

**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**

Редакційна колегія:

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

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

Кривошанка 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.;

Забеліна 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.

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

Для підготовки тез доповіді використано метод теоретичного аналізу сучасних джерел (2024-2025 рр.), систематичний підхід до вивчення психосоціальних інтервенцій та порівняльний аналіз ефективності цифрових і тілесних практик.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Худякова М.Б.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Генералізований пародонтит (ГП) – багатофакторне стоматологічне захворювання, що характеризується інфекційно-запальним процесом у тканинах пародонта з поступовим руйнуванням опорно-утримувального апарату зубів та резорбцією альвеолярного відростка (Мазур І.П., 2023). Наявність стресу має значний вплив на опірність організму і, відповідно, на розвиток, перебіг та лікування захворювань пародонту. Його наявність слід враховувати при комплексному лікуванні пацієнтів із генералізованим пародонтитом (Кононова О.В., 2019). Бойові дії у східних регіонах України тривають із 2014 року, проте у країні не оголошувався військовий стан на всій її території, а особливості надання стоматологічної пародонтологічної допомоги цивільному населенню в зоні активних бойових дій раніше не аналізували (Канюра О.А., 2022). На жаль, стоматологічне лікування викликає певний страх у хворих, під час стоматологічного прийому лікарі спостерігають тривожність, психоемоційну напругу та страх приблизно у 40,9% хворих (Городнов Є.В., 2024).

Тривожність – це стан підвищеної напруги і певна готовність до сприйняття загрозливого стимулу. Оскільки такий стан напруження дискомфортний для організму, він «є мотивуванням виходу з небезпечної ситуації, зменшуючи тим самим інтенсивність напруги, а можливо, і шанси зустріти травмуючий стимул» (Mowrer О.Н., 1940).

Виникнення та закріплення тривожності пов'язані із незадоволенням провідних вікових потреб дитини, які набувають гіпертрофованого характеру (Horney К., 1978).

Невротичні розлади є умовними емоційними реакціями та відбуваються за схемою І. П. Павлова. Автор під час досліджень виявив, що викликати набуту тривожність легко, а досягти її зникнення надзвичайно важко (Watson D., 1984).

Тривожність акцентує увагу на переживанні емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням негараздів або передчуттям загрози безпеки. Інакше кажучи, термін «тривожність» найчастіше використовують для опису неприємного за характером тимчасового психічного стану особистості, що викликається впливом стресових факторів. Тривожність виникає тоді, коли індивід сприймає певний подразник або ситуацію такими, що містять у собі потенційні елементи безпеки, загрози або шкоди (Spilberger С.Д., 1975) та (Lazarus R.S., 1984).

Нейро-психофізіологічні стани тривожності у людини, які характеризують її стан, пов'язані зі зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми (ЕЕГ). Ці особливості пов'язані з діяльністю лобних, скроневих, тім'яних і центральних зон кори головного мозку. Характеристики викликаних і пов'язаних із дією ЕЕГ свідчать про особливості реакції тривоги пацієнтів: вона в них починається раніше, однак аналіз інформації потребує більшого часу (Чорний С.В., 2007).

Аналіз літературних напрацювань дає змогу узагальнити, що тривале перебування людини в тривожному стані призводить до виснаження, розвитку типових психосоматичних розладів. Патогенний вплив надмірної тривоги на здоров'я людини відбувається за трьома основними напрямками:

1. Розлади опорно-м'язового апарату. Постійне напруження м'язів призводить до порушення іннервації тканин, унаслідок чого розвиваються запалення в м'язах, зв'язках, суглобах і людина може відчувати болі в спині, шії, плечах, ногах, головний біль через порушення кро-вопостачання мозку.

2. Погіршення психоемоційної регуляції. Надмірна активізація організму не тільки спричиняє безсоння (на яке скаржаться 67,5% хворих), а й знижує якість сну. Людина не висипається, навіть якщо вона проспала необхідні вісім годин. Неповноцінний сон підвищує нервозність, збудливість, дратівливість, знижує уважність, пам'ять, самоконтроль.

3. Порушення обміну речовин. Підвищене вироблення глюкози порушує регуляцію обміну речовин: у людей може зникати або зростати потреба в їжі, виникати надмірний потяг до солодкого, хтось може набирати вагу, навіть якщо не переїдає, а хтось – відчувати знесилення, сонливість, хронічну втому тощо.

Метою роботи є вивчення проблеми генералізованого пародонтиту у пацієнтів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій, асоційованих із проявами тривожності і визначення методів профілактики щодо подолання стоматологічної тривожності у пацієнтів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій.

Матеріали та методи. До крос-секційного дослідження було залучено 82 пацієнтів, які звернулися за стоматологічною пародонтологічною допомогою до Університетського стоматологічного центру (УСЦ) на кафедрі стоматології Харківського національного медичного Університету (ХНМУ) протягом 2022-2024 років. Серед обстежених було 45 (54,8%) чоловіків та 37 (45,1%) жінок віком 35-55 років. Стан тканин пародонта оцінювали згідно з Міжнародною класифікацією хвороб пародонта (2017). Крім вказаного, у групах проводили тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS, завдяки цій методиці досліджувалися тривога, страх та інші негативні емоції, пов'язані з лікуванням і відвідуванням стоматологічної клініки. До початку проведення обстеження та лікування генералізованого пародонтиту у хворих із проявами тривожності, згідно з протоколом дослідження, серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій, отримано добровільну інформовану згоду на участь у ньому.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час первинного огляду пацієнтів на генералізований пародонтит, асоційований з проявами тривожності, на перший план виступали скарги на кровоточивість під час прийому твердої їжі (95,8% хворих), дискомфорт у яснах (80,3%), додавалися скарги на рухливість окремих зубів (45,7%), неприємний запах із ротової порожнини (60,5%) та швидке утворення зубного нальоту (64,4%). Під час проведення об'єктивного огляду в пацієнтів було виявлено гіперемію, ціанотичний відтінок ясен, зміну форми ясенних сосочків, потовщення маргінального краю, рихлість і набряк ясен. У 75,4% обстежених спостерігалися значні відкладення над'– та під'ясенного зубного каменю. До того ж у 39,5% хворих спостерігалися пародонтальні кишені, які мали глибину від 2,0 до 4,0 мм переважно в ділянці міжзубних проміжків. Також нами було виявлено гендерні відмінності щодо задовільного стану порожнини рота, який частіше діагностували в жінок: 18,7% проти 26,9% у чоловіків ($p < 0,01$). Як наслідок, недостатній стан гігієни порожнини рота частіше спостерігався у чоловіків, ніж у жінок: 52,5% проти 26,3% ($p < 0,05$). Отримані результати свідчать про поганий стан ротової порожнини у хворих, що є одним з етіологічних чинників виникнення захворювань пародонта.

Нами також було проведено тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS. Отримані результати дослідження дають підстави стверджувати, що пацієнти не відчують жодних особливих переживань, очікуючи на зустріч зі стоматологом (22,5% жінок і 37,7% чоловіків), занепокоєння зазнають 1,6% хворих жіночої статі і 26,5% чоловічої статі, бояться болючих відчуттів 37,5% жінок і 15,9% чоловіків, налякані можливими діями лікаря 25,5% жінок і 19,5% чоловіків. За результатами опитування виявлено, що розслабленість у кріслі стоматолога під час підготовки бормащини до роботи характерна для 2,4% жінок і 11,1% чоловіків; стан занепокоєності притаманний для 18,2% хворих жіночої статі та 32,6% чоловічої статі; напруга присутня у 29,3% жінок і 24,2% чоловіків; тривожність та страх відчують 22,9% жінок і 18,7% чоловіків.

Аналіз наукових джерел дав змогу ознайомитись із методичними доробками багатьох авторів, які радять методики та вправи для покращення емоційного стану, зняття тривоги й подолання стресової ситуації. Багато авторів радять дихальні вправи та гімнастику.

Дихання є центральним фізіологічним процесом людини. З одного боку, воно забезпечує кожну клітину організму киснем, обумовлює рівень обміну речовин, загальний життєвий тонус, а з іншого – впливає на структуру мозку, обумовлює психічний стан людини (Кокун О.М., 2006).

Оволодіння засобами нормалізації вегетативних функцій, нейтралізації нервово-психічного напруження, прийомами релаксації та гальмування небажаних реакцій у складних ситуаціях; набування навичок активізації, підвищення загального тону, підвищення внутрішньої стабільності та нервово-психічної стійкості індивід (Ігумнова О.Б., 2014).

З використанням методів дихальної гімнастики, започаткованих К. Бутейко, А. Стрельниковою, Ю. Вілунасом, наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет (Порада А., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є., 2008).

Дихальні вправи поліпшують та активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють відновленню після фізичного навантаження, чинять спеціальний вплив у разі порушеного функціонального стану осіб з особливими потребами. Дихальні вправи з урахуванням їх значимості та різнобічності впливу на функціональний стан людини об'єднані під загальним терміном «дихальна гімнастика», що передбачає різні види вправ, звукову гімнастику, різні комплекси гімнастичних вправ та видів дихальної гімнастики, серед яких східна дихальна гімнастика Тайцзи-цигун; бодіфлекс; комплекси йога (Семенов А.М., Лазуренко С.І., 2013).

Дихальна гімнастика – це система дихальних вправ і ефективний засіб зміцнення здоров'я людини. Під час дихальної гімнастики наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет. Дихальні вправи поліпшують і активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють швидшому її відновленню після фізичних навантажень і надають позитивний вплив за наявності деяких захворювань органів дихання (Іванова Л.І., Сущенко Л.П., 2012).

Проведений аналіз науково-методичної літератури дає можливість підібрати різноманітні методи та вправи щодо подолання стоматологічної тривожності та стресу у хворих на генералізований пародонтит серед цивільного населення, асоційовані з проявами тривожності, які перебувають у зоні бойових дій. Запропоновані техніки можна використовувати для самодопомоги та корекції емоційних станів. Вправи треба підбирати індивідуально, одній людині легше нормалізувати свій психологічний стан через розслаблення м'язів, іншій - через рухову активність; хтось краще використовує можливості уяви, а хтось - абстрактно-логічне мислення. Тому можна спробувати всі техніки, а застосовувати варто лише ті з них, що виявилися найбільш дієвими.

Висновок: аналіз теоретичних джерел і проведене дослідження з проблеми подолання тривожності та негативних емоційних станів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій у хворих із генералізованим пародонтитом дає змогу стверджувати, що програма профілактики повинна мати комплексний характер і бути спрямованою на рефлексію пацієнта та навчання його самоконтролю в емоційно напружених та тривожних ситуаціях.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ПРОЯВАМИ РИЗИКОВАНОЇ ТА ДЕЗАДАПТИВНОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Чернова В.К.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема психічного здоров'я підлітків із проявами ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки є особливо актуальною, оскільки підлітковий вік пов'язаний з інтенсивним психофізіологічним дозріванням, формуванням статевої ідентичності, самосвідомості та моделей міжособистісної взаємодії. У цей період порушення емоційної регуляції, нестійкість самооцінки та викривлені уявлення про близькість і особистісні межі