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

ЗМІСТ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВЕТЕРАНАМ І ЇХНІМ СІМ'ЯМ У КЛІНІЧНОМУ ТА СОЦІАЛЬНОМУ ВИМІРАХ *Абасалієва О. М.*	9
ОСТЕОПАТИЧНІ ТЕХНІКИ ЯК СКЛАДОВА РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС *Абасалієва О.М., Кузьменко Т.А.*	11
КОГНІТИВНА РИГІДНІСТЬ ЯК ФАКТОР ВРАЗЛИВОСТІ ТА РЕСУРС РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ *Абасалієва О.М., Панасюк К.К.*	12
ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ *Абасалієва О. М., Соколова І. М.*	13
РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ І МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ДОПОМОГА *Абасалієва О. М., Чернова В. К., Забєліна О. С.*	14
ІНТЕГРАЦІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МОЛОДІ *Бєляєва Н.Є., Агаєва С.М.*	16
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА НЕВИЗНАЧЕНОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ АСПЕКТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ *Бєляєва Н.Є., Шопіна О.А.*	17
СОЦІАЛЬНІ СТЕРЕОТИПИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ *Бєляєва Н.Є., Андерс В.М.*	18
ЛІДЕРСЬКІ ЯКОСТІ СТУДЕНТІВ КРІЗЬ ПРИЗМУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ *Бєляєва Н.Є., Величко Т.П.*	19
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ПЕРСОНАЛУ ЯК КЛЮЧОВА АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ *Бєляєва Н.Є., Козак О.В.*	20
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАДІЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ОСОБИСТОСТІ *Бєляєва Н.Є., Курдюмова Д.Р.*	21
ПЕРВИННІ ПРОЯВИ ТА ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ *Богдан Ж.Б., Лебеденко Д.Н.*	22
СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ У КОНТЕКСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ *Борейко Ю.Г., Власюк А.В.*	23
ОБМЕЖЕННЯ ВЕРБАЛІЗАЦІЇ ЯК ФАКТОР УСКЛАДНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ *Бровченко А. К.*	24
ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ *Бублієнко К.Ю., Маннапова К.Р.*	25
ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ОСІБ З МІГРАЦІЙНИМ ДОСВІДОМ *Булавіна С. І., Красіна Г.В.*	26
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ОСІБ ІЗ НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ *Бурч С. Д., Ломакін Г. І.*	28

зумовлено усвідомленням того, що травма має не лише психологічний, але й соматичний вимір, проявляючись у вигляді хронічного напруження, порушень регуляції нервової системи та тілесних симптомів. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнних подій, що супроводжуються високим рівнем травматизації населення.

Тілесно орієнтована терапія базується на уявленні про єдність психічного і тілесного, де тіло виступає носієм емоційного досвіду. Травматичні події можуть призводити до порушення регуляції автономної нервової системи, що проявляється у вигляді гіперактивації або, навпаки, станів пригнічення та відчуження. Як зазначає С. Порджес (С. Порджес, 2011), реакції організму на стрес визначаються функціонуванням вегетативної нервової системи, зокрема взаємодією симпатичного та парасимпатичного відділів.

Одним із ключових принципів тілесно орієнтованих підходів є поступовість і безпечність роботи з травматичним досвідом. На початковому етапі важливим є формування відчуття стабільності, розвиток навичок саморегуляції та відновлення контакту з тілесними відчуттями. Це включає використання технік заземлення, усвідомлення дихання, орієнтації у просторі та відновлення відчуття опори.

Подальша робота передбачає обережне залучення до тілесного переживання травматичного досвіду з метою його інтеграції. Як підкреслює П. Левін (П. Левін, 2010), важливою є здатність клієнта поступово проживати і завершувати незавершені реакції «бий або тікай», що були заблоковані під час травматичної події.

Тілесно орієнтовані підходи також сприяють розвитку інтероцептивної обізнаності, тобто здатності усвідомлювати внутрішні тілесні сигнали. Це дозволяє клієнту краще розпізнавати свої емоції, регулювати стан і запобігати надмірному стресу. Як зазначає П. Огден (П. Огден, 2006), інтеграція тілесних відчуттів у процес психотерапії сприяє більш глибокому опрацюванню травматичного досвіду.

Сучасні тілесно орієнтовані підходи включають соматичне переживання, сенсомоторну психотерапію, біоенергетичний аналіз та інші методи, які можуть застосовуватися як самостійно, так і у поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами. Їх інтеграція з когнітивно-поведінковою терапією, арттерапією та травмофокусованими методами дозволяє забезпечити комплексний вплив на різні рівні функціонування особистості.

Отже, тілесно орієнтовані підходи є ефективним інструментом у роботі з травматичним досвідом, оскільки враховують взаємозв’язок між психічними та фізіологічними процесами. Встановлено, що травма проявляється не лише у психологічній, але й у тілесній сфері, що зумовлює необхідність використання відповідних методів психотерапії.

Ефективна робота з травмою передбачає поетапний підхід, що включає стабілізацію, розвиток навичок саморегуляції та поступове опрацювання травматичного досвіду. Тілесно орієнтовані методи сприяють відновленню контакту з тілом, зниженню рівня напруження та інтеграції пережитого досвіду.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різних тілесно орієнтованих технік, а також у розробці інтегративних моделей психотерапії, що поєднують тілесні та когнітивні підходи у роботі з травматичними станами.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ І МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ДОПОМОГА

Абасалієва О. М., Чернова В. К., Забєліна О. С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Розлади харчової поведінки є однією з найбільш складних і багатофакторних проблем сучасної клінічної психології та психіатрії, що поєднує порушення соматичного, психологічного та соціального функціонування особистості. До найпоширеніших форм належать нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання, які

супроводжуються патологічними установками щодо їжі, тіла та власної ваги. У сучасних умовах, зокрема під впливом соціальних криз, інформаційного тиску та змін у способі життя, спостерігається тенденція до зростання поширеності цих розладів, особливо серед підлітків і молоді.

Як зазначає К. Фейрберн (К. Фейрберн, 2008), розлади харчової поведінки характеризуються надмірною залежністю самооцінки від маси тіла та форми тіла, що формує стійкі дезадаптивні патерни мислення та поведінки. Водночас, як підкреслює Дж. Трейшер (Дж. Трейшер, 2010), ці розлади мають високу коморбідність із тривожними, депресивними та обсесивно-компульсивними станами, що ускладнює їх діагностику і лікування. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка ефективних психотерапевтичних підходів та організація міждисциплінарної допомоги.

Сучасні уявлення про розлади харчової поведінки базуються на біопсихосоціальній моделі, яка враховує взаємодію генетичних, психологічних і соціокультурних чинників. До факторів ризику належать перфекціонізм, низька самооцінка, труднощі емоційної регуляції, а також вплив соціальних стандартів краси. Як зазначає Дж. Рассел (Дж. Рассел, 1979), патологічна поведінка щодо їжі часто виступає способом контролю емоційного стану та зниження внутрішньої напруги.

Важливим етапом є діагностика розладів харчової поведінки, яка передбачає комплексну оцінку фізичного стану, психологічних особливостей і поведінкових проявів. Використання стандартизованих клінічних критеріїв, а також психодіагностичних методик дозволяє визначити тип розладу, його тяжкість і супутні порушення. При цьому важливо враховувати індивідуальні особливості клієнта та контекст його життєвої ситуації.

Серед сучасних психотерапевтичних підходів провідне місце займає когнітивно-поведінкова терапія, яка спрямована на зміну дисфункціональних переконань щодо їжі, тіла та самооцінки. За даними К. Фейрберн (К. Фейрберн, 2008), модифікована когнітивно-поведінкова терапія є одним із найбільш ефективних методів лікування булімії та компульсивного переїдання. Вона включає нормалізацію харчової поведінки, роботу з когнітивними викривленнями та розвиток навичок емоційної регуляції.

Значного поширення набувають також інтегративні підходи, зокрема терапія прийняття та відповідальності, яка спрямована на формування психологічної гнучкості та зміну ставлення до внутрішнього досвіду (С. Хейс, 2006). У контексті розладів харчової поведінки це дозволяє зменшити вплив негативних думок про тіло та підвищити здатність діяти відповідно до особистісних цінностей.

Важливу роль відіграють психодинамічні підходи, які розглядають розлади харчової поведінки як прояв внутрішніх конфліктів, пов'язаних із самоідентичністю, контролем і міжособистісними відносинами. Як зазначає Х. Брух (Х. Брух, 1973), порушення сприйняття власного тіла та відчуття голоду і насичення є результатом ранніх порушень у взаємодії з оточенням.

Окрему увагу слід приділити сімейній терапії, яка є особливо ефективною у роботі з підлітками. Вона спрямована на зміну дисфункціональних моделей взаємодії в сім'ї та залучення батьків до процесу лікування. Як підкреслює Дж. Лок (Дж. Лок, 2013), участь сім'ї значно підвищує ефективність лікування анорексії у підлітковому віці.

Міждисциплінарна допомога є необхідною умовою ефективного лікування розладів харчової поведінки. Вона передбачає співпрацю психолога, психіатра, лікаря, дієтолога та інших фахівців. Такий підхід дозволяє одночасно вирішувати як психологічні, так і соматичні аспекти розладу, забезпечуючи комплексну підтримку клієнта. Важливим є також включення психоосвіти, спрямованої на формування адекватного ставлення до харчування та власного тіла.

Таким чином, сучасні підходи до лікування розладів харчової поведінки характеризуються інтегративністю, орієнтацією на індивідуальні потреби клієнта та залученням різних спеціалістів до процесу допомоги.

Сучасні психотерапевтичні підходи, зокрема когнітивно-поведінкова, психодинамічна, сімейна терапія та терапія прийняття та відповідальності, демонструють високу ефективність за умови їх адаптації до індивідуальних особливостей клієнта. Важливим є також розвиток навичок емоційної регуляції, формування адекватної самооцінки та відновлення здорових моделей харчової поведінки.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні міждисциплінарних моделей допомоги, розробці інноваційних психотерапевтичних програм та вивченні факторів, що сприяють довготривалому одужанню і профілактиці рецидивів.

ІНТЕГРАЦІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МОЛОДІ

Бєляєва Н.Є., Агаєва С.М.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

Психологи фіксують стійке зростання емоційного вигорання серед молоді, зокрема студентської, що зумовлено поєднанням високих навчальних навантажень, соціальних очікувань та тривалих кризових умов. Емоційне вигорання проявляється у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття особистісних досягнень, що безпосередньо корелює зі зниженням мотивації до навчання. Дослідження засвідчують гендерні відмінності у цьому зв’язку, а також підкреслюють, що у кризових умовах психологічні ресурси студентів (резилієнтність, саморегуляція, самоефективність) виступають важливим медіатором між стресорами та рівнем вигорання.

Емоційне вигорання у студентської молоді є багатокомпонентним феноменом, що тісно пов’язаний із мотиваційною сферою. Згідно з гендерно-орієнтованим аналізом, у студентів спостерігається статистично значущий негативний зв’язок між внутрішньою мотивацією до навчання та проявами вигорання. Цей зв’язок проявляється в тому, що зниження мотивації безпосередньо сприяє посиленню симптомів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень (Ольховецький С., Ольховецький В., 2025). Причому у дівчат цей зв’язок частіше опосередковується емоційними факторами, такими як емоційна чутливість та схильність до переживання стресових ситуацій, тоді як у юнаків домінують зовнішні вимоги та досягнення, пов’язані з академічними успіхами та соціальним статусом.

У кризових умовах, характерних для сучасного українського суспільства, психологічні ресурси студентів набувають особливої захисної функції. Дослідження підкреслює, що в умовах кризи психологічні ресурси виступають медіаторами між зовнішніми стресовими факторами та рівнем емоційного вигорання, забезпечуючи буферний ефект і дозволяючи молоді ефективніше справлятися з навчальними та соціальними навантаженнями (Корольова Н. Д., Шаївська Я. В., 2025).

Для майбутніх психологів, які постійно стикаються з емоційно насиченими ситуаціями як під час навчання, так і в майбутній професійній діяльності, особливо актуальними стають спеціальні стратегії профілактики та подолання вигорання (Карабин Т. В., 2025). Такі стратегії включають систематичну роботу з саморегуляцією, розвиток копінг-навичок та формування стійких психологічних ресурсів уже на етапі професійної підготовки.

Арт-терапія постає як ефективний інструмент інтеграції цих стратегій в освітнє середовище. Дослідження показує, що впровадження арт-терапевтичних практик у закладах освіти дозволяє дітям, які пережили воєнні дії, ефективно опрацьовувати травматичний досвід, відновлювати емоційну стабільність та розвивати психологічну резилієнтність через творчі процеси (Новгородський Р. Г., 2025). Аналогічний підхід реалізується й щодо дошкільників із особливими освітніми потребами в умовах кризових викликів: арт-терапія створює спеціальний безпечний простір для психологічного супроводу, де діти можуть невербально виражати емоції та відновлювати внутрішні ресурси.