досвід лікування та доступність ресурсів системи допомоги (NICE, 2022; APA, 2019).

Важливою тенденцією є також розвиток ступеневої та комбінованої моделі допомоги. NICE наголошує на доцільності використання ступеневого підходу, коли інтенсивність втручання зростає залежно від вираженості симптомів і відповіді на попередню допомогу. ВООЗ, своєю чергою, підтримує використання коротких структурованих психологічних втручань і різних форматів їх доставки, включно з груповими та керованими формами, що особливо значуще в умовах обмежених ресурсів системи охорони психічного здоров'я (NICE, 2011; WHO mhGAP, 2023; ВООЗ, 2025).

Сучасна психотерапія тривожних і депресивних розладів розвивається в напрямі інтеграції доказових методів, де центральне місце займають когнітивно-поведінкова терапія, поведінкова активація, міжособистісна психотерапія, майндфулнес-орієнтовані підходи та інші структуровані форми психологічної допомоги. Їх інтеграція забезпечує не лише зменшення симптоматики, а й відновлення функціонування, підвищення адаптивності та профілактику рецидивів (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022; ВООЗ, 2025).

Отже, тривожні та депресивні розлади є складними багатофакторними порушеннями, що потребують не ізольованого, а інтегрованого підходу до психотерапевтичної допомоги. Сучасна доказова база переконливо свідчить про ефективність когнітивно-поведінкової терапії, поведінкової активації, міжособистісної психотерапії, майндфулнес-орієнтованих і деяких інших структурованих підходів, вибір яких має ґрунтуватися на клінічній картині, тяжкості розладу, потребах і можливостях конкретної людини.

Інтеграція доказових методів психотерапії є доцільною тому, що дозволяє гнучко поєднувати симптом-орієнтовану роботу, відновлення поведінкової активності, корекцію міжособистісних порушень, розвиток навичок саморегуляції та профілактику повторних епізодів. Саме така логіка відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям і найбільшою

мірою узгоджується з потребою персоналізованої, доступної та ефективної психотерапевтичної допомоги.

Для подальшої наукової та практичної роботи перспективним є вивчення оптимальних моделей інтеграції психотерапевтичних підходів у різних клінічних групах, а також адаптація доказових програм до умов воєнного часу, підвищеного стресу та обмежених ресурсів системи психічного здоров'я.

## РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

**Лебедєва А. О., Лейман В. О.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

У сучасних умовах соціальної нестабільності, зростання психоемоційного навантаження та трансформації соціальних інститутів особливого значення набуває проблема формування та підтримки психічного здоров'я особистості. Одним із ключових факторів, що визначає психологічний розвиток людини, є сім'я як первинне середовище соціалізації, емоційної підтримки та формування базових моделей взаємодії зі світом. Саме в сім'ї закладаються основи емоційної регуляції, самооцінки, довіри до інших і здатності до адаптації.

Ранній досвід прив'язаності між дитиною та значущими дорослими формує внутрішні робочі моделі, які визначають подальші міжособистісні стосунки та емоційне благополуччя. У свою чергу, порушення сімейних взаємин, емоційна холодність або нестабільність можуть виступати факторами ризику розвитку тривожних, депресивних та поведінкових розладів. У зв'язку з цим дослідження ролі сім'ї у формуванні та підтримці психічного здоров'я є важливим як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

Сім'я як соціальний інститут виконує низку функцій, що безпосередньо впливають на психічне здоров'я особистості, зокрема емоційну, виховну, підтримувальну та регулятивну. У процесі взаємодії з батьками дитина засвоює моделі поведінки, способи вираження емоцій, навички комунікації та стратегії подолання труднощів. Як підкреслює Л. Виготський (Л. Виготський, 1934), психічний розвиток дитини відбувається у процесі соціальної взаємодії, де провідну роль відіграє найближче оточення, передусім сім'я.

Одним із центральних механізмів впливу сім'ї на психічне здоров'я є формування типу прив'язаності. Безпечна прив'язаність сприяє розвитку впевненості, емоційної стабільності та здатності до побудови довірливих стосунків, тоді як тривожна або уникальна прив'язаність може зумовлювати труднощі у регуляції емоцій та міжособистісній взаємодії. Як зазначає М. Ейнсворт (М. Ейнсворт, 1978), якість ранніх взаємин із батьками визначає характер реагування дитини на стрес і рівень її психологічної стійкості.

Важливим аспектом є також стиль сімейного виховання. Авторитарний, ліберальний або індиферентний стилі можуть по-різному впливати на формування особистості та її психічне здоров'я. Найбільш сприятливим вважається демократичний стиль, який поєднує емоційну підтримку з чіткими межами та вимогами. Як підкреслює Д. Баумрінд (Д. Баумрінд, 1967), саме такий стиль сприяє розвитку автономії, відповідальності та емоційної зрілості.

У дорослому віці роль сім'ї трансформується, однак не втрачає свого значення. Партнерські стосунки, підтримка з боку родини, наявність емоційно значущих зв'язків виступають важливими ресурсами у подоланні життєвих труднощів і стресів. Як зазначає С. Мінухін (С. Мінухін, 1974), сім'я є системою, у якій зміни в одному елементі впливають на функціонування всієї системи, що підкреслює необхідність системного підходу до розуміння психічного здоров'я.

Окрему увагу слід приділити ролі сім'ї у підтримці психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій. Під час стресу, втрат або травматичних подій саме сім'я може виступати як джерело стабільності, безпеки та емоційної підтримки. Водночас дисфункціональні