

УДК 159.947+364.048.6

Гільман Анна

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання, доцент
Національний університет «Острозька академія»
м. Острог, Україна
<http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Кулеша Наталія

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології, доцент
Національний університет «Острозька академія»
м. Острог, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-9486-1669>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.432

ПРОЦЕДУРНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Анотація. У статті розглянуто особливості проведення психологічної реабілітації, охарактеризовано ключові процедурні аспекти, які передбачені психологічною реабілітацією: первинна оцінка та діагностика; розробка індивідуального плану реабілітації; проведення реабілітаційних заходів; моніторинг та оцінка прогресу; завершення реабілітації та подальша підтримка, а також виділено додаткові процедурні аспекти, які є важливими у побудові психологічної реабілітаційної роботи. Описано, що побудова процедурної роботи щодо проведення психологічної реабілітації може відрізнятися в залежності від мети та завдань, контексту, цільової групи, виду реабілітації, специфіки психотравми, а також країни, де вона проводиться.

Проаналізовано етапи реабілітації особистості (підготовчий, базисний та підтримувальний) та фази реабілітаційного процесу (гостра фаза з фокусом на заходах медичної реабілітації, фаза підготовки до реабілітації та пошуку форм реабілітації, фаза власне реабілітації, фаза соціальної та професійної інтеграції).

Описано процедурні аспекти щодо проведення психологічної реабілітації за методом когнітивно-поведінкового підходу, методу EMDR, експозиційного методу. З'ясовано, що методи когнітивно-поведінкової психотерапії, метод десенсибілізації та переробки рухом очей та експозиційної психотерапії має низку спільних процедур, які орієнтовані на зменшення рівня дискомфорту, зниження тривоги та сильного страху у клієнта, який пережив психотравмуючу подію та гостро відчуває її наслідки, а також спрямовані на проживання та опрацювання психотравми. Специфічними особливостями на кожному з етапів, що передбачено цими методами визначено: спосіб опрацювання травматичного досвіду/психотравми: через вияв когнітивно-поведінкових інтервенцій, проведення білатеральної стимуляції, побудову та впровадження експозицій тощо.

Висвітлено, що регулярні зустрічі клієнта з фахівцем допоможуть опрацювати травматичний досвід, стабілізувати його психоемоційний стан, знизити рівень дискомфорту, розвинути копінг-стратегії, зменшити прояв симптомів та досягти поставлених цілей психологічної реабілітації за окресленим запитом.

Ключові слова: психологічна реабілітація, процедурні аспекти, діагностика, план реабілітації, моніторинг, оцінка, реабілітаційні заходи, етапи реабілітації, фази реабілітаційного процесу.

Постановка проблеми. В умовах війни проблема вивчення процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації є вкрай важливою у практичній діяльності психологів, психотерапевтів та інших фахівців з психічного здоров'я. Це сприятиме побудові чіткої структури психологічної роботи та індивідуальних сесій під час психореабілітаційних інтервенцій.

Традиційно у психологічній науці поняття психологічної реабілітації розуміють як комплекс заходів реабілітаційної медицини, спрямованих на відновлення психічних та фізичних сил в людини, яка має психічний розлад до контрольного рівня, тобто здатності працювати (*Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, 2018).

Процес організованого психологічного впливу, внаслідок якого усуваються негативні психологічні наслідки пережитого травматичного стресу чи психотравми, забезпечується такий стан психічного здоров'я, який дає змогу людині ефективно розв'язувати різні життєві завдання. Психологічна реабілітація, з огляду на вид методу та особливостей психічної травматизації має свою структуру, фази, алгоритм роботи та процедурні аспекти.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Питання дослідження та проведення психологічної реабілітації висвітлюються як у роботах українськими науковцями (Дигун, 2023; Журба, 2023; Гейко, 2023; Завацька, 2023; Дуб, 2017; Саранча, 2023; Христук, 2019; Царенко, 2019; Ямницький, 2023; Балашов, 2024; Романовська, 2024 та ін.), так і зарубіжних вчених (Ermine, 2021 McLean, Levy & Miller, 2022; Knowles & Tolin, 2022; Beck & Ellis, 2022; Fisher & Phalen, 2020). Специфіка та особливості проведення психологічної реабілітації, враховуючи різні етапи та фази, зокрема за теоретико-прикладним спрямуванням, було предметом вивчення Дуб (2017), Балашов, Коваль (2024), Кісарчук З. (2015), Осьодло (2020), Титаренко (2018), Павлик (2020), Журба, Гейко (2023), Фуштей (2023), Завацька (2023) та ін.

Щодо окремих досліджень за темою, то варто відмітити, що фази підготовки до використання реабілітаційних технологій та етапи реабілітації особистості вивчав Осьодло (2020), Титаренко (2018); технологію психологічного консультування у процесі проведенні психологічної реабілітації розглядала Павлик (2020); стадії та фази реабілітаційного процесу розкривали у своїх наукових доробках Герман (*Реабілітаційна психологія*, 2017), Дуб (2017) тощо. Попри наявність різних праць недостатньо структуровано висвітлено питання щодо процедурних аспектів до проведення психологічної реабілітації.

Мета статті полягає у розкритті основних процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, індукція, дедукція, абстрагування, узагальнення, порівняння, систематизація наукових підходів щодо розуміння різних етапів та процедур проведення психологічної реабілітації у психологічній науці).

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналізуючи сучасні праці з питань психологічної реабілітації (зокрема, Романовської, 2024; Дуб 2017; Осьодла, 2020; Дигун, 2023; Фуштей, 2023; Титаренко, 2018; Волков, 2023; Кісарчук, 2015; Журба, Гейко, 2023; Завацька, 2023; Христук, 2019; Cristina, Berenice, Baños, 2015; Knowles, Tolin, 2022; Glatt, Lee, 2022; Westbrook, Kennerly, Kirk, 2014) помічаємо, що побудова процедурної роботи щодо проведення психологічної реабілітації може відрізнятися в залежності від мети та завдань, контексту (наприклад, державна установа, приватна клініка, волонтерська організація), цільової групи (військові, цивільні, діти, дорослі), виду реабілітації (індивідуальна, групова, комплексна), специфіки психотравми, а також країни, де вона проводиться. Однак, існують загальні процедурні етапи та аспекти, які, зазвичай, включають у процес психологічної реабілітації: 1) первинна оцінка та діагностика; 2) розробка індивідуального плану реабілітації; 3) проведення реабілітаційних заходів; 4) моніторинг та оцінка прогресу; 5) завершення реабілітації та подальша підтримка (Осьодло, 2020).

Первинна оцінка та проведення діагностики передбачає безпосереднє звернення за допомогою клієнта, первинна консультація, психодіагностичне обстеження, формулювання попереднього висновку та планування подальших кроків. У цьому процесі, передусім,

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

психолог або психотерапевт визначає проблемне питання (скарги) клієнта та визначає запит на подальшу роботу – зазвичай, це опрацювання травматичного досвіду.

Особа з наслідками психотравми може звертатися за допомогою самостійно, за направленням лікаря, соціального працівника, або її спрямовує відповідна організація. Далі фахівець (психолог, психотерапевт, психіатр) проводить первинну зустріч для збору анамнезу, розуміння проблеми, оцінки психічного стану та потреб особи (*Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, 2018).

Під час психодіагностичної роботи застосовують батарею стандартизованих психологічних тестів, опитувальників, різних видів інтерв'ю, шкал для більш глибокої оцінки симптомів, особистісних особливостей, рівня стресу, травматичного досвіду, прояву посттравматичного стресового розладу тощо (метод структурованого клінічного інтерв'ю — SKID (SKID – Structured Clinical Interview for DSM-III-R); напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule); структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD); інтерв'ю для тривожних розладів – опрацьована версія (ADIS-R); комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CIDI); клінічна адміністративна шкала ПТСР або шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale-CAPS); шкала інтерв'ю для симптомів ПТСР (PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I); шкала посттравматичного стресового розладу (PTSD Checklist – PCL), Опитувальник загального здоров'я (GHQ-12 або GHQ-28) (Агаєв та ін., 2016). За результатами психодіагностики фахівець формулює попередній висновок та планування подальших кроків у психологічній реабілітації.

Під час розробки індивідуального плану реабілітації психолог або психотерапевт визначає цілі, добирає методи і техніки, визначає частоту та тривалість сеансів, здійснює психоедукаційну роботу з постраждалим. Цілі фахівець визначає разом з клієнтом. Вони мають бути вимірювані, чіткі, досяжні, релевантні та обмежені в часі (SMART).

За результатами діагностики та виділених цілей обирають ті методи психотерапії, які підходять найкраще відповідно до запиту (наприклад, КПТ, EMDR, експозиційна психотерапія, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія), а також інші види втручань (наприклад, групи підтримки, тренінги, релаксаційні техніки). Після цього фахівець розробляє графік зустрічей, враховуючи потреби клієнта та специфіку обраного методу роботи. За потреби психолог або психотерапевт може залучати інших фахівців (психіатрів, соціальних працівників, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та ін. для комплексного підходу).

Наступним кроком є безпосереднє проведення реабілітаційних заходів. До них можна віднести індивідуальні психотерапевтичні сесії з клієнтом в опрацюванні психотравми (може варіюватися від 12-15 сеансів і більше), групова психотерапія та залучення клієнта до груп підтримки, інші види психотерапії, фармакологічна підтримка (за призначенням психіатра), можливі освітні та тренінгові програми, проведення сімейних консультацій, надання інформації та підтримки родичам (залучення сім'ї та близьких).

Регулярні зустрічі клієнта з психологом/психотерапевтом допоможуть опрацювати проблеми (травматичний досвід, психотравми), стабілізувати його психоемоційний стан, знизити рівень дискомфорту внаслідок роботи з травматичною ситуацією, розвинути копінг-стратегії, зменшити прояв симптомів та досягти поставлених цілей психологічної реабілітації за окресленим запитом. Участь у групових заняттях дозволить клієнту ділитися досвідом, отримувати підтримку від інших учасників, здобути нові соціальні навички.

Врахування комплексного підходу в роботі сприятиме ефективному результату після, зокрема такі інші види психотерапії як арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, ігрової терапії (зокрема для дітей) тощо допоможе емоційному вираженню та відновленню клієнта. Іноді в деяких випадках може бути необхідним медикаментозне лікування для стабілізації стану клієнта. Це також слід врахувати. Проведення психоедукації з клієнтом, надання інформації про психічне здоров'я, стрес-менеджмент, навички спілкування, особливостей

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

розв'язання проблем тощо допоможе надати підтримку та мотивувати клієнта на подальший результат (життя без вираженої психічної травматизації). Залучення сім'ї та близьких осіб відповідно сприятиме позитивно у цій роботі.

Також фахівець повинен здійснювати моніторинг та оцінку поступового прогресу клієнта в опрацюванні травматичного досвіду чи психотравми. Сюди можна віднести оцінку ефективності втручань та внесення необхідних змін або коректив, враховуючи регулярний перегляд плану психореабілітації, періодичне повторне проведення психологічних тестів та опитувальників для відстеження змін у стані клієнта, регулярне обговорення самопочуття, прогресу та труднощів, що виникають у процесі психологічної реабілітації, ведення записів про сесії (з дотриманням принципів етики та конфіденційності), спостереження, прогрес та зміни в плані реабілітації.

Завершення психологічної реабілітації та подальша підтримка є підсумковою процедурою у цій роботі. Коли клієнт досягає значного покращення та здатний самостійно справлятися з травматичною ситуацією та тривожними аспектами, пов'язаними з нею, приймають рішення про завершення активної фази реабілітації. На заключній сесії психолог або психотерапевт підводить підсумки, обговорює разом з клієнтом усі його досягнення. Після цього з клієнтом може бути розроблений план подальшої підтримки, зокрема фахівець пропонує обговорити можливі майбутні потреби, надання рекомендацій щодо самодопомоги, ресурсів підтримки, можливості звернення за допомогою у разі потреби.

Також звертаємо увагу, на підхід Осьодла та Титаренко, які пропонують такі етапи реабілітації особистості, як підготовчий, базисний та підтримувальний (Осьодло, 2020; Титаренко, 2018). До технологій, які варто застосовувати на підготовчому етапі реабілітації автори відносять технологію подолання недостатньої мотивації щодо власного психологічного здоров'я, технологію спільного пошуку ефективних мотиваторів та активізації сліпих зон уваги. Базисний етап важливо наповнити технологіями щодо проектування власного майбутнього за допомогою життєвих виборів, апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою оперативних життєвих завдань і технологіями успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш компетентного практикування. Технології підтримувального етапу реабілітації повинні вміщати технології переінтерпретації травматичних спогадів, вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу, а також технології опосередкованого впливу на особистість через оптимізацію середовища життєдіяльності.

Кожен з цих етапів разом органічно поєднують як процедурні, технологічні і технічні моменти, так і ціннісно-сміслові аспекти відновлення психологічного здоров'я особистості в процесі та в результаті проведення психологічної реабілітації.

Згідно підходу Дуб (2017) та її послідовників, до фаз реабілітаційного процесу відносять:

- гостру фазу з фокусом на заходах медичної реабілітації, яка передбачає проведення психодіагностики, психологічної та психотерапевтичної бесіди (наприклад, для послаблення депресивних реакцій або для мотивації клієнта до активного пошуку можливих рішень);
- фазу підготовки до реабілітації та пошуку форм реабілітації (інтерв'ю, планування реабілітаційних заходів, прийняття рішення щодо психотерапевтичних заходів), що дозволяє опанувати соціально-психологічні навички пристосування клієнтів до умов зовнішнього середовища та осіб, що оточують (стимуляція соціальної активності клієнта);
- фазу власне реабілітації, яка дозволяє полегшити процеси навчання та надати психічну підтримку за допомогою консультування та терапії;
- фазу соціальної та професійної інтеграції, де впроваджують допомогу психолога з метою знайти людині своє місце в житті.

Крім окреслених процедурних моментів у побудові психологічної реабілітаційної роботи виокремлюють також додаткові аспекти (Осьодло, 2020; Титаренко, 2018):

- інформована згода (отримання добровільної згоди клієнта на участь у програмі реабілітації, надання інформації про методи лікування, конфіденційність та права клієнта);
- конфіденційність (забезпечення збереження особистої інформації клієнта та змісту сесій);
- етичні норми (дотримання професійних етичних стандартів у роботі з клієнтами);
- міждисциплінарна співпраця (забезпечення ефективної взаємодії між різними фахівцями, залученими до процесу реабілітації);
- документація та звітність (ведення необхідної документації, складання звітів про проведену роботу у випадку потреби);
- забезпечення безпечного та сприятливого середовища (створення умов, що сприяють емоційному комфорту та відновленню клієнта).

Отже, до процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації можемо віднести первинну оцінку, діагностику, розробку індивідуального плану реабілітації, проведення реабілітаційних заходів, моніторинг та оцінку прогресу клієнта, завершення реабілітації та подальшу підтримку. Варто зауважити, що цей перелік є базовим і конкретні процедури можуть відрізнятися залежно від специфіки закладу, обраного методу психотерапії та потреб клієнта.

Розглянемо базові процедури щодо проведення психологічної реабілітації на прикладі декількох методів: методу когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ), методу десенсибілізації та переробки рухом очей (EMDR), методу експозиційної психотерапії.

Процедура психологічної реабілітації за допомогою *методу когнітивно-поведінкового психотерапії* є структурованим та індивідуалізованим процесом, спрямованим на зменшення психологічного дистресу та покращення функціонування шляхом зміни дисфункційних думок, емоцій та поведінки. Зазвичай, загальна процедура КПТ-методу у проведенні психологічної реабілітації передбачає такі процедурні етапи: оцінка та формулювання проблеми, планування та цілепокладання, безпосередньо втручання та реалізація плану, оцінка прогресу та завершення терапії.

Представимо основні елементи та процедурні аспекти відповідно до КПТ-методу у проведенні психологічної реабілітації, спираючись на підходи Westbrook, Kennerly, Kirk (2014), Beck, Ellis (2022), Fisher, Phalen (2020), Inchausti, Ortuño-Sierra (2017), Padesky, Mooney (2012), Кошова, Литовченко (2022), Дерев'янка (2021) та ін. у вигляді таблиці (див. табл.1)

Розглянемо детальніше вказані процедурні етапи. Перший етап передбачає встановлення контакту та довірливих відносин між клієнтом та психотерапевтом, збір загальної інформації про клієнта, його історію життя, поточні проблеми та очікування від процесу психологічної реабілітації, розуміння основних скарг та симптомів, надання клієнту інформації про метод КПТ та процес реабілітації в цьому методі. Також, має бути проведена психодіагностична робота для глибокої оцінки психоемоційного стану, когнітивних процесів та поведінкових патернів, ідентифікація потенційних супутніх розладів (якщо такі є). Функціональний аналіз поведінки включає детальне вивчення конкретних проблемних ситуацій клієнта (щодо його травматичного досвіду), зокрема з'ясування що відбувається безпосередньо перед проблемною поведінкою (тригери, ситуації, думки, емоції), вивчення самої травматичної ситуації та реакцій на неї, які є наслідки (аналіз того, що відбувається після поведінки (позитивні або негативні, короткострокові або довгострокові)), дослідження чинників, що підтримують проблемну поведінку. Далі психотерапевт здійснює когнітивну оцінку (виявлення негативних автоматичних думок, когнітивних спотворень, які виникають у проблемних ситуаціях).

Після цього фахівець формулює гіпотезу про те, як розвинулися та підтримуються проблеми клієнта щодо його психотравмівного досвіду. Відбувається інтеграція інформації, отриманої на попередніх етапах, у цілісну модель, що пояснює взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою клієнта. Надалі це дозволяє психотерапевту планувати психотерапевтичних втручання та реабілітаційні дії.

Таблиця 1

Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до когнітивно-поведінкового методу

Назва процедурного етапу методу	Характеристика кожного з елементів етапу
Етап 1. Оцінка та формулювання проблеми	Первинна консультація
	Психологічне обстеження
	Функціональний аналіз поведінки
	Когнітивна оцінка
	Формулювання випадку
Етап 2. Планування та цілепокладання	Спільне визначення цілей терапії
	Вибір стратегій та технік КПТ
	Розробка плану лікування
Етап 3. Втручання та реалізація плану	Психоедукація
	Когнітивні техніки
	Поведінкові техніки
	Домашні завдання
Етап 4. Оцінка прогресу та завершення терапії	Регулярна оцінка прогресу
	Зворотний зв'язок
	Підготовка до завершення терапії
	Завершення терапії

На другому етапі фахівець визначає цілі психологічної реабілітації відповідно до методу, вибирає стратегії та технік КПТ, розробляє план проведення психологічної реабілітації.

Третій етап (втручання та реалізація плану) передбачає психоедукаційну роботу (надання клієнту інформації про модель КПТ, взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою та як це відображено у травматичному спогаді/ травматичній ситуації, пояснення генези конкретних проблем відповідно до методу КПТ, розвиток у клієнта розуміння власної ролі у підтримці своїх проблем), когнітивні та поведінкові техніки, а також домашні завдання.

На четвертому етапі можна оцінювати прогрес та завершувати психотерапевтичні інтервенції. На цьому етапі використовують стандартизовані інструменти та самозвіти клієнта для відстеження змін у симптомах, думках та поведінці під час проведення психологічної реабілітації, надають клієнту конструктивний зворотний зв'язок щодо його прогресу та зусиль, обговорюють критерії завершення терапії, розробляють план підтримки досягнутих змін після завершення терапії, аналізують можливості майбутніх підтримуючих сесій, якщо це необхідно. А також підбивають підсумки терапевтичного процесу та процесу психологічної реабілітації, обговорюють досягнуті результати та отриманий досвід.

У когнітивно-поведінковому підході стандартна тривалість однієї сесії, зазвичай, становить 50-60 хвилин. У деяких випадках, особливо при інтенсивній терапії або роботі з певними розладами (наприклад, при тривожних розладах, ПТСР), сесії можуть тривати довше – до 90 хвилин.

Отже, зазначені аспекти є базовими у процедурі КПТ підходу, який можуть застосовувати під час проведення психологічної реабілітації, хоча конкретні кроки можуть варіюватися залежно від індивідуальних потреб клієнта, його клінічної картини та характеру

проблем клієнта. Процедура психологічної реабілітації за допомогою *методу EMDR* (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – Десенсибілізація та переробка рухом очей) є структурованим підходом, розробленим для обробки травматичних спогадів та зменшення їх емоційного впливу, що передбачає 8 фаз: збір анамнезу та планування лікування, підготовку, оцінку конкретного спогаду, десенсибілізацію, інсталяцію позитивної думки, сканування тіла, завершення і повторну оцінку ефективності лікування.

Представимо основні елементи та процедурні аспекти відповідно до EMDR методу у проведенні психологічної реабілітації, спираючись на підходи Шапіро (2023), Bisson, Andrew (2007), Manzoni, Fernandez, Bertella, Tizzoni, Gazzola, Molteni, Nobile (2021), Басалига, Ямницький (2023) та інших у вигляді таблиці (див.табл. 2).

Таблиця 2

Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до методу EMDR

Назва процедурної фази методу	Характеристика кожного з елементів фаз
Фаза 1: Збір анамнезу та планування лікування	збір інформації про історію клієнта, в т.ч. про травматичні події, поточні труднощі та симптоми;
	розробка плану втручання;
	визначення конкретних цілей (травматичні спогади, поточні тригери, майбутні цілі) для опрацювання;
Фаза 2: Підготовка	пояснення клієнту процесу за методом EMDR;
	встановлення безпечних та довірливих терапевтичних відносин;
	навчання клієнта механізмам подолання та технікам стабілізації для управління будь-яким дистресом, який може виникнути під час опрацювання;
Фаза 3: Оцінка конкретного спогаду	визначення цільового спогаду для опрацювання (визначення інтенсивності/яскравості візуального образу, пов'язаного зі спогадом, робота з негативними переконаннями про себе, негативними емоціями, тілесними відчуттями, пов'язаними зі спогадом тощо);
	застосування шкал для вимірювання інтенсивності дистресу клієнта та сили позитивного переконання;
Фаза 4: Десенсибілізація	процес розгортання думки або розповідь про спогади, тригери та хворобливі емоції, пов'язані з травмою, коли одночасно з цим фокусують погляд на пальці терапевта або предметі, який переміщується вліво-вправо; опрацювання травми;
Фаза 5: Інсталяція позитивної думки	посилення позитивного когнітивного уявлення, яке було визначено у фазі 3;
	зосередження на спогаді та позитивному переконанні, одночасно залучаючись до біолатентної стимуляції;
Фаза 6: Сканування тіла	згадування цільового спогаду та позитивного когнітивного уявлення і сканування тіла на наявність залишкової напруги або дискомфорту;
	опрацювання фізичних відчуттів дистресу за потреби;
Фаза 7: Завершення	переконатися, що клієнт перебуває у стабільному стані наприкінці сесії;
	застосування технік стабілізації (за потреби), щоб допомогти клієнту стримати будь-який залишковий дистрес;
	продовження практикування технік самозаспокоєння;

Фаза 8: Повторна оцінка ефективності лікування	оцінювання прогресу клієнта, рівень тривоги, пов'язаний із попередньо опрацьованим спогадом, та будь-які нові питання, які могли виникнути.
--	---

Отже, суть застосування методу полягає в тому, що подвійний фокус уваги на травматичному досвіді та стимулах, що по чергово активують ліву та праву півкулі мозку й орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер», – залучає механізм прискореного опрацювання інформації, сприяє інтеграції травматичних спогадів у експліцитну наративну пам'ять (усвідомлене згадування), а відповідно призводить до зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу та інших видів психотравми. Тобто, коли людина одночасно концентрується на негативному матеріалі й під наглядом фахівця виконує практики, рухаючи очима, постукуючи чи виконуючи інші дії, це запускає механізм опрацювання інформації.

Процес керується внутрішніми асоціаціями та переживаннями клієнта. Терапевт адаптує темп та фокус залежно від потреб клієнта, хоча вісім фаз забезпечують основу. Терапевт навчає клієнта механізмам подолання та технікам стабілізації (наприклад, застосовуючи вправи на розслаблення, уявлення безпечного місця) для управління будь-яким дистресом, який може виникнути під час опрацювання. Фахівець оцінює придатність клієнта до застосування методу EMDR та розробляє план лікування та психологічної реабілітації, визначає конкретні цілі (травматичні спогади, поточні тригери, майбутні цілі) для опрацювання. Метод EMDR зосереджує увагу на важливості переживання та обробки емоцій, пов'язаних із травматичними спогадами (Шапіро, 2023).

Десенсибілізація, як основна фаза опрацювання, передбачає зосередження клієнта на цільовому спогаді (образ, негативна думка, емоції та тілесні відчуття), одночасно залучаючись до білатеральної стимуляції (БЛС). БЛС, зазвичай, включає рухи очей з боку в бік, які направляє психотерапевт, але також можуть використовуватися поплескування або звукові сигнали, що чергуються. Сеанси БЛС короткі (наприклад, 30 секунд), після чого слідує коротка пауза, під час якої клієнт повідомляє, що він помітив (думки, почуття, образи, відчуття). Психотерапевт просить клієнта «слідувати за цим», і процес триває доти, доки рівень дискомфорту для цільового спогаду значно не зменшиться або не досягне нуля. Після того, як дистрес, пов'язаний із цільовим спогадом, зменшується, психотерапевт допомагає клієнту посилити позитивне когнітивне уявлення, яке він визначене у 3-й фазі. Клієнт зосереджується на спогаді та позитивному переконанні, одночасно залучаючись до білатеральної стимуляції. Мета полягає в тому, щоб позитивне переконання відчувалося більш реальним та правдивим, що вимірюється збільшенням показника валідності когнітивного уявлення (Bisson & Andrew, 2007).

Далі клієнта просять згадати цільовий спогад та позитивне когнітивне уявлення і просканувати своє тіло на наявність залишкової напруги або дискомфорту. Якщо залишаються будь-які фізичні відчуття дистресу, вони опрацьовуються за допомогою до білатеральної стимуляції доти, доки тіло не відчуватиметься спокійним та нейтральним щодо спогаду. Психотерапевт повинен переконатися, що клієнт перебуває у стабільному стані наприкінці сесії. Якщо опрацювання не завершено, психотерапевт використовує техніки стабілізації, вивчені у 2-й фазі, щоб допомогти клієнту стримати будь-який залишковий дистрес (Manzoni et al, 2021).

Після цього психотерапевт оцінює прогрес клієнта, рівень тривоги, пов'язаний із попередньо опрацьованим спогадом, та будь-які нові питання, які могли виникнути. Переоцінка допомагає визначити наступні цілі для опрацювання та забезпечує загальну ефективність EMDR-терапії. Кожен сеанс має тривалість 60-90 хв.

Психотерапевти повинні використовувати різні протоколи EMDR-терапії залежно від типу патології та дотримуватися терапевтичних процедур, адаптованих до потреб клієнта. Метод EMDR-терапії, який застосовують у психологічній реабілітації є потужним та

ефективним підходом для лікування розладів, пов'язаних із травмою та інших психологічних проблем (Басалига & Ямницький 2023).

Процедура психологічної реабілітації за допомогою методу *експозиційної психотерапії* є систематичним та керованим процесом, спрямованим на зменшення страху та уникнення, пов'язаних з тривожними стимулами або ситуаціями. Основна мета полягає в тому, щоб клієнт навчився переносити тривогу, не вдаючись до захисної поведінки, і переконався у безпечності ситуації. Експозиційна терапія є ключовим компонентом багатьох когнітивно-поведінкових протоколів лікування тривожних розладів, obsесивно-компульсивного розладу, посттравматичного стресового розладу тощо.

Процедура експозиційної психотерапії, зазвичай, включає такі процедурні етапи, подамо в таблиці 3 для наочності.

Таблиця 3

Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до методу експозиційної психотерапії

Назва процедурного етапу методу	Характеристика кожного з елементів етапу
Етап 1. Оцінка та концептуалізація проблеми	детальне інтерв'ю;
	функціональний аналіз;
	визначення ієрархії страхів;
	психоедукація;
Етап 2. Підготовка до експозиції	обговорення цілей;
	навчання копінг-стратегіям;
	розробка плану експозиції;
Етап 3. Проведення експозиції	поступове наближення з тривожними стимулами та ситуаціями;
	активна робота із залученням різних видів експозиції (експозиція <i>in vivo</i> , уявна експозиція, інтероцептивна експозиція, експозиція з запобіганням реакції);
	утримання від захисної поведінки;
	регулярність проведення експозиційних вправ;
Етап 4. Опрацювання та узагальнення досвіду	обговорення після експозиції переживань, рівня тривоги, думок та відчуттів;
	когнітивна реструктуризація;
	узагальнення навчання внаслідок досвіду експозицій;
	планування наступних експозицій;
Етап 5. Завершення та профілактика рецидивів	досягнення цілей;
	розробка плану підтримки;
	визначення потенційних тригерів;
	закріплення навичок.

Таблицю побудовано із урахуванням підходів Foa, Cristina, Berenice, Baños (2015), Difede, Rothbaum, Rizzo, Wyka, Spielman, Reist, Roy, Norrholm, Cukor, Olden, Glatt, Lee (2022), Knowles, Tolin (2022) у дослідженні та впровадженні методу експозиційної психотерапії.

Отже, процедура психологічної реабілітації за допомогою методу експозиційної психотерапії є систематичним та керованим процесом, спрямованим на зменшення страху та уникнення, пов'язаних з тривожними стимулами або ситуаціями. Основна мета полягає в тому, щоб клієнт навчився переносити тривогу, не вдаючись до захисної поведінки, і переконався у безпечності ситуації (Baños, 2015). Процедурні аспекти відповідно до методу експозиційної психотерапії у проведенні психологічної реабілітації передбачають такі етапи як оцінку та концептуалізацію проблеми клієнта (з огляду на його психотравматичних досвід), підготовку та проведення експозицій, що включає поступове наближення з тривожними стимулами та ситуаціями, роботу з різними видами експозиції (експозиція *in vivo*, уявна експозиція, інтероцептивна експозиція, експозиція з запобіганням реакції тощо); опрацювання та узагальнення досвіду клієнта, підсумки роботи (завершення та профілактика рецидивів) (Foa & Cristina, 2015).

Насамперед, фахівець проводить детальне інтерв'ю, збираючи інформацію про страхи, тригери, уникнення та інші симптоми, вивчає ситуації, думки, емоції та поведінку клієнта, пов'язану з тривогою та страхом (Norrholm & Lee 2015). Далі він пропонує скласти список тривожних стимулів або ситуацій, прорангованих за рівнем викликаної тривоги (від найменш до найбільш тривожних). Клієнт активно залучений у цьому процесі. Психотерапевт проводить психоедукацію з клієнтом, де надає йому інформацію щодо природи тривоги, механізмів її підтримки (наприклад, уникнення) та розповідає про принципи та суть експозиційної терапії та методу, який буде застосовано під час психологічної реабілітації.

Далі психотерапевт готує клієнта до проведення експозицій. Разом з клієнтом визначають конкретні вправи для експозицій, починаючи з менш тривожних ситуацій згідно з ієрархією. Обговорюють місця, час та тривалість експозицій. Клієнт поступово та систематично зустрічається з тривожними стимулами або ситуаціями відповідно до розробленої ієрархії подій.

Експозиція in vivo передбачає безпосереднє зіткнення з реальними об'єктами або ситуаціями, що викликають страх (наприклад, для агорафобії – відвідування людних місць) (Foa & Cristina, 2015). *Уявна експозиція* полягає у детальному уявленні тривожних ситуацій або травматичних спогадів (найчастіше використовують при ПТСР) (Knowles & Tolin, 2022). Клієнт описує ситуацію вголос у теперішньому часі, зосереджуючись на емоціях та тілесних відчуттях. *Інтероцептивна експозиція* передбачає створення фізичних відчуттів, які викликають тривогу (наприклад, при панічному розладі – затримка дихання, обертання на стільці). *Експозиція з запобіганням реакції* (ERP) розуміють як специфічний вид експозиції, що використовується при ОКР, де клієнт стикається з obsесивними думками та утримується від виконання компульсивних ритуалів. Незалежно від виду, експозиція триває достатньо довго, щоб тривога досягла свого піку та почала природним чином знижуватися. Мета полягає в тому, щоб клієнт переконався, що тривога не є нескінченною і що він може її пережити. Експозиційні вправи проводяться регулярно, як під час сесій, так і у вигляді домашніх завдань (Difede et al, 2022),.

Наступним етапом є опрацювання та узагальнення досвіду. Для цього психотерапевт після кожної експозиційної вправи обговорює з клієнтом його переживання, рівень тривоги, думки та відчуття. Проводить когнітивну реструктуризацію (ідентифікацію та оскарження дисфункційних думок, що виникали під час експозиції, допомога клієнту у формуванні більш реалістичних та адаптивних думок). Також фахівець обговорює те, що клієнт дізнався під час експозиції, включаючи здатність переносити тривогу, відсутність негативних наслідків,

зменшення потреби в уникненні. На основі отриманого досвіду коригують план подальших експозиційних вправ.

На етапі завершення роботи аналізують поставлені цілі в опрацюванні травматичного досвіду та створюють індивідуальний план для підтримки досягнутих результатів та запобігання рецидивам у майбутньому. Експозиційна терапія продовжується доти, доки клієнт не досягне поставлених цілей та не зможе функціонувати без значного страху та уникнення (Foa & Cristina, 2015). Також на підсумковому занятті клієнт з психотерапевтом визначають потенційні тригери та обговорюють можливі ситуації, які можуть знову викликати тривогу, та розробляють стратегії їх подолання. У підсумку відбувається закріплення навичок клієнта, а також підкреслюють важливість продовження використання набутих навичок управління тривогою.

Стандартна сесія експозиційної терапії, зазвичай, триває в межах 60 хвилин. Однак, оскільки експозиційна терапія включає час для безпосередньої експозиції до ситуації або об'єкта, що викликає тривогу, сесії часто бувають довшими. Для пролонгованої експозиції сесії часто тривають 60-90 хвилин, а іноді й до 120 хвилин. Курс зазвичай становить 12-15 щотижневих сесій, що триває близько 3 місяців.

Висновки і перспективи подальших розвідок. Отже, до процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації можемо віднести первинну оцінку, діагностику, розробку індивідуального плану реабілітації, проведення реабілітаційних заходів, моніторинг та оцінку прогресу клієнта, завершення реабілітації та подальшу підтримку. Варто зауважити, що цей перелік є базовим і конкретні процедури можуть відрізнятися залежно від специфіки закладу, обраного методу психотерапії та потреб клієнта. Зокрема, метод когнітивно-поведінкової психотерапії, EMDR та експозиційної психотерапії має низку спільних процедур, які спрямовані на зменшення рівня дискомфорту, зниження тривоги та сильного страху у клієнта, який пережив психотравмуючу подію та гостро відчуває її наслідки, а також спрямовані на проживання та опрацювання психотравми. Водночас, є і специфічні особливості на кожному з етапів, що передбачено у кожному з методів (зокрема спосіб опрацювання травматичного досвіду/психотравми: через вияв когнітивно-поведінкових інтервенцій, проведення білатеральної стимуляції, побудову та впровадження експозицій тощо).

Перспективами подальших наукових досліджень є розробка моделі психологічної реабілітації осіб, які зазнали психічної травматизації внаслідок війни.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Агаєв Н., Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. (2016) *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців*: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 234 с.
- Басалига Т., Ямницький В. (2023) Метод десенсибілізації (EMDR) як засіб подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у учасників збройних конфліктів. *Актуальні питання психологічної науки*, Вип.17. 27-30.
- Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. (2014) Вступ до когнітивно-поведінкової терапії. Львів : Свічадо. 420 с.
- Волков К. (2023) Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, Вип. 41, 55–73.
- Дерев'янка С. П. (2021) Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог, № 13.104-109.
- Дигун І.С., Журба А.М., Гейко Є.В., Журба М.А., Завацька Н.Є. (2023) Ефективність інтегрованої соціально-психологічної програми реабілітації постраждалих внаслідок дії екстремальних стрес-факторів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та*

- соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Київ: Вид-во СХУ ім. В. Даля, № 3 (62). Т. 2. 26-37.
- Дуб В. (2017) Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ]. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 92 с.
- Кісарчук З. (Ред.). (2015) Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ : ТОВ "Видавництво "Логос", 207 с.
- Кошова І., Литовченко Н. (2022) Психотерапія: навч.-метод. Посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 113 с.
- Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. (2023) Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 11 (123). 23-26.
- Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. Навчальний посібник (2018). Том 2. Київ, 240 с.
- Осьодло, В. (Ред.) (2020) Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 484 с.
- Павлик Н. (2020) Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 92 с.
- Романовська Л. (2024) Особливості психологічної реабілітації осіб, які пережили травматичні події. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. Вип. 3. 251-260.
- Сандал О. (2021) Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Випуск 2. 49-62.
- Титаренко Т. (2018) Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 41. 157-16
- Фуштей О., Саранча І. (2023) Особливості психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. Психологія. 1(57). 41-45.
- Христюк О. (2019) Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Вид-во: НАДПСУ. Том 14. № 3. 317-329.
- Царенко Л. Г. (2019) Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. *Психологія: теорія і практика*. Вип. 1 (3). 158-170.
- Шапіро Ф. (2023) Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR), Том 1. Основні принципи. Видавництво Науковий світ. 336.
- Arkhangelska M. (2024) Cognitive-behavioral therapy as a system of psychotherapeutic interventions of first choice in the treatment of anxiety disorders. *Scientific Bulletin of the KhSU. Psychological Sciences Series*. No. 2. 49-54. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7>
- Balashov, E. & Koval, V. (2024) Psychological Characteristics of Public Administration in Psychosocial Adaptation and Rehabilitation of Internally Displaced Student Youth, *Youth Voice Journal*, 14(3), 26-33, ISBN (ONLINE): 978-1-80463-004-4
- Bisson J., Andrew M. (2007) Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003388.pub3>
- Cristina, B., Berenice S., Baños, R. (2015) Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Vol. 11. 2533-2545.
- Difede J., Rothbaum B., Rizzo A.A., Wyka K., Spielman L., Reist C., Roy M. J. et al (2022). Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. V. 12:299. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>

- Ermine, P. (2021). Victim trauma and aggressor trauma in intergroup conflicts. *Problems of Political Psychology*, 10 (24), 114-133. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24- Year2021-68>
- Fisher, M.W., Dimaggio, G., Hochheiser, J., Vohs, J. Phalen, P., & Lysaker, P.H. (2020). Metacognitive Capacity is Related to Self-Reported Social Functioning and may moderate the effects of symptoms on interpersonal behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(2), 138-142
- Hilman A., Kulesha N. (2022) Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*, 7, 50-66.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García-Poveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2017). Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. *Adicciones*, 29(2). URL: <https://doi.org/10.20882/adicciones.719>
- Kelly A. Knowles, David F. Tolin (2022). Mechanisms of Action in Exposure Therapy. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 24, 861–869. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01391-8>
- Kulesha, N. & Hilman, A. (2024) The Psychological Rehabilitation of Youth in War Conditions: Cognitive Dimension, *Youth Voice Journal*, 14(3), 107-119, ISBN (ONLINE): 978-1-911634-82-9 URL: <https://surl.li/isflu>
- Manzoni M., Fernandez I., Bertella S., Tizzoni F., Gazzola E., Molteni, M. Nobile M. (2021) Eye movement desensitization and reprocessing: The state of the art of efficacy in children and adolescent with post traumatic stress disorder. 340-347 URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.088>
- McLean C., Levy H., Miller M., Tolin D. (2022) Exposure therapy for PTSD in military populations: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 90:102607 URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>
- Padesky, C. A., Mooney, K.A. (2012) Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clin Psychol Psychother.* 19(4):283-90 <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

REFERENCES

- Ahaiev N., Kokun O., Pishko I., Lozinska N., Ostapchuk V., Tkachenko V. (2016) Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv [Collection of Methods for Diagnosing Negative Mental States in Military Personnel]: Methodological Guide. : Metodychnyi posibnyk. K.: NDTs HP ZSU, 234 s. [in Ukrainian]
- Basalyha T., Yamnytskyi V. (2023) Metod desensybilizatsii (EMDR) yak zasib podolannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu (PTSR) u uchasykyv zbroynykh konfliktiv [The Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a Means of Overcoming Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Participants of Armed Conflicts]. *Aktualni pytannia psykholohichnoi nauky*, Vyp.17. 27-30. [in Ukrainian]
- Vestbruk D., Kennerli H., Kirk Dzh. (2014) Vstup do kohnityvno-povedinkovoi terapii [Introduction to Cognitive-Behavioral Therapy]. Lviv : Svichado. 420 s. [in Ukrainian]
- Volkov K. (2023) Travmatychnyi dosvid: istorychna eksplikatsiia vyvchennia v psykholohii [Traumatic Experience: Historical Explication of Study in Psychology]. *Psykholohichni perspektyvy*, Vyp. 41, 55–73. [in Ukrainian]
- Derevianko S. P. (2021) Suchasna problematyka kohnityvno-povedinkovoi terapii [Modern Issues of Cognitive-Behavioral Therapy]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia»*. Seriiia «Psykholohiia»: naukovyi zhurnal. Ostroh, № 13.104-109. [in Ukrainian]
- Dub V. (2017) Reabilitatsiina psykholohiia : metodychni materialy do seminarskykh zaniat [dlia studentiv VNZ] [Effectiveness of an Integrated Socio-Psychological Rehabilitation Program for Those Affected by Extreme Stress Factors]. Drohobych : Redaktsiino-vydavnychi

- viddil Drohobytskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Ivana Franka, 92 s. [in Ukrainian]
- Dyhun I.S., Zhurba A.M., Heiko Ye.V., Zhurba M.A., Zavatska N.Ie. (2023) Efektyvnist intehrovanoi sotsialno-psykholohichnoi prohramy reabilitatsii postrazhdalykh vnaslidok dii ekstremalnykh stres-faktoriv [Rehabilitation Psychology: Methodological Materials for Seminars]. Teoretychni i prykladni problemy psykholohii ta sotsialnoi roboty: zb. nauk. prats Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu imeni Volodymyra Dalia. K.: Vyd-vo SNU im. V. Dalia, № 3 (62). T. 2. 26-37. [in Ukrainian]
- Kisarchuk Z. (Red.). (2015) Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk [Psychological Assistance to Victims of Crisis Traumatic Events: Methodological Guide]. Kyiv : TOV "Vydavnytstvo "Lohos", 207 s. [in Ukrainian]
- Koshova I., Lytovchenko N. (2022) Psykhoterapiia: navch.-metod. Posibnyk [Psychotherapy: Educational and Methodological Guide].Nizhyn: NDU im. M. Hoholia, 113 s. [in Ukrainian]
- Melnikov A., Horokhovskiy A., Kostian Ya. (2023) Suchasni vydy reabilitatsii dlia postrazhdalykh vid viiny viiskovosluzhbovtiv [Modern Types of Rehabilitation for Military Personnel Affected by War]. *Molodyi vchenyi*. 11 (123). 23-26. [in Ukrainian]
- Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of Rehabilitation Psychology: Overcoming the Consequences of Crisis]. Navchalnyi posibnyk (2018). Tom 2. Kyiv, 240 s. [in Ukrainian]
- Osodlo, V. (Red.). (2020) Teoriia i praktyka psykholohichnoi dopomohy ta reabilitatsii: pidruchnyk [Psychotraumatic Events as a Factor of Personality's Traumatic Experience]. Kyiv : NUOU imeni Ivana Cherniakhovskoho, 484 s. [in Ukrainian]
- Pavlyk N. (2020) Psykholohichniy suprovid viiskovosluzhbovtiv, spriamovanyi na psykholohichnu reabilitatsiiu poststresovykh psykhychnykh rozladiv [Socio-Psychological Rehabilitation of Personality: Stages, Technologies, Techniques]: metod. posib. Kyiv, 92 s. [in Ukrainian]
- Romanovska L. (2024) Osoblyvosti psykholohichnoi reabilitatsii osib, yaki perezhlyli travmivni podii [Theory and Practice of Psychological Assistance and Rehabilitation: Textbook]. *Naukovyi zhurnal «Psykholohichni travelohy»*. Vyp. 3. 251-260. [in Ukrainian]
- Sandal O. (2021) Psykhotravmuvalni podii yak chynnyk travmatychnoho dosvidu osobystosti [Psychological Support for Military Personnel Aimed at Psychological Rehabilitation of Post-Stress Mental Disorders]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu*. Vypusk 2. 49-62. [in Ukrainian]
- Tytarenko T. (2018) Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiia osobystosti: etapy, tekhnolohii, tekhniky [Peculiarities of Psychological Rehabilitation for Individuals Who Have Experienced Traumatic Events]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii*. Vyp. 41.157-16 [in Ukrainian]
- Fushteï O., Sarancha I. (2023) Osoblyvosti psykholohichnoi reabilitatsii ditei, yaki perezhlyli travmatychnyi dosvid voiennykh dii [Peculiarities of Psychological Rehabilitation of Children Who Have Experienced Traumatic War Experiences]. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Psykholohiia*. 1(57). 41-45. [in Ukrainian]
- Khrystuk O. (2019) Tekhniky vidnovlennia na etapi psykholohichnoi reabilitatsii uchasnykiv boiovykh dii Recovery [Techniques at the Stage of Psychological Rehabilitation for Combatants]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy*. Vyd-vo: NADPSU. Tom 14. № 3. 317-329. [in Ukrainian]
- Tsarenko L. H. (2019) Osoblyvosti perezhyvannia psykhotravmy pid chas voiennoho konfliktu [Peculiarities of Experiencing Psychotrauma During Military Conflict]. *Psykholohiia: teoriia i praktyka*. Vyp. 1 (3). 158-170. [in Ukrainian]

- Shapiro F. (2023) *Psykhoterapiia emotsiinykh travm za dopomohoiu rukhiv ochei (EMDR)* [Psychotherapy of Emotional Traumas Using Eye Movements (EMDR)], Tom 1. Osnovni pryntsyipy. Vydavnytstvo Naukovyi svit. 336. [in Ukrainian]
- Arkhangelska M. (2024) Cognitive-behavioral therapy as a system of psychotherapeutic interventions of first choice in the treatment of anxiety disorders. *Scientific Bulletin of the KhSU. Psychological Sciences Series*. No. 2. 49-54. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7>
- Balashov, E. & Koval, V. (2024) Psychological Characteristics of Public Administration in Psychosocial Adaptation and Rehabilitation of Internally Displaced Student Youth, *Youth Voice Journal*, 14(3), 26-33, ISBN (ONLINE): 978-1-80463-004-4
- Bisson J., Andrew M. (2007) Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003388.pub3>
- Cristina, B., Berenice S., Baños, R. (2015) Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Vol. 11. 2533-2545.
- Difede J., Rothbaum B., Rizzo A.A., Wyka K., Spielman L., Reist C., Roy M. J. et al (2022). Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. V. 12:299. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>
- Ermine, P. (2021). Victim trauma and aggressor trauma in intergroup conflicts. *Problems of Political Psychology*, 10 (24), 114-133. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24- Year2021-68>
- Fisher, M.W., Dimaggio, G., Hochheiser, J., Vohs, J. Phalen, P., & Lysaker, P.H. (2020). Metacognitive Capacity is Related to Self-Reported Social Functioning and may moderate the effects of symptoms on interpersonal behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(2), 138-142
- Hilman A., Kulesha N. (2022) Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*, 7, 50-66.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García-Poveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2017). Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. *Adicciones*, 29(2). URL: <https://doi.org/10.20882/adicciones.719>
- Kelly A. Knowles, David F. Tolin (2022). Mechanisms of Action in Exposure Therapy. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 24, 861–869. URL: <https://surli.cc/nibnbt>
- Kulesha, N. & Hilman, A. (2024) The Psychological Rehabilitation of Youth in War Conditions: Cognitive Dimension, *Youth Voice Journal*, 14(3), 107-119, ISBN (ONLINE): 978-1-911634-82-9 URL: <https://surli.li/isfllu>
- Manzoni M., Fernandez I., Bertella S., Tizzoni F., Gazzola E., Molteni, M. Nobile M. (2021) Eye movement desensitization and reprocessing: The state of the art of efficacy in children and adolescent with post traumatic stress disorder. 340-347 URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.088>
- McLean C., Levy H., Miller M., Tolin D. (2022) Exposure therapy for PTSD in military populations: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 90:102607 URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>
- Padesky, C. A, Mooney, K.A. (2012) Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clin Psychol Psychother*. 19(4):283-90 URL: <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

PROCEDURAL ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Anna Hilman

PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Public Health and Physical Education
National University "Ostroh Academy"
<http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Natalia Kulesha

PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Psychology
National University "Ostroh Academy"
<https://orcid.org/0000-0001-9486-1669>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.432

Abstract. *The article explores the key features of psychological rehabilitation, focusing on its procedural components, including initial assessment and diagnosis, development of an individualized rehabilitation plan, implementation of rehabilitation interventions, progress monitoring and evaluation, completion of the rehabilitation process, and subsequent follow-up support. In addition, the study highlights supplementary procedural elements essential for structuring effective psychological rehabilitation work. It is emphasized that the procedural design of psychological rehabilitation may vary depending on the goals and objectives of the intervention, contextual factors, target population, type of rehabilitation, the nature of the psychological trauma, and the country in which the rehabilitation is conducted.*

The article analyzes the stages of personal rehabilitation and outlines the phases of the rehabilitation process: the acute phase (focused on medical rehabilitation), the phase of preparation and exploration of rehabilitation options, the core rehabilitation phase, and the phase of social and professional integration.

Procedural aspects of psychological rehabilitation are described in relation to cognitive-behavioral therapy (CBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), and exposure therapy. The study finds that CBT, EMDR, and exposure therapy share several procedural strategies aimed at reducing psychological discomfort, alleviating anxiety and intense fear, and facilitating the emotional processing of traumatic experiences. Each method includes specific techniques for addressing trauma, such as the use of cognitive-behavioral interventions, bilateral stimulation, and structured exposure tasks.

The article underscores that regular sessions with a trained specialist can assist clients in processing traumatic experiences, stabilizing their psycho-emotional state, reducing distress, developing coping strategies, decreasing symptom severity, and achieving the defined goals of psychological rehabilitation in line with the client's presenting concerns.

Key words: *psychological rehabilitation, procedural aspects, diagnostics, rehabilitation plan, monitoring, assessment, rehabilitation measures, stages of rehabilitation, phases of the rehabilitation process.*

Стаття надійшла до редакції 30.05.2025 р.