

КПТ, АСТ, СХЕМАТЕРАПІЯ І МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАЛЕЖНИМИ КЛІЄНТАМИ

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT), ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT), SCHEMA THERAPY, AND PSYCHOLOGICAL METHODS OF WORKING WITH ADDICTED CLIENTS

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз КПТ, АСТ та схематерапії як підходів до психологічної роботи з клієнтами із залежною поведінкою з акцентом на порівняння їхніх можливостей щодо роботи з різними типами залежностей (хімічних, нехімічних) та індивідуальних психологічних потреб клієнтів. Методами дослідження є: теоретичний аналіз наукових джерел із проблеми дослідження; порівняльно-аналітичний метод для виявлення відмінностей та подібностей між підходами; метод систематизації, що дає змогу здійснити узагальнення результатів аналізу. Розкрито основні теоретичні засади та техніки кожного з підходів, а також висвітлено особливості психотерапевтичного процесу під час роботи з клієнтами, які мають хімічні, поведінкові та змішані форми залежності. Особливу увагу приділено ролі схематерапії у роботі з дезадаптивними патернами поведінки, а також значенню майндфулнес-компонентів в АСТ для розвитку прийняття, відповідальності та психологічної гнучкості. Порівняльна таблиця дає змогу наочно побачити ефективність і релевантність підходів у роботі з різними клієнтськими запитами.

У результаті здійсненого аналізу доведено, що ефективна терапія залежностей вимагає індивідуального підходу, гнучкої інтеграції методів та врахування специфіки клієнта. Поєднання КПТ як базового інструменту для зміни поведінки, АСТ – для прийняття емоцій та ціннісної орієнтації, а також схематерапії – для глибокої трансформації особистісних структур дає змогу будувати багатовимірну та адаптивну систему допомоги залежним клієнтам. Отримані результати можуть бути корисними для практичних психологів, психотерапевтів, викладачів психологічних дисциплін та студентів. Перспективою подальших розвідок є здійснення емпіричної перевірки ефективності комбінацій підходів у роботі з клієнтами з подвійним діагнозом.

Ключові слова: КПТ, терапія прийняття та відповідальності, АСТ, схематерапія, психологічна допомога, залежна поведінка, типи залежності, патерни, індивідуалізація психотерапії, адаптація підходів.

The aim of the study is to conduct a theoretical analysis of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Schema Therapy as approaches to psychological work with clients exhibiting addictive behavior, with a focus on comparing their capacities to address various types of addictions (chemical and behavioral) and the individual psychological needs of clients. The methods of the study include: theoretical analysis of scientific literature on the topic; comparative-analytical method to identify differences and similarities between the approaches; and the method of systematization, which allows for the generalization of analysis results. Research results. The study outlines the core theoretical foundations and techniques of each approach and highlights the specifics of the psychotherapeutic process when working with clients suffering from chemical, behavioral, or mixed forms of addiction. Special attention is given to the role of Schema Therapy in addressing maladaptive behavioral patterns, as well as the significance of mindfulness components in ACT for developing acceptance, responsibility, and psychological flexibility. A comparative table visually illustrates the effectiveness and relevance of each approach in addressing diverse client issues. Conclusions. The analysis confirms that effective addiction therapy requires an individualized approach, flexible integration of methods, and consideration of client-specific characteristics. The combination of CBT as a foundational tool for behavior change, ACT for emotional acceptance and values-based orientation, and Schema Therapy for deep personality structure transformation enables the construction of a multidimensional and adaptive support system for clients with addictions. The findings may be useful for practicing psychologists, psychotherapists, instructors of psychological disciplines, and psychology students. Future research should focus on empirically verifying the effectiveness of combining these approaches in working with clients with dual diagnoses.

Key words: Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Schema Therapy, psychological support, addictive behavior, types of addiction, behavioral patterns, individualization of psychotherapy, adaptation of approaches.

УДК 616.89-085:159.97-057.875
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.41>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Марциняк-Дорош О.М.
к.психол.н., доцент,
керівник ТОВ «Академія КПТ»

Ярошук М.В.
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології і соціальної роботи
Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія
імені Тараса Шевченка

Ляска О.П.
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології, соціології та педагогіки
Харківський національний університет
внутрішніх справ

Постановка проблеми. У сучасному психотерапевтичному просторі проблема психологічної залежності набуває високої актуальності, що зумовлено зростанням хімічних (алкогольна, наркотична, нікотина залежність) та нехімічних залежностей (ігрова, Інтернет-залежність, харчова залежність, співзалежність тощо). Психологічні залежності характеризуються високою частотою рецидивів, тяжкими порушеннями міжособистісної адаптації та стійкими дезадаптивними патернами поведінки. Ці феномени зумовлюють потребу

в ефективних підходах до психотерапевтичної інтервенції, що будуть урахувати когнітивні та емоційні аспекти функціонування особистості. Значна кількість дослідників-практиків наголошує на недостатній ефективності виключно медикаментозного лікування залежностей, що потребує залучення більш сучасних методів психологічної допомоги. Тож провідну роль у психотерапевтичній практиці нині відіграють когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ), теорія прийняття і відповідальності (далі – АСТ), а також схематерапія як

інтегративний підхід до роботи з хронічними емоційними розладами та поведінковими патернами.

КПТ зарекомендувала себе як науково верифікована терапія, що є ефективною у роботі з хімічними та нехімічними залежностями. Своєю чергою, АСТ зосереджується на розвитку психологічної гнучкості клієнта, сприяючи формуванню життєво значущих поведінкових стратегій та зниженню рівня уникнення неприємних емоцій. Схематерапія здатна поєднувати елементи КПТ, психодинамічної терапії та гештальт-підходу, що є особливо дієво тоді, коли залежність клієнта супроводжується порушенням базових схем прив'язаності, самооцінки та ідентичності.

Усе це підкреслює необхідність системного порівняння зазначених підходів, аналізу їх ефективності щодо різних типів залежностей та особливостей клієнтів, що і зумовлює актуальність дослідження.

Аналіз останніх публікацій та досліджень показує, що проблематика психотерапевтичної допомоги залежним клієнтам активно досліджується у межах сучасної психотерапії. У фокусі наукових пошуків – ефективність підходів, індивідуалізація втручань, подолання рецидивів та підтримка тривалої ремісії.

Низка досліджень демонструє високу ефективність КПТ у роботі із залежністю шляхом розвитку навичок саморегуляції, змін когнітивних викривлень та формуванню адаптивних стратегій поведінки. Так, М. Архангельська (2024) [1, с. 49–54] підкреслює, що КПТ забезпечує системну роботу з когнітивними викривленнями, запобігання рецидиву та поведінкову активізацію. О. Ігумнова та А. Михайлов (2021) [7, с. 99–114] демонструють потенціал КПТ у зниженні саморуйнівної поведінки, що є близькою за механізмом до залежностей. Дослідження О. Аврамчук (О. Avramchuk) та ін. (2023) [16, с. 211–227], Г. Бурди (H. Burda) (2017) [19], а також Л. Борзи (L. Borza) (2017) [18] свідчать про ефективність КПТ у роботі з тривожними та коморбідними станами у пацієнтів із залежністю. В. Банделоу (V. Bandelow) та ін. (2022) [17] узагальнюють це в національних клінічних настановах Німеччини, де КПТ рекомендується як стандарт при розладах, що часто супроводжують залежність.

У межах онлайн-психотерапії ефективність КПТ також отримала підтримку. Л. Засякіна (L. Zasiakina) (2021) [24, с. 49–62] демонструє її позитивний вплив на студентів у період пандемії, а О. Марциняк-Дорош та ін. (2024) [11; 12] порівнюють дієвість КПТ, АСТ та схематерапії на цифрових платформах.

Своєю чергою, АСТ є методом, що дає змогу зменшити симптоми залежності через посилення психологічної гнучкості. АСТ як третя хвиля когнітивної терапії дедалі частіше використовується під час роботи із внутрішньою амбівалентністю, соромом, емоційною ригідністю та рецидивом. П. Бах і Д.Дж. Моран (2021) [2] надають системну інструк-

цію з концептуалізації випадків у межах АСТ, а А. Большакова (2021) [3, с. 29–31] демонструє її ефективність у подоланні наслідків кризових переживань.

АСТ, згідно з С. Хейз (S. Hayes) та ін. (2016) [21, с. 1152–1168], базується на концепті психологічної гнучкості, що дає змогу клієнтам приймати труднощі без уникнення, а це критично важливо у випадках залежностей. Ціннісний вектор та техніки дефузії особливо корисні для залежних клієнтів, які схильні до катастрофізації та уникання.

Перспективним підходом у роботі із залежністю є схематерапія, що дає змогу глибше опрацювати ранні деструктивні патерни мислення та поведінки. Так, Дж. Юнг (J. Young) (2002) зазначає, що застосування схематерапії виявляє ефективність у випадках, де традиційна КПТ має обмежений вплив [23, с. 201–222]. Л. Спіцина (2025) [14] ілюструє вплив схем депривації, дефективності, залежності та імпульсивності на розлади харчової поведінки – один із різновидів поведінкових залежностей. Робота із «внутрішньою дитиною» та «суворим критиком» є особливо дієвою у клієнтів із хронічним почуттям провини й сорому. О. Марциняк-Дорош та ін. (2024) [11, с. 1419–1431] порівнюють схематерапію з АСТ і КПТ у цифрових форматах і зауважують вищу ефективність схемного підходу у клієнтів із тяжкими, повторюваними залежностями. Інтеграція медитативних практик, за даними О. Марциняк-Дорош та ін. (2025) [12, с. 1258–1267], посилює емоційну стабільність і стресостійкість клієнтів у межах схеми. Також у працях Л. Олійник, О. Марциняк-Дорош та ін. (2025) [13, с. 1477–1486] простежується зв'язок між схематичними порушеннями й дефіцитом самозбережувальної поведінки, що підтверджує доцільність схематерапевтичного підходу при схильності до аутоагресії чи ризикової поведінки.

Порівняння підходів також представлено у роботах Б. Дем'яненка (2020) [4, с. 141–151], де розглядається екзистенційно-когнітивний підхід до складних психоемоційних станів, та А. Колодяжної, Ю. Власенко й О. Дичко (2024) [8, с. 872–884], які вивчають ПТСР у ветеранів – категорії, яка часто має вторинні залежності. Це вказує на потребу мультидисциплінарного підходу, що враховує травматичний досвід клієнта.

Отже, огляд результатів сучасних досліджень показує, що ключовим завданням сучасної психотерапевтичної роботи із залежними клієнтами є не лише зменшення симптоматики, а й формування психологічної стійкості, реконструкція життєвих цінностей та зміна самоідентичності. Це забезпечується через інтеграцію КПТ, АСТ та схематерапії на поведінковому, когнітивному та емоційному рівнях.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз КПТ, АСТ та схематерапії як підходів до психологічної роботи з клієнтами із залежною поведінкою з акцентом на порівняння їхніх можливостей щодо роботи з різними типами залежностей (хіміч-

них, нехімічних) та індивідуальних психологічних потреб клієнтів. **Цілі дослідження:** 1) здійснити концептуальний аналіз КПТ, АСТ та схематерапії у контексті сучасної психотерапії залежностей; 2) окреслити особливості застосування кожного з підходів до роботи з клієнтами; 3) з'ясувати спільні риси та відмінності між КПТ, АСТ та схематерапією у роботі із залежними клієнтами, зокрема з урахуванням типу залежності, рівня мотивації до змін, емоційної регуляції, когнітивних переконань та міжособистісних патернів. **Методами дослідження** є: теоретичний аналіз наукових джерел із проблеми дослідження; порівняльно-аналітичний метод для виявлення відмінностей та подібностей між підходами; метод систематизації, що дає змогу здійснити узагальнення результатів аналізу.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні КПТ вважається однією з найефективніших систем психотерапевтичних утручань у роботі із залежними клієнтами, що мають різні форми залежностей, як хімічні, так і нехімічні. КПТ базується на ідеї, що залежна поведінка підтримується дезадаптивними когнітивними схемами та помилковими уявленнями про себе та світ, що, як наслідок, призводить до формування стійких патернів поведінки (В. Банделоу (В. Bandelow) та ін. (2022) [17]; Л. Борза (L. Borza) (2017) [18]).

Основні принципи КПТ у роботі із залежними клієнтами полягають, по-перше, у когнітивній реструктуризації, що передбачає виявлення та модифікацію негативних автоматичних думок та переконань, які сприяють підтриманню залежності (О. Ігумнова та А. Михайлов (2021) [7, с. 99–114]; Г. Бурда (H. Burda) (2017)) [19]. По-друге, вони зумовлюють поведінкові експерименти, що спрямовані на формування альтернативних моделей поведінки та підвищення адаптивних навичок у подоланні стресу та спокуси (Л. Засякіна (L. Zasiakina) (2021) [24, с. 49–62]; О. Аврамчук (O. Avramchuk) та ін. (2023) [16, с. 211–227]). Третім принципом КПТ є навчання клієнта стратегіям запобігання рецидиву, що включає ідентифікацію тригерів, планування відповідей на них та підтримку тривалої ремісії (М. Архангельська (2024) [1, с. 49–54]; С. Дерев'янка (2021) [4, с. 104–109]).

КПТ у роботі з різними типами залежностей показує ефективність. Зокрема, порівняння КПТ із АСТ показує вищу ефективність КПТ у зниженні тривоги та депресії у ветеранів із психопатологією, що досліджується (М. Хатамі (M. Hatami) та ін. (2021) [20, с. 707–718]).

Окрім цього, КПТ, на думку М. Архангельської (2024) [1, с. 49–54] та С. Дерев'янка (2021) [4, с. 104–109], більш адаптована для роботи із залежністю від азартних ігор, алкоголю та наркотиків, де використовується для корекції мислення, поведінки та емоційних реакцій клієнтів.

Існують також спеціалізовані протоколи КПТ, наприклад DBT (діалектико-поведінкова терапія), що модифікована для осіб із розладами залежної поведінки та поєднує елементи усвідомленості,

емоційної регуляції та міжособистісних навичок, сприяє зниженню імпульсивності та рецидивів. Це підтверджується дослідженням О. Марциняк-Дорш та ін. (2024) [11, с. 1419–1431].

Іншим прикладом є застосування короткострокових програм КПТ, наприклад 12-тижнева СВТ-12, що орієнтована на цілеспрямовану роботу з поведінковими патернами та їх змінами, що підтверджується дослідженням С. Дерев'янка (2021) [4].

Отже, КПТ є універсальною, науково обґрунтованою та адаптивною методикою психотерапевтичної допомоги клієнтам із різними формами залежностей, що поєднує роботу з когнітивними процесами та поведінковими стратегіями задля досягнення стабільної ремісії і покращення якості життя пацієнтів.

Іншим сучасним підходом, що фокусується не лише на зміні змісту думок, а й на відношенні людини до власних переживань, є АСТ. Ця терапія орієнтована на розвиток психологічної гнучкості та допомагає клієнтам знаходити цінності та сенс навіть у присутності складних емоцій і внутрішніх конфліктів (В. Шевчук (2024) [15, с. 178–183]; П. Бах та Д. Дж. Моран (2021) [2]).

Як зазначає В. Шевчук (2024) [15, с. 178–183], основою АСТ є концепція психологічної гнучкості, тобто здатності людини відкрито та усвідомлено сприйняти свої думки, почуття та тілесні відчуття, не намагаючись уникнути або ж контролювати їх, однак водночас діяти відповідно до власних життєвих цінностей.

Ключовою моделлю, що описує механізми АСТ, як зазначають П. Бах та Д. Дж. Моран (2021) [2], є модель гексафлексу, що включає шість основних процесів: 1) прийняття (відкриття та безоціночне сприйняття неприємних емоцій та тілесних відчуттів); 2) дефізуа (відокремлення себе від нав'язливих думок та внутрішніх переживань, що дає змогу знизити їх контроль над поведінкою клієнта); 3) контакт із теперішнім моментом; 4) спостереження за собою; 5) визначення цінностей (чітке усвідомлення того, що є важливим для особистості); 6) віддані дії.

АСТ демонструє значні переваги у роботі з внутрішнім конфліктом, соромом, емоційним болем та травматичними переживаннями, що є характерними для більшості клієнтів із залежностями (А. Колодяжна та ін. (2024) [8, с. 872–884]; А. Боляшкова (2021) [3, с. 29–31]). АСТ уможливорює застосування комплексної терапії, адже доповнює когнітивно-поведінкові методи, посилює їх ефективність.

Отже, АСТ виступає сучасним, гнучким та клієнтоорієнтованим підходом, що успішно інтегрується у психотерапевтичну роботу, допомагаючи клієнтам із залежностями подолати внутрішні бар'єри та спрямовуватись на змістовне й відповідальне життя.

Ще однією ефективною психотерапевтичною моделлю є схематерапія, що базується на глибокому аналізі ранніх дезадаптивних схем та режи-

мів особистості, які часто лежать в основі складних поведінкових патернів у клієнтів із різними видами залежностей [23, с. 201–222].

Як зазначають А. Жакоб (А. Jacob) та А. Арно (А. Arnoud) (2013) [22, с. 171–185], схематерапія є інтегративним методом, що поєднує когнітивні, поведінкові, психодинамічні та емоційно-фокусовані техніки. Її центральною ідеєю, на думку Л. Спіціної (2025) [14], є концепція ранніх дезадаптивних схем, що зумовлюють стійкі, дисфункціональні моделі сприйняття, емоцій та поведінки, які сформовані у дитинстві чи юності через негативний досвід.

У роботі із залежними клієнтами найчастіше виявляються такі схеми: емоційна депривація (тобто відчуття недостатності емоційної підтримки); покинутість (тобто страх залишитися наодинці чи бути покинутим); дефективність (відчуття власної неповноцінності та глибокого сорому);

імпульсивність (нездатність стримувати імпульси та нестача контролю) [14].

Особливу увагу у схематерапії приділяють роботі з режимами особистості, тобто такими акутними станами, що проявляють різні аспекти «Я» у відповідь на тригери. Основними режимами, що часто зустрічаються у залежних клієнтів, є внутрішня дитина, що потребує підтримку; суворий критик, що карає та засуджує; імпульсивне «Я», що прагне негайного задоволення потреб [23, с. 201–222]. Практичними техніками роботи із цими режимами є образні техніки, діалоги між режимами, письмові вправи, що уможливають усвідомлення клієнтом деструктивних патернів поведінки. Відповідно, такі методи сприяють інтеграції розрізнених частин особистості та розвитку більш здорових моделей реагування.

Схематерапія у поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами, такими як КПТ та АСТ, утво-

Таблиця 1

Порівняльний аналіз застосування КПТ, АСТ та схематерапії в ефективності психотерапевтичної роботи з клієнтами, що мають залежності

Критерії	КПТ	АСТ	Схематерапія
Теоретичне обґрунтування	Когнітивна реструктуризація, поведінкові техніки	Психологічна гнучкість, модель гексафлексу	Ранні дезадаптивні схеми, режими особистості
Цільова група	Особи без коморбідних розладів	Люди з хронічною залежністю	Клієнти з травматичним минулим
Тип залежності	Хімічні (алкоголь, наркотики), ігрова залежність	Психоемоційні залежності, внутрішні конфлікти	Хронічні залежності з особистісними порушеннями
Методи та інструменти	Когнітивна реструктуризація, поведінкові експерименти, запобігання рецидиву	Дефузія, прийняття, ціннісна орієнтація	Образні техніки, діалоги між режимами, письмові вправи
Фокус роботи	Зміна мислення і поведінки	Усвідомлення і прийняття емоцій	Трансформація глибинних схем та режимів особистості
Рівень мотивації до змін	Середній та високий; вимагає активної участі	Ефективна за будь-якого рівня мотивації, розвиває психологічну гнучкість	Потребує високої мотивації для роботи з глибинними темами
Емоційна регуляція	Розвиток навичок контролю емоцій через поведінкові техніки	Прийняття емоцій, зменшення уникнення емоційного болю	Робота з режимами (внутрішня дитина, суворий критик), регуляція складних емоцій
Когнітивні переконання	Виявлення та зміна дисфункціональних переконань	Дефузія від негативних переконань без зміни змісту	Робота з базовими схемами, що формують стійкі переконання
Міжособистісні патерни	Частково розглядає, орієнтована на індивідуальну роботу	Ураховує ціннісні орієнтації та сенс у міжособистісних зв'язках	Системна робота з дезадаптивними міжособистісними схемами
Ефективність	Висока, особливо з алкогольною, наркотичною та ігровою залежністю	Висока ефективність у роботі з внутрішнім конфліктом, соромом, емоційним болем	Глибока робота з первинними причинами залежності, особливо при складних особистісних розладах
Переваги	Чітка структура, доказова база, техніки профілактики рецидиву	Орієнтація на цінності, підтримка психологічної гнучкості	Робота з глибинними особистісними патернами, підвищення усвідомлення внутрішніх процесів
Недоліки	Можлива поверхнева робота з емоціями	Потребує високої мотивації, складність для новачків	Тривалий курс терапії, вимагає високої кваліфікації терапевта

рює комплексний інструментарій для глибокої психологічної роботи з клієнтами [11, с. 1419–1431].

Розглянемо порівняльну таблицю застосування КПТ, АСТ та схематерапії в ефективності психотерапевтичної роботи з клієнтами, що мають залежності за критеріями теоретичного обґрунтування, цільової групи, типу залежності, методів та інструментів, фокусу роботи, рівню мотивації до змін, вплив на емоційну регуляцію, когнітивні переконання, формування міжособистісних патернів, ефективності, переваг та недоліків.

Отже, інтегративність підходу у роботі із залежними клієнтами полягає у поєднанні КПТ як основи, АСТ як роботи з прийняттям, схематерапії – для глибокої особистісної перебудови. Порівняльний аналіз демонструє унікальні теоретичні засади, методи та сфери найбільшої ефективності кожного з підходів. Відповідно, кожен із методів має свої сильні боки та може бути вибраний залежно від специфіки потреб клієнта.

Вибір оптимального методу залежить від типу залежності, рівня мотивації, особливостей емоційної регуляції та когнітивних і міжособистісних характеристик клієнта, що підтверджує необхідність індивідуалізації психотерапевтичної допомоги.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз свідчить, що КПТ, АСТ і схематерапія є науково обґрунтованими підходами у психотерапії залежностей, кожен із яких має унікальні сильні боки, специфічні інструменти та сфери найбільшої ефективності. Універсальність і структурованість КПТ робить її ефективною за широкого спектру хімічних та нехімічних залежностей, забезпечує зміну дезадаптивних мисленнєвих і поведінкових патернів, навчає клієнтів стратегіям запобігання рецидиву.

АСТ є незамінною під час роботи з глибинним емоційним болем, соромом, травматичними спогадами та внутрішніми конфліктами, які часто лежать в основі залежної поведінки. Цей підхід формує психологічну гнучкість і допомагає клієнтам орієнтуватися на власні цінності навіть у присутності страждання.

Схематерапія забезпечує глибоку особистісну трансформацію, працюючи з ранніми дезадаптивними схемами та режимами особистості, що дає змогу вирішити внутрішні конфлікти, пов'язані з дитячим досвідом покинутості, дефективності, емоційної депривації, імпульсивності тощо. Її інтегративна природа дає змогу ефективно працювати з клієнтами, які мають складну особистісну структуру або супутні травматичні переживання.

Інтеграція підходів може виявитися найбільш ефективною стратегією, особливо за довготривалої терапії. Поєднання КПТ як базового інструменту для зміни поведінки, АСТ – для прийняття емоцій та ціннісної орієнтації, а також схематерапії – для глибинної трансформації особистісних структур дає змогу будувати багатовимірну та адаптивну систему допомоги залежним клієнтам.

Перспективою подальших розвідок є здійснення емпіричної перевірки ефективності комбінацій підходів у роботі з клієнтами з подвійним діагнозом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Архангельська М.В. Когнітивно-поведінкова терапія як система психотерапевтичних утручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. *Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки»*. 2024. № 2. С. 49–54. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7> (дата звернення: 24.07.2025).
2. Бах П.А., Моран Д.Дж. АСТ на практиці. Концептуалізація випадків у терапії прихильності та відповідальності. Київ : Діалектика, 2021. 448 с.
3. Большакова А.М. АСТ (Терапія прийняття та відповідальності) у наданні психологічної допомоги щодо наслідків переживання кризових ситуацій. *Психологія кризових станів: наука і практика*. 2021. Вип. 29. С. 29–31. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728968/2/Психологія%20кризових%20станів%20-%20наука%20і%20практика%204-6.11.2021.pdf#page=30> (дата звернення: 20.07.2025).
4. Дем'яненко Б.Т. Основні принципи та техніки екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2020. Вип. 39. С. 141–151. URL: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series> (дата звернення: 24.07.2025).
5. Дерев'янка С.П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2021. № 13. С. 104–109. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2021-13-104-109> (дата звернення: 22.07.2025).
6. Іванов В.О., Безсмертний Ю.М., Старков Д.Ю. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб, залежних від алкоголю : науково-методичний посібник. Київ : Віпол, 2013. 128 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8632/1/%D0%91%D1%80%D0%BE%D1%88%D1%8E%D1%80%D0%B0_Final.pdf (дата звернення: 22.07.2025).
7. Ігумнова О., Михайлов А. Когнітивно-поведінкова терапія як метод корекції самоушкоджень підлітків. *Psychology Travelogs*. 2021. Вип. 1. С. 99–114. <https://doi.org/10.31891/PT-2021-1-9> (дата звернення: 21.07.2025).
8. Колодязна А., Власенко Ю., Дичко О. Особливості діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воєнних ветеранів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 3 (37). С. 872–884. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prainnsc_2024_3_79 (дата звернення: 20.07.2025).
9. Лев А., Маккей М. Терапія прийняття та відповідальності для пар. Клінічний посібник із використання усвідомленості, цінностей та схема-терапії для відновлення відносин / пер. з англ. Є.М. Савінової. Київ : Науковий світ, 2023. 336 с.
10. Литвинчук Л.М. Психологія реабілітації наркозалежних осіб : монографія. Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2017. 363 с.
11. Марциняк-Дорош О., Бігун Н., Ковальова О., Медвідь І., Варіна Г. Віртуальні терапевтичні плат-

форми та їхній вплив на управління стресом: аналіз когнітивно-поведінкової терапії, терапії прийняття та відповідальності та схематерапії через Інтернет. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*. 2024. № 11(45). С. 1419–1431. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11\(45\)-1419-1431](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11(45)-1419-1431) (дата звернення: 25.07.2025).

12. Марциняк-Дорош О., Войцеховська О., Прокоф'єва О., Медянова О. Медитація як чинник саморозвитку особистості. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*. 2025. № 3(49). С. 1258–1267. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-3\(49\)-1258-1267](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-3(49)-1258-1267) (дата звернення: 24.07.2025).

13. Олійник Л., Марциняк-Дорош О., Медянова О., Паньковець В. Самозбережувальна поведінка особистості як психологічний феномен. *Наукові перспективи. Серія «Психологія»*. 2025. № 3(57). С. 1477–1486. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3\(57\)-1477-1486](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3(57)-1477-1486) (дата звернення: 23.07.2025).

14. Спіцина Л.В. Психологічні механізми схематерапії: ранні дезадаптивні схеми як предиктори розладів харчової поведінки особистості. *Габітус*. <https://doi.org/10.32782/2663-5208>. 2025. 70.34 (дата звернення: 22.07.2025).

15. Шевчук В.В. Специфіка роботи з ранніми дезадаптованими схемами у терапії прийняття та відповідальності. *Габітус*. 2024. Вип. 63. С. 178–183. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.31> (дата звернення: 24.07.2025).

16. Avramchuk O.S., Nizdran O.A., Blozva P.I. Low-intensity cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in individuals experiencing grief. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2023. № 9. P. 211–227. URL: <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-12> (дата звернення: 24.07.2025).

17. Bandelow B., Werner A., Kopp I., Rudolf S. Wiltink J., Beutel M. The German Guidelines For The Treatment Of Anxiety Disorders: First Revision. *European*

Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01324-1> (дата звернення: 24.07.2025).

18. Borza L. Cognitive-Behavioral Therapy For Generalized Anxiety. *Dialogues In Clinical Neurosciences*. Vol. 19. 2017. <https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.2/lborza> (дата звернення: 25.07.2025).

19. Burda H. Cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder. *PMGP*. 2017 Feb. 13. № 2(1). URL: <https://grobid.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/17> (дата звернення: 23.07.2025).

20. Hatami M., Golkar M., Farshadi S. Comparing The Effect Of Cognitive-Behavioral Therapy And Acceptance And Commitment Therapy Of Hope, Reliance, And Happiness Of Veterans With Psychopathy. *Laplace Em Revista (International)*. 2021. Vol. 7, 3a. P. 707–718. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220202173a1761> (дата звернення: 24.07.2025).

21. Hayes S.C., Wilson K.G., Gifford E.V., Follette V.M., & Strosahl K. Emotional avoidance and behavior disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2016. № 64(6). P. 1152–1168.

22. Jacob Gitta A., Arnoud A. Schema Therapy for Personality Disorders – A Review. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2013. № 6(2). P. 171–185. URL: <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.171> (дата звернення: 24.07.2025).

23. Young J.E. Schema-focused therapy for personality disorders. *Cognitive behavior therapy*. New York : Routledge. 2002. P. 201–222. URL: https://www.researchgate.net/publication/232561912_Schema-focused_therapy_for_personality_disorders (дата звернення: 25.07.2025).

24. Zasiakina L. Online cognitive-behavioral therapy of students' emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Psychological Prospects Journal*. 2021. № 38. P. 49–62. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-49-62> (дата звернення: 20.07.2025).