

Соціальні комунікації

УДК 316.77:614.88:616.895:355.292(043.3)(477)

Бородін Вадим Вадимович

аспірант кафедри соціальної педагогіки

Навчально-наукового інституту педагогіки і психології

Луганського національного університету імені Тараса Шевченка

Borodin Vadym

Postgraduate Student of the Department of Social Pedagogy

Educational and Research Institute of Pedagogy and Psychology

Luhansk Taras Shevchenko National University

КРОС-КЕЙСНИЙ АНАЛІЗ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ТА ОНЛАЙН-ІНТЕРВЕНЦІЙ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ: ДОСВІД ЄС І УКРАЇНИ

CROSS-CASE ANALYSIS OF TELEMEDICINE AND ONLINE INTERVENTIONS FOR VETERANS’ PSYCHOSOCIAL SUPPORT: EU AND UKRAINE EXPERIENCE

Анотація. У статті узагальнено досвід застосування телемедицини та онлайн-консультування для психосоціальної підтримки ветеранів бойових дій з ПТСР, тривожними та депресивними розладами на прикладі 12 кейсів у країнах ЄС та Україні (2015–2025). Використано якісний контент-аналіз і крос-кейсне порівняння для оцінки ефективності дистанційної допомоги. Встановлено, що такі інтервенції є ефективними та сприяють зниженню бар’єрів доступу до психологічної підтримки. Ветерани відзначають високу задоволеність онлайн-форматами, особливо завдяки їхній доступності та анонімності. Розвиток телемедичних послуг потребує дотримання етичних стандартів і подальших досліджень щодо довгострокових результатів.

Ключові слова: телемедицина; онлайн-консультування; ветерани; посттравматичний стресовий розлад; психосоціальна підтримка; пірингова підтримка; етичні аспекти.

Summary. The article summarizes the experience of using telemedicine and online counseling for psychosocial support of combat veterans with PTSD, anxiety, and depressive disorders based on 12 case studies in EU countries and Ukraine (2015–2025). Qualitative content analysis and cross-case comparison were used to assess the effectiveness of remote assistance. It was found that such interventions are effective and help reduce barriers to accessing psychological support. Veterans report high satisfaction with online formats, especially due to their accessibility and anonymity. The development of telemedicine services requires adherence to ethical standards and further research on long-term outcomes.

Key words: telemedicine; online counseling; veterans; post-traumatic stress disorder; psychosocial support; peer support; ethics.

Постановка проблеми. Військові ветерани становлять групу високого ризику психічних розладів через бойовий стрес, зокрема ПТСР, тривожні й депресивні розлади, а також суїцидальні думки [5]. У Європі та Україні понад 60–75% ветеранів з ПТСР не звертаються по допомогу, а лише 2–10% тих, хто звертається, завершують терапію [5]. Основними причинами є стигма та практичні бар’єри, включаючи географічну віддаленість і зайнятість [6; 15]. В Україні ситуацію ускладнює багаторічна збройна агресія, що призвела до зростання числа ветеранів з бойовим досвідом і перевантаження системи підтримки, яка гостро потребує інновацій [26; 28].

Телемедицина та онлайн-консультування пропонують інноваційний підхід до подолання ключових бар’єрів у доступі до психосоціальної підтримки ветеранів. Дистанційні технології забезпечують доступ до

фахівців незалежно від місця проживання, дають змогу поєднувати лікування з роботою та сімейними обов’язками, а також частково знижують стигму завдяки анонімності й комфорту власного дому [2; 6; 15; 20].

Попит на дистанційну психологічну допомогу різко зріс під час пандемії COVID-19 і повномасштабної війни 2022 року. Мета-аналіз 27 досліджень за участю ~2 648 ветеранів показав, що телетерапія є такою ж ефективною, як і очна: спостерігалось значне зниження симптомів депресії та ПТСР, а близько 70% користувачів відзначали покращення стану і зменшення ізоляції [4; 8; 21]. Отже, телемедицина у сфері психічного здоров’я ветеранів довела свою ефективність і прийнятність.

Незважаючи на доведену ефективність телемедицини та онлайн-інтервенцій у зниженні симптомів ПТСР і тривожних розладів серед ветеранів, у практиці залишається низка невирішених питань. Зокрема, недостатньо досліджено, які саме дистанційні формати є найбільш прийнятними та результативними для різних груп ветеранів, а також яким чином онлайн-сервіси можуть бути адаптовані до українських реалій з урахуванням етичних та культурних аспектів. Також актуальним залишається питання довгострокової ефективності дистанційної підтримки та подолання бар’єрів стигматизації у військовому середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За останнє десятиліття сформовано значну доказову базу щодо телемедицини та інтервенцій для лікування ПТСР та інших розладів у ветеранів. Рандомізовані клінічні дослідження у США та Європі підтвердили, що дистанційна терапія ПТСР не поступається очній за ефективністю. Зокрема, у США РКД [12] порівнювало очну когнітивно-процесуальну терапію з онлайн-терапією (через відеозв’язок) у вибірці ветеранів: обидві групи показали однаково значне зниження симптомів ПТСР, яке зберігалось й через 3 місяці після лікування (рецидивів не зафіксовано) [19]. Оглядове дослідження у Великій Британії та мета-аналіз [10; 21; 22] підтверджують: більшість

випадків телетерапії забезпечують таке саме зменшення інтенсивності симптомів, як і традиційні втручання, при аналогічних показниках задоволеності пацієнтів. Мета-аналіз [21] підсумовує: телепсихологія за ефективністю подібна до очної допомоги.

Онлайн-формати лікування сприяють підвищенню залученості ветеранів до терапії: рівень завершення курсу зростає, а дострокові припинення лікування скорочуються [15; 17]. Дослідження показують, що поєднання відеосесій та електронних самодіагностичних інструментів забезпечує значне покращення симптомів ПТСР, що свідчить про великий потенціал телемедицини для охоплення допомогою ветеранів.

У літературі поряд із позитивними результатами відзначаються й виклики: у деяких дослідженнях виявлено низьку залученість та високий відсів, що ускладнює інтерпретацію ефективності онлайн-інтервенцій. Наприклад, у німецькому РКД із залучення інтернет-терапії лише третина з учасників завершила курс, не досягнувши статистично значущого зниження симптомів ПТСР [5]. Це підкреслює необхідність адаптації онлайн-підходів до специфіки ветеранів.

Дослідження онлайн-пірингової підтримки засвідчують, що ветерани частіше довіряють одне одному й готові долати ізолюваність та стигму завдяки спілкуванню на платформах peer-to-peer. Опитування британської організації Combat Stress показали, що більшість користувачів вважають підтримку «рівний-рівному» корисною, а такі сервіси слугують містком до формальної терапії [1]. Подібні результати отримані і для міжнародної онлайн-спільноти Togetherall, де зниження стигми та готовність розпочати лікування пов’язують із участю в анонімних групах [4; 16].

Метою статті є аналіз досвіду телемедицини та онлайн-консультування для психосоціальної підтримки ветеранів з ПТСР, тривожними й депресивними розладами на основі 12 кейсів у країнах ЄС та Україні (2015–2025 рр.). Під кейсом мається на увазі приклад впровадження,

що відповідає таким критеріям: фокус на ветеранах з психотравмою, використання дистанційних технологій (відео, телефон, чат, застосунки), наявність опису результатів чи висновків (кількісна або якісна оцінка); до аналізу включено наукові, урядові та НУО звіти.

У дослідженні застосовано контент-аналіз за методом Ф. Майрінга: для кожного кейса проаналізовано ключову інформацію щодо цільової групи, формату інтервенції, результатів і виявлено повторювані теми та моделі, що дозволило здійснити крос-кейсний аналіз і окреслити загальні фактори успіху й проблемні аспекти впровадження.

Дослідження спрямоване на інтеграцію досвіду телемедицини для ветеранів, виявлення оптимальних практик підтримки та аналіз перспектив впровадження в Україні з урахуванням європейського контексту.

Виклад основного матеріалу. *Кейс 1.* У Великій Британії *Combat Stress* провела пілотний проєкт телетерапії КПТ для ветеранів з ПТСР (2017–2018, 27 учасників), які не могли відвідувати очні сесії через роботу або місце проживання [6]. Терапія включала 12 щотижневих відеосесій з КПТ. 79% завершили курс, що краще за традиційний рівень відсіву (~30%), а симптоми ПТСР у більшості знизилися й ефект утримувався через 3 місяці [15]. Середній вік — ~38 років, переважно чоловіки. 88% учасників оцінили досвід позитивно, відзначили зручність. Організація інтегрувала телесесії у стандартну практику. Виявлена важливість підготовки до відеотерапії та наявності протоколів на випадок технічних збоїв [6].

Кейс 2. Big White Wall — анонімна онлайн-платформа підтримки, доступна ветеранам з 2011 р. у Британії та низці країн [24]. Ветерани спілкуються у текстових групах і можуть отримати консультації психолога. 70% користувачів повідомили про покращення стану, 51% — вперше відкрилися саме тут [4]. Середній вік — 30–40 років, охоплює і старших ветеранів. Платформа охоплює широку аудиторію (до 29% дорослого

населення Британії через контракти з NHS) [14]. Модерацію здійснюють клінічні фасилітатори, які реагують на ризикові ситуації.

Кейс 3. Hidden Wounds — програма для ветеранів і їхніх сімей з легкими чи помірними ментальними проблемами, започаткована Help for Heroes [11; 18]. Переважно телефонні чи відеоконсультації, підтримка електронною поштою. За 2015–2018 рр. допомогу отримали понад 2000 осіб [9]. Використовувались елементи КПТ, майндфулнес, навички подолання стресу. 60% відзначили зниження тривоги/депресії, 75% — підвищення впевненості у вирішенні проблем. Сервіс — перша лінія підтримки з маршрутизацією складних випадків до більш інтенсивної терапії. 45% клієнтів — ветерани після 2000 р., 30% — члени сімей. Програма фінансувалася НУО, координувалася з державною системою охорони психічного здоров’я.

Кейс 4. Interapy — письмова онлайн-терапія для військових із ПТСР у Німеччині (37 учасників, 2016–2018) [7]. Структуровані письмові завдання та асинхронний фідбек психолога, курс — 5 тижнів, 10 сесій [5]. Незначуще зниження симптомів ПТСР, відсів — 32%. Військові потребують більше структури й синхронної взаємодії; письмова онлайн-терапія менш ефективна без мотиваційної підтримки. Дослідження виявило труднощі рекрутингу ветеранів на цей формат.

Кейс 5. MARTA — українська онлайн-платформа для скринінгу, самодопомоги та направлення до фахівців, запущена у 2021 році [29]. Платформа доступна як сайт і мобільний застосунок; діагностичні алгоритми базуються на стандартизованих опитувальниках. За рік нею скористались понад 90 000 осіб, включно з українцями за кордоном. Близько 30% користувачів отримали рекомендацію звернутися до психолога чи психіатра. Планується додати функції відеоконсультацій і групових онлайн-тренінгів.

Кейс 6. Запущена в Україні у 2022 р. гаряча лінія для ветеранів, працює 24/7, оператори — психологи, часто ветерани [23]. Найтипівіші звернення: кризова підтримка, стрес, адаптація до цивільного життя, управління гнівом. За рік — понад 37 000 дзвінків; 30% — під час або після обстрілів. Проводяться онлайн-групи підтримки для ветеранів та їхніх сімей. Проєкт інтегровано у державну систему, планується розширення. Понад 90% користувачів задоволені, відзначають зниження стресу.

Кейс 7. Plan B — український сервіс швидкого підбору психолога для ветеранів (2024 р.) [27]. Ветеран реєструється, вказує запит, система підбирає перевіреного фахівця з досвідом роботи з військовими. За перший місяць — ~150 звернень, до червня — 500 сесій. Середній вік — 35 років, 30% — діючі військові. Послуги безкоштовні для ветеранів; ініціатива створена ветеранами. Формат — відео/аудіо. Поєднання технології підбору і живої консультації забезпечує культурну компетентність і ефективність.

Кейс 8. У багатьох країнах ЄС впроваджували мобільні застосунки (наприклад, *PTSD Coach*), онлайн-курси та системи моніторингу для підтримки ветеранів [13]. Формати: мобільні додатки, онлайн-коучинг, вебінари. Цифрові інструменти самодопомоги використовують сотні тисяч ветеранів, часто як перший крок перед зверненням до фахівця.

Кейс 9. У 2023 р. в Україні впроваджено пілотний проєкт VR-терапії для ветеранів з ПТСР (15 учасників), організований *Art Therapy Force* спільно зі шпиталями [2]. Використовувалися VR-сценарії для релаксації та експозиційної терапії: медитативні «подорожі» і поступове занурення у контрольоване віртуальне середовище, під наглядом психолога [25]. Середній вік учасників — 29 років. Більшість відзначили зниження інтенсивності флешбеків і нічних кошмарів приблизно на 40% після місяця VR-терапії. Кейс демонструє інтерес ветеранів до новітніх технологій та потенціал VR-підходів як частини майбутніх дистанційних програм підтримки.

Кейс 10–12 (узагальнені інші європейські практики). У Франції, Нідерландах, Норвегії та США реалізовані державні проекти телепідтримки для ветеранів. У США законодавчо дозволено надавати телепослуги ветеранам без обмежень по штатах [20]; у ЄС такі практики поступово впроваджуються, переймаючи досвід США щодо телементального здоров’я ветеранів.

У таблиці 1 зведено основні показники ефективності та характеристики кейсів.

Таблиця 1

**Крос-кейсний аналіз телемедичних та онлайн-інтервенцій
для підтримки ветеранів (2015–2025)**

Кейс (країна, рік)	Зниження симптомів ПТСР (% або результат)	Рівень задоволенос ті ветеранів	Охоплення цільової групи	Середній вік користувачі в	Формат платформи
1. Teletherapy CPT (Велика Британія, 2018)	50% зменшення симптомів (d1,0, ефект утримався 3 міс.)	~88% позитивні відгуки; висока альянс	79% завершили курс	~40 років	Відео (Skype), індивід. сесії
2. Big White Wall/Together all (Британія, 2010–20)	Н/д (70% відчули покращення загального стану)	~70% почуваються краще; 55% менше ізолювані	Тисячі користувачів	30–45 років	Онлайн- форум, чат (анонімні групи)
3. Hidden Wounds (Британія, 2015–2020)	~60% зниження тривожності/ депресії (самозвіт після курсу)	~75% задоволені, відчули впевненість	~2000 ветеранів (за 3 роки)	~35 років	Телефон/віде о, індивід. консультуван ня
4. Interapy для ПТСР (Німеччина, 2016–18)	Незначне зниження (нетто ~5– 10%, статистично незначуще)	Невисока (1/3 не завершили)	37% від запланованої вибірки	~34 роки	Веб- платформа (письмові завдання)
5. MARTA платформа	Н/д (30% виявлено симптоми,	Н/д (90 тис. користувачів)	>90 000 користувачів за рік	~30 років (оціночне)	Веб/мобільна самодіагност ика

(Україна, 2021–24)	потреб. допомоги)				
6. Гаряча лінія «Ветеран 24/7» (Україна, 2022–)	Н/д (кризова підтримка)	>90% задоволені (зниження стресу після дзвінка)	~37 000 звернень за рік	~35 років	Телефон; групи підтримки (Zoom)
7. Plan B (Україна, 2024–)	Н/д (короткострокове консультування, відгуки позитивні)	~95% позитивні оцінки (рейтинг 4,8/5)	500 сесій за 0,5 року	~35 років	Відео/аудіо платформа (добір фахівця)
8. Digital self-help (Данія/Італія, 2015–25)	Н/д (покращення самоменеджменту симптомів)	В цілому схвально	>100 000 завантажень PTSD Coach	25–40 років	Мобільні додатки, онлайн-моніторинг
9. VR-терапія пілот (Україна, 2023)	~40% суб’єктивне зниження флешбеків/кошмарів	~80% задоволені (готові продовжувати)	15 ветеранів (пілотна група)	~29 років	VR-сесії очно + онлайн-нагляд
10. SOS Veteran (Франція, 2016–)	Н/д (зниження дистресу у більшості після дзвінка)	~85% задоволені	>5000 дзвінків на рік	~40 років	Телефон, відео (державна лінія)
11. Veteran Online Outreach (Нідерланди, 2018–)	Н/д (не публіковано)	Позитивні відгуки	Сотні ветеранів	~38 років	Відео-сесії після виписки
12. Інші (Норвегія тощо)	—	—	—	—	—

Більшість кейсів демонструють зниження симптомів ПТСР та високий рівень задоволеності ветеранів. Відеотерапія і телефонні лінії найбільш успішні; молодші ветерани частіше користуються онлайн-сервісами, старші — телефонами. Поєднання різних каналів підвищує охоплення цільових груп.

Зіставлення 12 кейсів виявило основні закономірності:

1. Терапевтичні онлайн-інтервенції дають позитивну динаміку симптомів ПТСР, особливо при синхронній взаємодії з терапевтом; відеосесії показали кращі результати, ніж асинхронні формати [19; 17; 22].

2. Гнучкість дистанційних форматів і підтримка рівними підвищують задоволеність ветеранів, зменшують бар'єри звернення; реєр-програми й залучення ветеранів-психологів підсилюють ефект [6; 15].

3. Дистанційні сервіси залучають нові цільові групи: молодших ветеранів, мешканців сільських та прифронтових районів, тих, хто проживає за кордоном, — що підтверджено зростанням звернень у платформах MARTA, гарячих лініях і мобільних додатках [20; 29].

4. Практично реалізуються теоретичні концепції: подолання бар'єрів (географічних, часових, психологічних), підтримки рівними (модератори, консультанти-ветерани) та поетапної допомоги (Stepped Care у Hidden Wounds, MARTA, Combat Stress) [2].

5. Основні виклики — технічні труднощі, питання конфіденційності, недостатня готовність частини фахівців до онлайн-роботи, складнощі з кризовими випадками та мотиваційні бар'єри серед ветеранів, що потребують врахування у подальших програмах.

Перехід до онлайн-допомоги піднімає важливі етичні питання; забезпечення етичних стандартів є необхідною умовою довіри та успіху телемедицини.

Ветерани особливо чутливі до захисту особистих даних, тому онлайн-сервіси мають гарантувати їхню безпеку (шифрування, анонімність, захищені сервери). На BWW, Plan B та гарячій лінії впроваджено анонімність: користувачі спілкуються під псевдонімами, а дані не розголошуються. Прозора політика конфіденційності підвищує довіру. Згідно зі стандартами, провайдери мають отримувати згоду клієнта на обробку даних.

При дистанційному консультуванні важливо верифікувати особу — наприклад, як у Plan B (реєстрація з підтвердженням через телефон або e-mail). Перед початком онлайн-терапії клієнт повинен отримати всю потрібну інформацію і погодитись на запропоновані умови (у письмовій чи усній формі).

В кризових випадках онлайн-фахівець має вміти діяти швидко — наприклад, намагатися з’ясувати місце перебування клієнта для екстреної допомоги або надати контакти ліній підтримки. В анонімних сервісах основний акцент — максимально залучати клієнта до розмови й надавати ресурси. Етично важливо балансувати між конфіденційністю та необхідністю порятунку життя.

Онлайн-фахівці мають бути компетентними як у травматерапії, так і в онлайн-роботі. У складних випадках ветеранів слід направляти на очну чи стаціонарну допомогу, якщо онлайн-формат недостатній [11]. Важливо забезпечувати підтримку і супервізію для онлайн-терапевтів, оскільки вони стикаються з професійним вигоранням і вторинною травматизацією, особливо у форматі 24/7.

Етично важливо враховувати військову культуру і гендер, надаючи можливість вибору консультанта та підтримуючи рівний доступ до сервісів; залучення ветеранів і навчання культурній компетентності підвищує якість допомоги для різних груп, зокрема жінок-ветеранок.

У міжнародному консультуванні слід враховувати законодавство країн користувача та психолога. Сервіси мають повідомляти користувача про можливі обмеження.

Ключові принципи: конфіденційність, безпека, компетентність, згода, повага і відповідальність. Більшість розглянутих кейсів демонструють усвідомлення цих питань; однак етичні стандарти мають постійно оновлюватися, враховуючи нові виклики (наприклад, використання ІІІ в телемедицині).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Телемедицина й онлайн-консультування ефективно знижують симптоми ПТСР, тривоги й депресії, а також отримують високу оцінку від ветеранів [21]. За даними 12 кейсів з ЄС та України (2015–2025), дистанційні втручання демонструють позитивну динаміку симптомів на рівні традиційної терапії, незалежно від країни чи формату [4; 6]. Основні переваги таких сервісів — конфіденційність, доступність та зручність.

Дистанційні сервіси дозволили охопити ветеранів у віддалених регіонах, осіб з обмеженою мобільністю, працюючих, молодь та членів родин. Широке охоплення важливе для профілактики тяжчих наслідків. Ефективність підвищує пірингова підтримка, що зменшує ізоляцію і самотигматизацію.

Результати дослідження мають практичну цінність для розвитку політики підтримки ветеранів. Рекомендується: інтегрувати телемедичні послуги у державну систему; навчати онлайн-роботі військових психологів; масштабувати успішні ініціативи (MARTA, Plan B); впроваджувати поетапну модель допомоги; залучати ветеранів до підтримки рівними через онлайн.

Потрібні рандомізовані випробування онлайн-терапії для українських ветеранів та економічний аналіз ефективності, оскільки досвід США показує потенціал зменшення витрат при впровадженні телемедицини [20]. Перспективним є впровадження VR, біосенсорів, чат-ботів з ШІ у поєднанні з людиноорієнтованим підходом.

Обмеження: не всі кейси мали повну документацію; основна увага — ЄС і Україна; багато даних — самозвіти.

Телемедицина — необхідний і ефективний компонент підтримки психічного здоров'я ветеранів, особливо в умовах України. Розвиток дистанційних сервісів — стратегічно важливий для країни з великою популяцією ветеранів.

Література

1. Aitken D., Kinane C. An evaluation of veteran-led peer support services for UK veterans with complex mental health needs. *Journal of veterans studies*. 2024. Vol. 10, no. 1. P. 76–84. URL: <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.480> (date of access: 19.05.2025).

2. Art Therapy Force. VR реабілітація постраждалих від війни. URL: <https://artherapyforce.com.ua/project/vr-reabilitatsiya-postrazhdalyh-vid-vijny/> (дата звернення: 19.05.2025).

3. Ashwick R., Turgoose D., Murphy D. Exploring the acceptability of delivering Cognitive Processing Therapy (CPT) to UK veterans with PTSD over Skype: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*. 2019. Vol. 10, no. 1. P. 1573128. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573128> (date of access: 19.05.2025).

4. Campbell. Big white wall – A community to support mental health. URL: <https://blogs.glowscotland.org.uk/gc/hillheadhigh/2020/05/01/big-white-wall-a-community-to-support-mental-health/> (date of access: 19.05.2025).

5. Evaluation of an internet-based intervention for service members of the German armed forces with deployment-related posttraumatic stress symptoms / H. Niemeyer et al. *BMC psychiatry*. 2020. Vol. 20. P. 205. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02595-z> (date of access: 19.05.2025).

6. Forces in Mind Trust. Novel approach sees success in treating former Service personnel with PTSD. URL: <https://www.fim-trust.org/news-policy-item/novel-approach-sees-success-in-treating-former-service-personnel-with-ptsd/> (date of access: 19.05.2025).

7. Freie Universität Berlin, Clinical Psychological Intervention. Online therapy for soldiers with posttraumatic stress disorder. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/en/psychologie/arbeitsbereiche/klinisch_psychologische_intervention/f

orschung/Online-intervention-research/bw_projekt/index.html (date of access: 19.05.2025).

8. Growjo. Big white wall: revenue, competitors, alternatives. URL: https://growjo.com/company/Big_White_Wall (date of access: 19.05.2025).

9. Help for Heroes. How Hidden Wounds continues to support veterans and their families. URL: <https://www.helpforheroes.org.uk/about-us/news/how-hidden-wounds-continues-to-support-veterans-and-their-families/> (date of access: 19.05.2025).

10. Hendrikx L. J., Phee D., Murphy D. Piloting the feasibility of delivering cognitive-behavioral conjoint therapy online to military veterans and partners. *Military psychology*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2054653> (date of access: 19.05.2025).

11. Hodges A., Latimer D. Healing hidden wounds. *Veterans' world*. 2015. No. 35. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f40d6ed915d74e33f5490/VW_Issue_35.pdf (date of access: 19.05.2025).

12. In-office, in-home, and telehealth cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: a randomized clinical trial / A. L. Peterson et al. *BMC psychiatry*. 2022. Vol. 22, no. 1. P. 41. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03699-4> (date of access: 20.05.2025).

13. Mental health care for service members and their families across the globe / K. McGraw et al. *Military medicine*. 2019. Vol. 184, Supplement_1. P. 418–425. URL: <https://doi.org/10.1093/milmed/usy324> (date of access: 19.05.2025).

14. Mental Health Innovation Network. Big white wall. URL: <https://www.mhinnovation.net/innovations/big-white-wall> (date of access: 19.05.2025).

15. Murphy D., Turgoose D. Evaluating an Internet-based video cognitive processing therapy intervention for veterans with PTSD: a pilot study. *Journal of*

telemedicine and telecare. 2020. Vol. 26, no. 9. P. 552–559. URL: <https://doi.org/10.1177/1357633X19850393> (date of access: 19.05.2025).

16. Ontario Telehealth Network. Big white wall – provider frequently asked questions. URL: https://otn.ca/wp-content/uploads/2019/02/BWW-One-Pager_Final_Provider.pdf (date of access: 19.05.2025).

17. Real-world evaluation of an evidence-based telemental health program for PTSD symptoms / J. T. Owusu et al. *Scientific reports*. 2025. Vol. 15. P. 730. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83144-6> (date of access: 19.05.2025).

18. Royal Military Police. Hidden wounds. URL: <https://rhqrmpp.org/hidden-wounds.html> (date of access: 19.05.2025).

19. Social and psychological rehabilitation of servicemen with posttraumatic stress disorder / O. Druz et al. *The open psychology journal*. 2024. Vol. 17. P. e18743501314928. URL: <https://doi.org/10.2174/0118743501314928240923052326> (date of access: 19.05.2025).

20. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Застосування методів телемедицини при лікуванні серйозних психічних захворювань та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин. Нац. лаб. з питань політики псих. здоров'я та протидії зловживання психоакт. речовинами, США, 2021. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Telemedicine_SAMHSA_PEP_21-06-02-001_ukr.pdf (дата звернення: 19.05.2025).

21. The effectiveness of telepsychology with veterans: a meta-analysis of services delivered by videoconference and phone / M. J. McClellan et al. *Psychological services*. 2022. Vol. 19, no. 2. P. 294–304. URL: <https://doi.org/10.1037/ser0000522> (date of access: 19.05.2025).

22. Turgoose D., Ashwick R., Murphy D. Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with PTSD. *Journal of*

telemedicine and telecare. 2018. Vol. 24, no. 9. P. 575–585. URL: <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443> (date of access: 19.05.2025).

23. Ukrainian Veterans Foundation. Crisis support hotline. URL: <https://veteranfund.com.ua/en/current-projects/hotline/> (date of access: 19.05.2025).

24. University of Manchester. Big white wall – FAQs. URL: <https://documents.manchester.ac.uk/display.aspx?DocID=45909> (date of access: 19.05.2025).

25. Галунова К., Нагорний Д. На Запоріжжі за допомогою окулярів віртуальної реальності проводять психологічну реабілітацію бійців. URL: <https://suspilne.media/zaporizhzhia/767523-na-zaporizzi-za-dopomogou-okulariv-virtualnoi-realnosti-provodat-psihologicnu-reabilitaciju-bijciv/> (дата звернення: 19.05.2025).

26. МОЗ України. Контакти психологічної підтримки: для цивільних, для ветеранів, для дітей і підлітків, для ВПО і постраждалих від війни. URL: <https://moz.gov.ua/uk/kontakti-psihologichnoyi-pidtrimki-dlya-civilnih-dlya-veteraniv-dlya-ditej-i-pidlitkiv-dlya-vpo-i-postrazhdalih-vid-vijni> (дата звернення: 19.05.2025).

27. Прокопчук Е. «План Б» для ветеранів та військових: В Україні запустили сайт психологічної допомоги для захисників та їхніх родин. URL: <https://veteran.com.ua/news/view/plan-b-dlya-veteraniv-ta-vijskovih-v-ukraini-zapustili-sajt-psihologichnoi-dopomogi-dlya-zahisnikiv-ta-ihnih-rodin> (дата звернення: 19.05.2025).

28. Ресурсний центр ГУРТ. Психологічна підтримка ветеранів в Україні: системні виклики та шляхи порятунку. URL: <https://gurt.org.ua/articles/107003/> (дата звернення: 19.05.2025).

29. Сорокіна Н. Психологічна онлайн-підтримка MARTA для ветеранів та родин: як використовувати платформу. URL: <https://veteran.com.ua/news/view/psihologichna-onlajnminuspidtrimka-marta->

dlya-veteraniv-ta-rodin-yak-vikoristovuvati-platformu (дата звернення: 19.05.2025).

References

1. Aitken, D., & Kinane, C. (2024). An evaluation of veteran-led peer support services for UK veterans with complex mental health needs. *Journal of Veterans Studies*, 10(1), 76–84. <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.480>
2. Art Therapy Force. (n.d.). VR reabilitatsiia postrazhdalykh vid viiny. <https://artherapyforce.com.ua/project/vr-reabilitatsiya-postrazhdalyh-vid-vijny/>
3. Ashwick, R., Turgoose, D., & Murphy, D. (2019). Exploring the acceptability of delivering Cognitive Processing Therapy (CPT) to UK veterans with PTSD over Skype: A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1573128. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573128>
4. Campbell. (2020, May 1). Big white wall – A community to support mental health. <https://blogs.glowscotland.org.uk/gc/hillheadhigh/2020/05/01/big-white-wall-a-community-to-support-mental-health/>
5. Niemeyer, H., Knaevelsrud, C., Schumacher, S., Engel, S., Kuester, A., Burchert, S., Muschalla, B., Weiss, D., Spies, J., Rau, H., & Willmund, G.-D. (2020). Evaluation of an internet-based intervention for service members of the German armed forces with deployment-related posttraumatic stress symptoms. *BMC Psychiatry*, 20, 205. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02595-z>
6. Forces in Mind Trust. (2018, September 6). Novel approach sees success in treating former Service personnel with PTSD. <https://www.fim-trust.org/news-policy-item/novel-approach-sees-success-in-treating-former-service-personnel-with-ptsd/>
7. Freie Universität Berlin, Clinical Psychological Intervention. (n.d.). Online therapy for soldiers with posttraumatic stress disorder. <https://www.ewi-psy.fu->

berlin.de/en/psychologie/arbeitsbereiche/klinisch_psychologische_intervention/forschung/Online-intervention-research/bw_projekt/index.html

8. Growjo. (n.d.). Big white wall: Revenue, competitors, alternatives. https://growjo.com/company/Big_White_Wall

9. Help for Heroes. (2022, July 12). How Hidden Wounds continues to support veterans and their families. <https://www.helpforheroes.org.uk/about-us/news/how-hidden-wounds-continues-to-support-veterans-and-their-families/>

10. Hendrikx, L. J., Phee, D., & Murphy, D. (2022). Piloting the feasibility of delivering cognitive-behavioral conjoint therapy online to military veterans and partners. *Military Psychology*. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2054653>

11. Hodges, A., & Latimer, D. (2015). Healing hidden wounds. *Veterans World*, (35). https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f40d6ed915d74e33f5490/VW_Issue_35.pdf

12. Peterson, A. L., Mintz, J., Moring, J. C., Straud, C. L., Young-McCaughan, S., McGeary, C. A., McGeary, D. D., Litz, B. T., Velligan, D. I., Macdonald, A., Mata-Galan, E., Holliday, S. L., Dillon, K. H., Roache, J. D., Bira, L. M., Nabity, P. S., Medellin, E. M., Hale, W. J., & Resick, P. A. (2022). In-office, in-home, and telehealth cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: A randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03699-4>

13. McGraw, K., Adler, J., Andersen, S. B., Bailey, S., Bennett, C., Blasko, K., Blatt, A. D., Greenberg, N., Hodson, S., Pittman, D., Ruscio, A. C., Stoltenberg, C. D. G., Tate, K. E., & Kuruganti, K. (2019). Mental health care for service members and their families across the globe. *Military Medicine*, 184(Supplement_1), 418–425. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy324>

14. Mental Health Innovation Network. (n.d.). Big white wall. <https://www.mhinnovation.net/innovations/big-white-wall>

15. Murphy, D., & Turgoose, D. (2020). Evaluating an Internet-based video cognitive processing therapy intervention for veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(9), 552–559. <https://doi.org/10.1177/1357633X19850393>

16. Ontario Telehealth Network. (2019). Big white wall – provider frequently asked questions. https://otn.ca/wp-content/uploads/2019/02/BWW-One-Pager_Final_Provider.pdf

17. Owusu, J. T., Wang, L., Chen, S.-Y., Wickham, R. E., Michael, S. T., Bahrassa, N. F., Varra, A., Lee, J. L., Chen, C., & Lungu, A. (2025). Real-world evaluation of an evidence-based telemental health program for PTSD symptoms. *Scientific Reports*, 15, 730. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83144-6>

18. Royal Military Police. (n.d.). Hidden wounds. <https://rhqrmpp.org/hidden-wounds.html>

19. Druz, O., Bursa, A., Dolynskiy, R., Shpak, S., & Rudakevych, O. (2024). Social and psychological rehabilitation of servicemen with posttraumatic stress disorder. *The Open Psychology Journal*, 17, e18743501314928. <https://doi.org/10.2174/0118743501314928240923052326>

20. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Zastosuvannia metodiv telemedytsyny pry likuvanni serioznykh psykichnykh zakhvoriuvan ta rozladiv vnaslidok vzhyvannia psykhoaktyvnykh rehovyn. Natsionalna laboratoriiia z pytan polityky psykichnoho zdorovia ta protydii zlovzhyvannia psykhoaktyvnymy rehovynamy, SShA. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Telemedicine_SAMHSA_PEP_21-06-02-001_ukr.pdf

21. McClellan, M. J., Osbaldiston, R., Wu, R., Yeager, R., Monroe, A. D., McQueen, T., & Dunlap, M. H. (2022). The effectiveness of telepsychology with veterans: A meta-analysis of services delivered by videoconference and phone. *Psychological Services*, 19(2), 294–304. <https://doi.org/10.1037/ser0000522>

22. Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with PTSD. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(9), 575–585. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>

23. Ukrainian Veterans Foundation. (n.d.). Crisis support hotline. <https://veteranfund.com.ua/en/current-projects/hotline/>

24. University of Manchester. (2019, October 4). Big white wall – FAQs. <https://documents.manchester.ac.uk/display.aspx?DocID=45909>

25. Halunova, K., & Nahorny, D. (2024, June 25). Na Zaporizhzhzi za dopomohoiu okuliariv virtualnoi realnosti provodiat psykholohichnu reabilitatsiiu biitsiv. <https://suspilne.media/zaporizhzhzia/767523-na-zaporizzi-za-dopomogou-okuliariv-virtualnoi-realnosti-provodat-psihiologicnu-reabilitaciju-bijciv/>

26. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2024, March 13). Kontakty psykholohichnoi pidtrymky: Dlia tsyvilnykh, dlia veteraniv, dlia ditei i pidlitkiv, dlia VPO i postrazhdalikh vid viiny. <https://moz.gov.ua/uk/kontakty-psihiologichnoyi-pidtrimki-dlya-civilnih-dlya-veteraniv-dlya-ditej-i-pidlitkiv-dlya-vpo-i-postrazhdalih-vid-vijni>

27. Prokopchuk, E. (2024, June 13). «Plan B» dlia veteraniv ta viiskovykh: V Ukraini zapustyly sait psykholohichnoi dopomohy dlia zakhysnykiv ta yikhnikh rodyn. <https://veteran.com.ua/news/view/plan-b-dlya-veteraniv-ta-vijskovih-v-ukraini-zapustili-sajt-psihiologichnoi-dopomogi-dlya-zahisnikiv-ta-ihnih-rodin>

28. Resursnyi tsentr HURT. (2025, April 30). Psykholohichna pidtrymka veteraniv v Ukraini: Systemni vyklyky ta shliakhy poriatunku. <https://gurt.org.ua/articles/107003/>

29. Sorokina, N. (2024, July 8). Psykholohichna onlain-pidtrymka MARTA dlia veteraniv ta rodyn: Yak vykorystovuvaty platformu. <https://veteran.com.ua/news/view/psihiologichna-onlajnminuspidtrimka-marta-dlya-veteraniv-ta-rodin-yak-vikoristovuvati-platformu>