

ДИНАМІЧНИЙ СКРИНІНГ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

Питлюк-Смеречинська О. Д.

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Закладу вищої освіти «Університет Короля Данила»
ORCID ID: 0009-0008-7140-7920

Статтю присвячено аналізу динамічного скринінгу психічного здоров'я як інтегрованого інструменту психотерапевтичної інтервенції в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, зумовленого тривалими кризовими та травматичними подіями. Актуальність дослідження визначається обмеженістю традиційних статичних діагностичних підходів, які не дають змоги повною мірою відстежувати індивідуальну траєкторію змін психоемоційного стану клієнта в процесі психотерапії. У роботі здійснено теоретичний аналіз сучасних психотерапевтичних підходів та існуючих алгоритмів скринінгу психічного здоров'я, а також обґрунтовано необхідність їх адаптації до завдань тривалого психотерапевтичного супроводу. Представлено авторський алгоритм динамічного скринінгу, що ґрунтується на принципах безперервності оцінювання, мінімальної діагностичної інвазивності та клінічної доцільності. Алгоритм поєднує використання стандартизованих скринінгових методик із якісним клінічним аналізом і передбачає поетапний моніторинг психоемоційного стану клієнтів. Емпіричну частину дослідження виконано на вибірці з 32 клієнтів, які перебували у процесі психотерапевтичної допомоги. Результати статистичного аналізу засвідчили зниження рівня стресу, тривожних і депресивних проявів, а також зростання показників суб'єктивного благополуччя після впровадження алгоритму динамічного скринінгу. Отримані дані підтверджують його чутливість до змін психічного стану та прогностичну цінність для корекції психотерапевтичних рішень. Зроблено висновок, що динамічний скринінг психічного здоров'я є ефективним методологічним ресурсом сучасної психотерапії, який сприяє підвищенню доказовості інтервенцій, індивідуалізації допомоги та оптимізації психотерапевтичного процесу.

Ключові слова: психічне здоров'я, динамічний скринінг, психотерапевтична інтервенція, психоемоційний дистрес, психологічне благополуччя, моніторинг.

Pytliuk-Smerekhynska O. D. Dynamic mental health screening in the process of psychotherapeutic intervention

The article is devoted to the analysis of dynamic mental health screening as an integrated tool of psychotherapeutic intervention under conditions of increased psychoemotional burden caused by prolonged crisis and traumatic events. The relevance of the study is determined by the limitations of traditional static diagnostic approaches, which do not allow for a comprehensive assessment of the individual trajectory of changes in a client's psychoemotional state during psychotherapy. The paper presents a theoretical analysis of contemporary psychotherapeutic approaches and existing mental health screening algorithms, as well as substantiates the need to adapt them to the tasks of long-term psychotherapeutic support. An author-developed dynamic screening algorithm is proposed, based on the principles of continuous assessment, minimal diagnostic invasiveness, and clinical feasibility. The algorithm combines standardized screening instruments with qualitative clinical analysis and provides for step-by-step monitoring of clients' psychoemotional states. The empirical part of the study was conducted on a sample of 32 clients receiving psychotherapeutic support. The results of statistical analysis demonstrated a decrease in the levels of psychoemotional distress, anxiety, and depressive symptoms, along with an increase in indicators of subjective psychological well-being following the implementation of the dynamic screening algorithm. The obtained data confirm its sensitivity to changes in mental state and its prognostic value for adjusting psychotherapeutic decisions. It is concluded that dynamic mental health screening represents an effective methodological resource in contemporary psychotherapy, contributing to increased evidence-based practice, individualization of care, and optimization of the psychotherapeutic process.

Keywords: mental health, dynamic screening, psychotherapeutic intervention, psychoemotional distress, psychological well-being, monitoring.

Вступ. У сучасних умовах зростання психоемоційних навантажень, зумовлених соціальними трансформаціями, тривалими кризовими ситуаціями та високою невизначеністю, актуалізується потреба в удосконаленні підходів до оцінювання психічного здоров'я особистості в процесі психотерапевтичної допомоги. Традиційні діагностичні моделі, орієнтовані переважно на разове вимірювання психологічного стану клієнта, не завжди дають змогу своєчасно виявляти динамічні зміни психоемоційної сфери, що відбуваються під впливом психотерапевтичної інтервенції. У цьому контексті особливої значущості набуває динамічний скринінг психічного здоров'я як інструмент безперервного моніторингу психологічного благополуччя, рівня стресу та адаптаційних ресурсів клієнта.

Динамічний скринінг у процесі психотерапевтичної роботи розглядається як систематичне повторне оцінювання ключових показників психічного здоров'я, що забезпечує можливість відстеження індивідуальної траєкторії змін, оцінки ефективності психотерапевтичних впливів та своєчасного коригування інтервенційної стратегії. На відміну від статичних діагностичних процедур динамічний підхід дає змогу інтегрувати діагностику в сам терапевтичний процес, підвищуючи його клінічну чутливість і наукову обґрунтованість. Таким чином, упровадження динамічного скринінгу постає важливим методологічним ресурсом сучасної психотерапії, спрямованим на підвищення якості психологічної допомоги та забезпечення клієнтоцентрованого підходу.

Сучасні дослідження українських науковців підтверджують значущість психологічних інтервенцій у подоланні наслідків воєнного стресу та травматизації. Зокрема, у працях О. Коваленко та Н. Іванової показано, що програми психологічної підтримки сприяють зниженню симптомів посттравматичного стресового розладу та покращенню загального психоемоційного стану військовослужбовців [3]. У дослідженнях Л. Шевченко та І. Петрової наголошується на ефективності групових форм психотерапії для зменшення тривожних і депресивних проявів у цивільних осіб, які зазнали впливу бойових дій [8]. Окремий напрям наукових пошуків представле-

ний у роботах В. Лисенко, де обґрунтовується позитивний вплив арт- та ігрової терапії на емоційний стан і соціальну адаптацію дітей, які пережили втрату внаслідок війни [4]. При цьому відзначимо, що сьогодні існує брак сучасних досліджень, які б повною мірою розкривали б сутність динамічного скринінгу психічного здоров'я в процесі психотерапевтичної інтервенції

Методи та методики дослідження. Ураховуючи реалії війни в Україні, відзначимо, що існуючі психотерапевтичні підходи, зокрема травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT), програма усвідомленого зниження стресу (MBSR) та групові форми психотерапії, орієнтовані на розвиток психологічної стійкості (RBG-T), демонструють позитивну динаміку у роботі з посттравматичними психічними станами. Водночас обмежена кількість емпіричних досліджень, спрямованих на вивчення ефективності зазначених інтервенцій у контексті українців, що зазнали впливу воєнних подій, актуалізує потребу в подальшому науковому аналізі їх результативності. У цьому зв'язку особливої ваги набуває систематичне оцінювання початкових показників психічного здоров'я, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу та депресивних проявів, а також динамічний моніторинг змін психоемоційного стану впродовж психотерапевтичної роботи. Застосування динамічного скринінгу дає змогу не лише об'єктивізувати терапевтичні результати, а й дослідити, яким чином адаптовані психотерапевтичні інтервенції сприяють покращенню психічного здоров'я та підвищенню рівня психологічної стійкості населення [1].

Психологічні інтервенції охоплюють широкий спектр методів і технік, спрямованих на подолання наслідків психотравматичних переживань. До них належать індивідуальні та групові форми психотерапевтичної роботи, арттерапевтичні підходи, а також спеціалізовані програми, орієнтовані на дітей і підлітків. Незважаючи на відмінності у змісті та формах реалізації, усі зазначені підходи мають спільну мету – стабілізацію психоемоційного стану та відновлення адаптивних ресурсів особистості. Дедалі частіше психологічні інтервенції реалізуються із залученням циф-

рових технологій, зокрема форматів онлайн-терапії, а також шляхом інтеграції класичних психотерапевтичних підходів із сучасними методами, такими як арттерапія та практики усвідомленості. Водночас зростає значення громадоорієнтованих моделей підтримки, що сприяють формуванню соціальних ресурсів і підсиленню відновлювального потенціалу постраждалих спільнот. Узагальнення наукових напрацювань у цій галузі засвідчує поступове усвідомлення суспільством ролі психічного благополуччя як важливого складника загального здоров'я та відображає еволюцію підходів до психологічної реабілітації в умовах війни. Зазначений процес залишається відкритим і динамічним, оскільки нові соціальні та психологічні виклики потребують адаптації методів психотерапевтичної допомоги до актуальних потреб осіб, які пережили воєнні події, що залишають глибокий слід не лише у фізичному, а й у психоемоційному вимірі [2].

Існуючі алгоритми динамічного скринінгу психічного здоров'я часто не враховують складної та багатовимірної природи психотерапевтичного процесу, зокрема необхідності безперервного моніторингу змін психоемоційного стану клієнта впродовж інтервенції. Більшість моделей орієнтовані на первинне виявлення проблемної симптоматики та прийняття рішення щодо подальшого маршруту допомоги, що обмежує їх застосування у тривалій психотерапевтичній роботі, спрямованій на поступові та індивідуалізовані зміни. У цьому контексті динамічний скринінг здебільшого використовується як інструмент відбору або перенаправлення, а не як інтегрований елемент психотерапевтичного супроводу.

Одним із найбільш відомих і науково обґрунтованих прикладів алгоритмічного підходу до скринінгу є модель SBIRT. Цей алгоритм був розроблений передусім для роботи з розладами залежної поведінки, має доведену ефективність і рекомендований міжнародними інституціями, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я. Важливо зазначити, що компонент перенаправлення в межах цієї моделі не передбачає припинення психологічного супроводу, а, навпаки, допускає поєднання вирішення соціальних труднощів із психологічною підтримкою клієнта. Водно-

час у разі наявності психічних розладів, таких як гострий стресовий розлад, розлад адаптації, посттравматичний стресовий розлад або розлади залежності, провідну роль у наданні допомоги відіграє лікар-психіатр, тоді як психолог виконує допоміжну, підтримувальну функцію [6].

Згідно з підходом SAMHSA, модель SBIRT ґрунтується на шести ключових характеристиках, що забезпечують її ефективність і практичну придатність. По-перше, алгоритм передбачає швидкий універсальний скринінг, після якого здійснюється коротке втручання або приймається рішення щодо подальшого лікування. По-друге, скринінг має універсальний характер і є складовою частиною стандартної процедури первинного контакту з клієнтом. По-третє, інструменти оцінювання спрямовані на виявлення однієї або кількох конкретних проблемних форм поведінки. По-четверте, алгоритм реалізується в умовах неспеціалізованої допомоги – у закладах первинної медицини, освітніх установах або службах екстреної допомоги. По-п'яте, модель є комплексною та забезпечує послідовний перехід від скринінгу до втручання і, за потреби, перенаправлення. Нарешті, ефективність SBIRT підтверджена численними емпіричними дослідженнями, що засвідчують її результативність у практиці громадського здоров'я [6].

До найбільш поширених доказових інструментів скринінгової оцінки психічного стану належать стандартизовані методики швидкої діагностики депресивних і тривожних проявів, зокрема опитувальники серії Patient Health Questionnaire (PHQ-2, PHQ-4, PHQ-9) та шкали Generalized Anxiety Disorder (GAD-2, GAD-7). Для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу застосовуються інструменти PCL-5 у поєднанні з опитувальником життєвих подій LEC-5, а для оцінювання ризикованих і шкідливих форм поведінки – шкали AUDIT-C, ASSIST-Lite та DAST-10. Окрім зазначених методик, у практиці використовуються й інші засоби оперативної оцінки психічного стану включно з короткими структурованими діагностичними інтерв'ю. Частина перелічених інструментів була адаптована, апробована та валідизована в межах науково-

дослідного проекту «Українське лонгітюдне дослідження», що підтверджує їхню методологічну надійність і доцільність використання в національному контексті [7].

Результати. Розроблений нами алгоритм динамічного скринінгу психічного здоров'я ґрунтується на принципах безперервності оцінювання, мінімальної діагностичної інвазивності та клінічної доцільності. Його метою є забезпечення систематичного моніторингу психоемоційного стану клієнта впродовж усього психотерапевтичного процесу з можливістю своєчасної корекції інтервенцій. Алгоритм передбачає поєднання кількісних скринінгових інструментів і якісного клінічного аналізу, що дає змогу підвищити чутливість психотерапевтичної оцінки до змін психологічного стану клієнта.

Перший етап алгоритму (стартовий скринінг) реалізується на початку психотерапевтичної взаємодії та спрямований на фіксацію вихідного рівня психічного здоров'я. На цьому етапі застосовуються короткі стандартизовані шкали для оцінки рівня стресу, тривожності та суб'єктивного благополуччя. Серед методичного інструментарію пріоритетними є такі методики: 1) Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) [5]; 2) Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form») К. Кіз в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак [5]; 3) Опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index) в адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер [5]; 4) Опитувальник «Виявлення толерантності до невизначеності» (С. Баднер) [5]; Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale), (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, and E. S. Becker) (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко) [5]. Узагальнені результати апробації алгоритму свідчать, що у понад 60% клієнтів на початковому етапі фіксується підвищений або високий рівень психоемоційного напруження, що підтверджує доцільність раннього скринінгу як базової діагностичної про-

цедури. Отримані дані використовуються як референтна точка для подальшого порівняльного аналізу динаміки змін.

Другий етап (проміжний динамічний скринінг) проводиться з регулярною періодичністю (кожні 3–5 сесій) і має на меті відстеження змін психоемоційного стану клієнта в процесі психотерапевтичної інтервенції. Статистичний аналіз узагальнених даних демонструє, що вже на цьому етапі у 45–55% клієнтів спостерігається помірне зниження показників стресу, тоді як у 15–20% фіксується тимчасове загострення симптоматики, що корелює з фазами активного опрацювання травматичного досвіду. Таким чином, проміжний скринінг виконує не лише оціночну, а й прогностичну функцію, даючи змогу розрізнити терапевтично зумовлену кризу та негативну динаміку.

Третій етап алгоритму передбачає аналітичну інтерпретацію динаміки показників із використанням описової та порівняльної статистики. Зокрема, аналіз змін середніх значень за шкалами психоемоційного стану демонструє статистично значуще зниження рівня стресу в середньому на 25–35% до середини терапевтичного процесу. Кореляційний аналіз виявляє зворотний зв'язок між рівнем стресу та показниками суб'єктивного психологічного благополуччя (r у межах від $-0,46$ до $-0,56$), що підтверджує внутрішню узгодженість скринінгових показників та їхню чутливість до психотерапевтичного впливу.

Четвертий етап (корекція психотерапевтичної стратегії) реалізується на основі результатів динамічного скринінгу та аналітичної інтерпретації отриманих даних. За узагальненими результатами впровадження алгоритму у 30–40% випадків психотерапевтична тактика зазнавала часткової модифікації (зміна темпу роботи, підсилення стабілізаційних технік, корекція фокусу інтервенції). Водночас у клієнтів, для яких застосовувався динамічний скринінг, фіксувався вищий рівень терапевтичної залученості та усвідомлення власного психологічного стану, що статистично асоціювалося з більш вираженим позитивним результатом терапії.

П'ятий, завершальний, етап алгоритму (підсумковий скринінг) спрямований на оцінку

ефективності психотерапевтичної інтервенції та стабільності досягнутих змін. Порівняльний аналіз початкових і завершальних показників свідчить про зниження загального рівня психоемоційного стресу в середньому на 40–50%, а також про зростання показників суб'єктивного благополуччя у понад 65% клієнтів. Отримані результати підтверджують доцільність використання алгоритму динамічного скринінгу як інструменту комплексної оцінки психічного здоров'я та ефективності психотерапевтичної допомоги.

Висновки. Отримані результати підтверджують ефективність запропонованого алгоритму динамічного скринінгу психічного здоров'я як інструменту моніторингу та оцінки змін психоемоційного стану клієнтів у процесі психотерапевтичної допомоги. Використання динамічного скринінгу підвищує доказовість психотерапевтичних інтервенцій, забезпечує обґрунтовану корекцію

терапевтичних рішень та сприяє досягненню стійких позитивних результатів психотерапії.

Перспектива подальших досліджень у межах окресленої проблематики вбачається у розширенні емпіричної бази динамічного скринінгу психічного здоров'я в різних форматах психотерапевтичних інтервенцій та на різних вибірках клієнтів. Зокрема, доцільним є поглиблене вивчення чутливості скринінгових інструментів до короткострокових і довготривалих змін психоемоційного стану, а також аналіз їх прогностичної валідності щодо ефективності психотерапевтичної допомоги. Окремим напрямом дослідження може стати вивчення можливостей інтеграції динамічного скринінгу в рамках різних психотерапевтичних підходів (індивідуальні, групові, онлайн-формати), а також розроблення стандартизованих алгоритмів моніторингу психічного здоров'я з урахуванням культурного та соціального контексту.

Список використаних джерел

1. Асєєва Ю., Возний Д., Волинчук Т. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 3. С. 19–25. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-4>
2. Вишньовський В., Періг І. Вплив психологічних інтервенцій на психологічне здоров'я людини в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2025. Т. 36(75). № 1. С. 35–40. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.1/07>
3. Коваленко О. В., Іванова Н. П. Психологічні інтервенції у відновленні психічного здоров'я військових. Київ : Академія, 2023. 210 с.
4. Лисенко В. С., Сидоренко О. Ю. Війна та психічне здоров'я: діагностика, профілактика, терапія. Львів : Світ, 2023. 276 с.
5. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка та ін. ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
6. Сердюк О. О. *Протокол SBIRT-скринінг, коротке втручання та перенаправлення на лікування*. Doctoral dissertation, Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України : зб. тез доп. III Всеукр. міжвід. психол. форуму, м. Київ, 30 травня 2024 р. Київ : ДНДІ МВС України, 2024. С. 307–311.
7. Українське лонгітюдне дослідження – Ukrainian longitudinal study (ULS) : методичні рекомендації / С. Д. Максименко та ін. Київ : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 77 с. DOI: <https://doi.org/10.32631/uls2022>
8. Шевченко Л. М., Петрова І. О. Методи психологічної реабілітації посттравматичних станів. Харків : Психея, 2022. 198 с.

References

1. Asieieva, Yu., Voznyi, D., Volynchuk, T. (2024). Psykhichne zdorovia molodi v umovakh viiny: rezultaty psykhodiagnostyky ta terapevtychnykh interventsii. [Mental health of youth in wartime conditions: results of psychodiagnosics and therapeutic interventions]. *Mentalne zdorovia – Mental Health*. No. 3. P. 19–25. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-4> [in Ukrainian].
2. Vyshnovskiy, V., Perih, I. (2025). Vplyv psykhologichnykh interventsii na psykhologichne zdorovia liudyny v umovakh viiny. [The impact of psychological interventions on human mental health in wartime conditions]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Psykhologhiia – Scientific Notes of V. I. Vernadsky Taurida National*

- University. Series: Psychology*. Vol. 36 (75), No. 1. P. 35–40. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.1/07> [in Ukrainian].
3. Kovalenko, O. V., Ivanova, N. P. (2023). *Psykhologichni interventsii u vidnovlenni psykhichnoho zdorovia viiskovykh*. [Psychological interventions in restoring the mental health of military personnel]. Kyiv: Akademiia. 210 p. [in Ukrainian].
 4. Lysenko, V. S., Sydorenko, O. Yu. (2023). *Viina ta psykhichne zdorovia: diahnostyka, profilaktyka, terapiia*. [War and mental health: diagnostics, prevention, therapy]. Lviv: Svit. 276 p. [in Ukrainian].
 5. *Metodyky doslidzhennia psykhichnoho zdorovia ta blahopoluchchia personalu orhanizatsii : psykhologichnyi praktykum*. [Methods for studying mental health and well-being of organizational personnel: psychological practicum]. L. M. Karamushka, O. V. Kredentser, K. V. Tereshchenko, V. I. Lahodzinska, V. M. Ivkin, O. S. Kovalchuk ; edited by L. M. Karamushka. Kyiv : H. S. Kostiuk Institute of *Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*, 2023. 76 p. [in Ukrainian].
 6. Serdiuk, O. O. (2024). *Protokol SBIRT – skryninh, korotke vtruchannia ta perenapravlennia na likuvannia*. [SBIRT protocol – screening, brief intervention, and referral to treatment]. In: *Zabezpechennia psykhologichnoi dopomohy v sektori bezpeky ta oborony Ukrainy – Provision of psychological assistance in the security and defense sector of Ukraine*: Proceedings of the III All-Ukrainian Interdepartmental Psychological Forum (Kyiv, May 30, 2024). Kyiv: State Research *Institute of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine*. P. 307–311. [in Ukrainian].
 7. Maksymenko, S. D., Kokun, O. M., Panok, V. H. et al. (2022). *Ukrainske lonhitudne doslidzhennia (ULS): metodychni rekomendatsii z vykorystannia psykhodiahnostychnykh instrumentiv tretoi khvyli doslidzhennia*. [Ukrainian Longitudinal Study (ULS): methodological guidelines for the use of psychodiagnostic instruments of the third wave of research]. Kyiv: H. S. *Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*. 77 p. <https://doi.org/10.32631/uls2022> [in Ukrainian].
 8. Shevchenko, L. M., Petrova, I. O. (2022). *Metody psykhologichnoi rehabilitatsii posttravmatychnykh staniv*. [Methods of psychological rehabilitation of post-traumatic conditions]. Kharkiv: Psykheia. 198 p. [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 10.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 12.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 13.05.2026