

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ДОКАЗОВІ ПРАКТИКИ Й ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

Малімон В. І.

ВСТУП

Розвиток психологічної реабілітації військовослужбовців відображає загальну еволюцію сучасної науки про психічне здоров'я – від удосконалення окремих психотерапевтичних методів до комплексного переосмислення організації психологічної допомоги. Накопичення доказової бази щодо ефективності травма-фокусованих психотерапій істотно розширило можливості лікування наслідків бойової психотравми, водночас висунувши на перший план проблему забезпечення їх доступності, безперервності та системного впровадження у практику військової медицини й психології.

Сучасні воєнні конфлікти суттєво збільшили потребу у психологічній реабілітації. Зростання кількості військовослужбовців, які потребують тривалого психологічного супроводу, висока інтенсивність бойового навантаження, тривале відновлення після психотравмувальних подій, а також кадрові й організаційні обмеження системи охорони психічного здоров'я зумовлюють необхідність пошуку нових моделей організації реабілітаційної допомоги. За таких умов цифрові технології набувають особливого значення, оскільки їх потенціал значно виходить за межі технічної модернізації окремих елементів психологічної практики.

Водночас цифровізацію не можна розглядати як самостійну наукову концепцію або альтернативу доказовій психотерапії. Її цінність визначається здатністю підвищувати ефективність організації реабілітаційного процесу, підтримувати реалізацію доказових психотерапевтичних підходів і посилювати функціональні можливості системи психологічної допомоги. Саме тому оцінювання цифрових технологій потребує комплексного аналізу їх клінічної доцільності, організаційного потенціалу, професійних обмежень, етичних аспектів і перспектив інтеграції у практику психологічної реабілітації військовослужбовців.

Попри суттєве розширення міжнародної доказової бази, окремі аспекти цифрової психологічної реабілітації залишаються недостатньо опрацьованими. Подальшого наукового узагальнення потребують результати досліджень щодо ефективності цифрових технологій, механізмів їх інтеграції з доказовими психотерапевтичними підходами, критеріїв оцінювання результативності цифрових інтервенцій та можливостей адаптації міжнародного досвіду до потреб української системи психологічної допомоги військовослужбовцям. Комплексне осмислення цих питань є необхідною передумовою подальшого вдосконалення психологічної реабілітації, підвищення її ефективності та зміцнення психічного здоров'я військовослужбовців і ветеранів.

1. Доказові практики психологічної реабілітації військовослужбовців: сучасні концепції та міжнародні стандарти

Психологічна реабілітація військовослужбовців у сучасній науці дедалі менше розглядається як вузька система усунення окремих психопатологічних симптомів і дедалі більше – як комплексний, доказово обґрунтований, міждисциплінарний процес відновлення психічного здоров'я, соціального функціонування, професійної спроможності та особистісної цілісності людини після впливу бойової травми, втрат, тривалого стресу, моральних конфліктів і небезпеки для життя^{1 2}.

У попередніх підходах допомога військовослужбовцям часто будувалася переважно навколо *медичної моделі*, у межах якої головним завданням було виявлення розладу, зменшення симптомів і повернення особи до виконання службових або соціальних ролей. Така модель мала очевидну практичну цінність, однак її обмеження полягало в тому, що вона не завжди враховувала складність бойового досвіду, зв'язок психічного стану з тілесним здоров'ям, сімейною системою, соціальним оточенням, професійною ідентичністю та морально-ціннісною сферою військовослужбовця. Саме тому сучасна міжнародна парадигма поступово зміщується від симптомочентричного підходу до біопсихосоціальної, травма-інформованої та функціонально орієнтованої моделі реабілітації^{3 4}.

Принципова зміна сучасної концепції полягає в тому, що психологічна реабілітація вже не ототожнюється лише з лікуванням посттравматичного стресового розладу. Безперечно, ПТСР залишається одним із центральних клінічних феноменів у роботі з військовослужбовцями та ветеранами. Однак бойовий досвід може супроводжуватися не лише інтрузіями, нічними кошмарами, униканням, гіперпильністю і негативними змінами настрою, а й депресивними проявами, тривожними розладами, порушеннями сну, суїцидальним ризиком, соматичними скаргами, зловживанням психоактивними речовинами, сімейною дезадаптацією та труднощами повернення до цивільного життя^{5 6}.

¹ U.S. Department of Veterans Affairs. U.S. Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; Department of Defense. 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf>.

² American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.

³ Schnurr P. P., Hamblen J. L., Wolf J., et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder : Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*. 2024. Vol. 177, № 3. P. 363–374. DOI: <https://doi.org/10.7326/M23-2757>.

⁴ Lang A. J., Hamblen J. L., Holtzheimer P., et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37, № 1. P. 19–34. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>.

⁵ World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.

⁶ Brohan E., Chowdhary N., Dua T., Barbui C., Thornicroft G., Kestel D., et al. The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions : the new and updated guideline recommendations. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, № 2. P. 155–158. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X).

Отже, реабілітація має бути спрямована не тільки на редукцію симптомів, а й на відновлення здатності людини жити, працювати, підтримувати стосунки, приймати рішення і відчувати власну суб'єктність.

Сучасна еволюція підходів до психологічної реабілітації військовослужбовців може бути представлена через кілька взаємопов'язаних зрушень.

По-перше, відбулася зміна від моделі «лікування розладу» до моделі «відновлення функціонування». Це означає, що ефективність допомоги оцінюється не лише за зменшенням симптомів ПТСР, а й за тим, чи здатна людина повернутися до значущої діяльності, підтримувати соціальні зв'язки, здійснювати саморегуляцію, брати участь у сімейному та професійному житті. Для військовослужбовця цей критерій має особливе значення, оскільки травматичний досвід часто порушує не тільки емоційну стабільність, а й ідентичність, відчуття контролю, довіру до світу та готовність до майбутнього^{7 8}.

По-друге, сучасна реабілітаційна парадигма ґрунтується на доказовості. Це означає, що психологічна допомога військовослужбовцям не може спиратися лише на загальні гуманістичні наміри, інтуїцію фахівця або популярні психотехніки. Її основою мають бути клінічні настанови, систематичні огляди, метааналізи, рандомізовані клінічні дослідження та постійне оцінювання результатів втручання. У цьому контексті міжнародні стандарти АРА та VA/DoD визначають пріоритетність травма-фокусованих психотерапевтичних втручань для лікування ПТСР у дорослих, зокрема тих підходів, ефективність яких підтверджена якісною емпіричною базою^{9 10}.

По-третє, важливим стало розуміння того, що травматичний досвід військовослужбовця має не лише клінічний, а й екзистенційний, моральний і соціальний вимір. У бойових умовах людина стикається з подіями, які можуть порушувати базові переконання про справедливість, безпеку, провину, відповідальність, довіру та межі людської витривалості. Саме тому сучасні доказові практики не повинні зводитися до формального усунення симптомів. Вони мають допомагати людині переосмислювати травматичний досвід, відновлювати

⁷ Lancaster S. L., Renno S., Linkh D. J. Treatment outcomes for military-affiliated clients with posttraumatic stress disorder in a community mental health network. *Journal of Traumatic Stress*. 2026. Vol. 39, № 1. P. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.70008>.

⁸ Fortney J. C., Kaysen D. L., Engel C. C., et al. Pragmatic Comparative Effectiveness of Primary Care Treatments for Posttraumatic Stress Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 12. P. 1203–1215. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2962>.

⁹ *American Psychological Association*. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.

¹⁰ Schnurr P. P., Hamblen J. L., Wolf J., et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder : Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*. 2024. Vol. 177, № 3. P. 363–374. DOI: <https://doi.org/10.7326/M23-2757>.

психологічну цілісність, інтегрувати складні спогади в особисту історію та поступово повертати відчуття керованості власним життям ^{11 12}.

По-четверте, сучасна концепція психологічної реабілітації дедалі більше враховує неоднорідність військового досвіду. Не існує єдиного «типового» військовослужбовця з бойовою травмою. Один пацієнт може мати досвід інтенсивних бойових дій, інший – досвід втрати побратимів, третій – поранення, четвертий – полон або тривалу загрозу смерті, п'ятий – військову сексуальну травму. Тому індивідуалізація реабілітації є не додатковою опцією, а необхідною умовою її ефективності. Систематичний огляд доказових методів лікування симптомів ПТСР у жінок-ветеранок після військової сексуальної травми ¹³ демонструє, що специфіка травматичного досвіду має враховуватися під час добору психотерапевтичної стратегії, формату допомоги та оцінювання ризиків.

По-п'яте, еволюція концепції психологічної реабілітації пов'язана з переходом від фрагментарної допомоги до інтегрованих маршрутів супроводу. У практичному вимірі це означає, що військовослужбовець або ветеран не повинен самостійно «мандрувати» між психологом, психіатром, сімейним лікарем, соціальним працівником, реабілітологом і ветеранськими службами. Навпаки, система має бути організована так, щоб клінічна оцінка, психотерапевтичне втручання, медикаментозна підтримка за потреби, соціальна допомога, сімейне консультування та професійна реінтеграція були узгодженими елементами єдиного процесу ^{14 15}.

По-шосте, сучасна модель реабілітації дедалі більше орієнтується на баланс між стандартизацією і персоналізацією. З одного боку, доказові протоколи необхідні, адже вони забезпечують якість, відтворюваність і наукову перевіреність допомоги. З іншого боку, надмірна протоколізація без урахування конкретної людини може призвести до формалізації терапевтичного процесу. Тому сучасний фахівець має поєднувати знання

¹¹ Raines A. M., Clauss K., Schafer K. M., et al. Cognitive Processing Therapy : A Meta-analytic Review Among Veterans and Military Personnel with PTSD. *Cognitive Therapy and Research*. 2024. Vol. 48. P. 361–370. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10429-x>.

¹² Schnurr P. P., Chard K. M., Ruzek J. I., et al. Comparison of Prolonged Exposure vs Cognitive Processing Therapy for Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among US Veterans : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2022. Vol. 5, № 1. Article e2136921. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36921>.

¹³ Campbell G. M., Biscoe N., Williamson V., Murphy D. Evidence-based treatments for PTSD symptoms resulting from military sexual trauma in women Veterans : A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2024. Vol. 10, № 5. P. 30–50. DOI: <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023-0037>.

¹⁴ World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.

¹⁵ Fortney J. C., Kayser D. L., Engel C. C., et al. Pragmatic Comparative Effectiveness of Primary Care Treatments for Posttraumatic Stress Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 12. P. 1203–1215. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2962>.

міжнародних настанов із клінічною чутливістю до стану пацієнта, темпу його готовності, ризику дестабілізації та особистісних ресурсів^{16 17}.

Особливу роль у сучасному розумінні реабілітації відіграє проблема прихильності до лікування. Для військовослужбовців і ветеранів дострокове припинення терапії може бути зумовлене не лише небажанням лікуватися, а й інтенсивністю симптомів, униканням травматичних спогадів, стигмою, побоюванням професійних наслідків, недовірою до системи допомоги або невідповідністю терапевтичного формату реальним потребам людини. Тому ефективна реабілітація має враховувати не тільки те, який метод має найвищу доказовість, а й те, чи зможе конкретний військовослужбовець пройти цей метод без передчасного вибуття, дестабілізації або втрати мотивації¹⁸.

У межах доказової парадигми важливим показником результативності стає не лише статистично значуще зменшення симптомів, а й клінічно значуще покращення стану. Це означає, що дослідника і практика цікавить не тільки зміна середнього балу за шкалою ПТСР, а й реальна зміна якості життя людини: чи зменшилися нічні кошмари, чи стала людина менш унікаючою, чи може вона витримувати спогади без руйнівної тривоги, чи відновлюється сон, чи повертається здатність до близькості, праці, навчання, служби або громадської активності. Саме такий підхід відрізняє формальне лікування від справжньої реабілітації¹⁹.

Суттєвою ознакою сучасної еволюції є також розширення місця первинної ланки у виявленні та супроводі психічних розладів. Військовослужбовці та ветерани не завжди звертаються безпосередньо до психотерапевта або психіатра. Часто першим контактом є сімейний лікар, лікар загальної практики, фахівець із реабілітації, соціальний працівник або представник ветеранської служби. Тому міжнародні підходи наголошують на необхідності підготовки ширшого кола фахівців до розпізнавання психічних розладів, маршрутизації пацієнтів і надання базової підтримки відповідно до компетенції. У цьому контексті настанови mhGAP^{20 21} мають значення не лише для

¹⁶ Lang A. J., Hamblen J. L., Holtzheimer P., et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37, № 1. P. 19–34. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>.

¹⁷ Penix-Smith E. A., Swift J. K. The protocol matters : A meta-analysis of psychotherapy dropout from specific PTSD treatment approaches in U.S. service members and veterans. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0002070>.

¹⁸ Milligan T., Smolenski D. J., Lara-Ruiz J., Kelber M. S. Loss of PTSD Diagnosis in Response to Evidence-Based Treatments : A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 7. P. 718–727. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0695>.

¹⁹ Lancaster S. L., Renno S., Linkh D. J. Treatment outcomes for military-affiliated clients with posttraumatic stress disorder in a community mental health network. *Journal of Traumatic Stress*. 2026. Vol. 39, № 1. P. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.70008>.

²⁰ World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.

²¹ Brohan E., Chowdhary N., Dua T., Barbui C., Thornicroft G., Kestel D., et al. The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions : the new and updated guideline recommendations. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, № 2. P. 155–158. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X).

спеціалізованої психіатричної допомоги, а й для побудови системи доступної психосоціальної підтримки.

У військовому середовищі особливого значення набуває також питання часу початку допомоги. Надто раннє й некоректне втручання може бути неефективним або навіть шкідливим, якщо воно не враховує стан гострої реакції на стрес, потребу у фізичній безпеці та стабілізації. Водночас тривале відкладання допомоги може сприяти хронізації симптомів, наростанню уникання, соціальній ізоляції та вторинним ускладненням. Тому сучасна концепція реабілітації передбачає поетапність: первинна стабілізація, психоосвіта, оцінка ризиків, підтримка базового функціонування, а вже потім – спеціалізована травма-фокусована психотерапія за наявності показань і готовності пацієнта ^{22 23}.

Відповідно до сучасної доказової логіки, психологічна реабілітація військовослужбовців має включати не лише терапевтичне втручання, а й системне оцінювання його результатів. Це передбачає використання валідизованих шкал симптомів ПТСР, депресії, тривоги, суїцидального ризику, порушень сну, функціонального стану та якості життя. Без такого моніторингу реабілітація ризикує перетворитися на набір добрих намірів без чіткої відповіді на запитання: чи справді людині стало краще, у чому саме полягає покращення і чи потребує вона зміни терапевтичної стратегії ^{24 25}.

Ще одним важливим етапом еволюції є перехід від індивідуальної відповідальності фахівця до організаційної відповідальності системи. Інакше кажучи, якість реабілітації не може залежати лише від компетентності окремого психолога або психотерапевта. Система має забезпечувати підготовку кадрів, супервізію, клінічні маршрути, етичні стандарти, доступність послуг, безперервність допомоги й контроль якості. Дослідження стратегій упровадження доказової психотерапії в військових клініках підтверджує, що навіть ефективні методи не стають реально доступними без організаційної підтримки, навчання фахівців і зміни інституційних практик ²⁶.

²² U.S. Department of Veterans Affairs, U.S. Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; Department of Defense, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf>.

²³ Lang A. J., Hamblen J. L., Holtzheimer P., et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37, № 1. P. 19–34. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>.

²⁴ American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.

²⁵ Fortney J. C., Kaysen D. L., Engel C. C., et al. Pragmatic Comparative Effectiveness of Primary Care Treatments for Posttraumatic Stress Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 12. P. 1203–1215. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2962>.

²⁶ Rosen C. S., Peterson A. L., Riggs D. S., et al. Tailored strategies to increase the use of an evidence-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder : A stepped-wedge randomized trial in military clinics. *Journal of Anxiety Disorders*. 2025. Vol. 116. Article 103080. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103080>.

Отже, сучасна психологічна реабілітація військовослужбовців виходить за межі суто клінічної взаємодії між фахівцем і пацієнтом, перетворюючись на комплексну систему, ефективність якої визначається поєднанням професійної компетентності, інституційної спроможності та науково обґрунтованих організаційних рішень. За таких умов особливого значення набуває наявність єдиних методологічних орієнтирів, які визначають критерії якості психологічної допомоги, регламентують застосування доказових психотерапевтичних втручань, встановлюють вимоги до клінічної оцінки, міждисциплінарної взаємодії, моніторингу результатів і безперервності реабілітаційного процесу. Саме таку функцію виконують міжнародні стандарти психологічної реабілітації, які забезпечують уніфікований науковий підхід до організації допомоги військовослужбовцям, сприяють впровадженню доказових практик у клінічну діяльність і створюють основу для розроблення національних моделей реабілітації, адаптованих до сучасних воєнних викликів.

У сучасному контексті особливе значення мають три групи документів: рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо психічних, неврологічних і пов'язаних із уживанням психоактивних речовин станів; клінічна настанова Американської психологічної асоціації з лікування ПТСР у дорослих; клінічна настанова Департаменту у справах ветеранів США та Міністерства оборони США щодо ведення ПТСР і гострого стресового розладу^{27 28 29}.

Важливо підкреслити, що ці документи не дублюють один одного, а виконують різні функції. WHO mhGAP задає широку рамку доступної допомоги у сфері психічного здоров'я, особливо там, де спеціалізованих ресурсів недостатньо. АРА концентрується на доказових психотерапевтичних підходах до лікування ПТСР у дорослих. VA/DoD має найбезпосередніше значення для військового й ветеранського контексту, оскільки орієнтована на клінічне ведення осіб із ПТСР і гострим стресовим розладом у системах, пов'язаних із військовою службою^{30 31}.

²⁷ World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.

²⁸ American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.

²⁹ U.S. Department of Veterans Affairs, U.S. Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; Department of Defense, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf>.

³⁰ Brohan E., Chowdhary N., Dua T., Barbui C., Thornicroft G., Kestel D., et al. The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions : the new and updated guideline recommendations. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, № 2. P. 155–158. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X).

³¹ Lang A. J., Hamblen J. L., Holtzheimer P., et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37, № 1. P. 19–34. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>.

По-перше, стандарт WHO ³² є важливим тому, що розглядає психічне здоров'я не лише як предмет вузькоспеціалізованої психіатричної допомоги, а як сферу, де значна частина виявлення, маршрутизації та базової підтримки може здійснюватися на рівні первинної медичної допомоги та неспеціалізованих служб. Для країн, які перебувають у ситуації війни, це має принципове значення, оскільки кількість осіб, які потребують психологічної допомоги, може значно перевищувати наявні ресурси спеціалізованих служб.

По-друге, стандарт APA ³³ є важливим для визначення психотерапевтичного ядра доказової допомоги при ПТСР. Його значення полягає в тому, що він відокремлює методи з переконливою доказовою базою від підходів, ефективність яких є менш підтвердженою або потребує подальшого дослідження. У практичному вимірі це означає, що при розробленні програм реабілітації військовослужбовців доцільно спиратися не на популярність методу, а на силу доказів, клінічні показання, безпечність і відповідність потребам конкретної людини.

По-третє, стандарт VA/DoD ³⁴ має особливе значення саме для військовослужбовців і ветеранів, оскільки враховує клінічну специфіку ПТСР і гострого стресового розладу у популяціях, пов'язаних із військовою службою. Йдеться не тільки про вибір методу лікування, а й про маршрутизацію, скринінг, оцінку ризиків, фармакотерапевтичні рішення, психотерапевтичні рекомендації, супутні стани та організацію допомоги. Тому VA/DoD доцільно розглядати як найближчий міжнародний орієнтир для побудови системи психологічної реабілітації військовослужбовців.

Методологічна цінність WHO mhGAP полягає в тому, що ця рамка дозволяє мислити психологічну реабілітацію не лише як роботу вузького кола психотерапевтів, а як багаторівневу систему. Для України це особливо важливо з огляду на масовість воєнної травматизації. У такій ситуації спеціалізована допомога має залишатися необхідною для складних клінічних випадків, але первинне виявлення проблем, психоосвіта, базова підтримка, маршрутизація й моніторинг можуть бути частиною ширшої мережі допомоги.

Натомість APA-настанови важливі для уникнення методологічної розмитості. У сфері психологічної допомоги військовослужбовцям часто виникає спокуса включати до реабілітаційних програм будь-які практики, які мають позитивне емоційне сприйняття або окремі клінічні приклади успішності. Однак доказова логіка вимагає іншого підходу: метод має бути оцінений за результатами досліджень, порівняний з альтернативами, перевірений щодо безпечності та придатності для конкретної групи пацієнтів.

³² *World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.*

³³ *American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.*

³⁴ *U.S. Department of Veterans Affairs, U.S. Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington, DC : Department of Veterans Affairs; Department of Defense, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf>.*

VA/DoD-настанова є особливо цінною тому, що поєднує психотерапевтичні, фармакологічні, діагностичні й організаційні аспекти допомоги. Для військовослужбовців це критично, оскільки ПТСР рідко існує ізольовано від інших проблем. У реальній практиці фахівець часто має справу з комбінацією травматичних спогадів, депресії, порушень сну, хронічного болю, наслідків поранень, сімейних конфліктів, професійної дезадаптації та ризикової поведінки. Тому стандарт реабілітації має бути не лише психотерапевтичним, а й клінічно та організаційно інтегрованим.

Спільним для всіх трьох підходів є визнання того, що психічне здоров'я має розглядатися як частина ширшої системи людського функціонування. Це означає, що психологічна реабілітація військовослужбовців повинна включати щонайменше чотири взаємопов'язані блоки: клінічну оцінку, доказове втручання, функціональне відновлення та подальший супровід. Якщо хоча б один із цих блоків випадає, допомога стає неповною: без оцінки немає точного розуміння проблеми; без доказового втручання немає наукової надійності; без функціонального відновлення немає повноцінної реабілітації; без супроводу зростає ризик рецидиву або соціальної дезадаптації.

Особливої уваги заслуговує питання травма-фокусованих методів. APA та VA/DoD надають їм центральне місце у лікуванні ПТСР, що узгоджується із сучасними систематичними оглядами та метааналізами. Це не означає, що кожен військовослужбовець одразу має проходити інтенсивне опрацювання травми. Це означає, що за наявності ПТСР, достатньої стабільності та клінічних показань саме травма-фокусовані підходи повинні розглядатися як пріоритетні, а не другорядні ³⁵.

Травма-фокусована терапія є ефективною не тоді, коли метод формально внесено до клінічного протоколу, а тоді, коли він правильно вбудований у реабілітаційний маршрут. Такий маршрут має передбачати скринінг, діагностичну оцінку, стабілізацію, вибір оптимального втручання, моніторинг динаміки, роботу з коморбідністю, сімейним і соціальним контекстом, а також підтримку функціонального відновлення. Без цього навіть найкращий метод ризикує перетворитися на ізольовану психотерапевтичну процедуру, відірвану від реальних потреб військовослужбовця ³⁶.

Водночас побудова безперервного реабілітаційного маршруту є лише необхідною, але недостатньою умовою досягнення стійкого терапевтичного результату. Не менш важливим є забезпечення відповідності кожного етапу реабілітації індивідуальним клінічним, психологічним і соціальним характеристикам військовослужбовця. Міжнародні клінічні настанови та сучасні емпіричні дослідження переконливо свідчать, що ефективність навіть найбільш доказових травма-фокусованих психотерапій значною мірою залежить від своєчасності їх призначення, правильності добору психотерапевтичної моделі, урахування коморбідних психічних і соматичних станів, рівня функціонального відновлення, мотивації пацієнта до лікування та його готовності до опрацювання травматичного досвіду.

³⁵ McLean C. P., Levy H. C., Miller M. L., Tolin D. F. Exposure therapy for PTSD : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2022. Vol. 91. Article 102115. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115>.

³⁶ Wood A. E., Zaccari B. A., Hee Wai T. Y., et al. Group Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Veterans With Military Sexual Trauma : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2026. Vol. 9, № 6. Article e2618896. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.18896>.

Отже, доказова психологічна реабілітація не може ґрунтуватися на стандартизованому застосуванні одного й того самого терапевтичного протоколу до всіх пацієнтів. Навпаки, її визначальною характеристикою є персоналізований підхід, за якого загальні міжнародні стандарти реалізуються через індивідуально сформований план психотерапевтичного втручання, що враховує клінічну картину, особливості бойового досвіду та реабілітаційний потенціал конкретного військовослужбовця.

Особливого значення набуває індивідуалізація втручання. Військовослужбовці не є однорідною групою: різними є тип травматичної події, тривалість бойового досвіду, наявність поранень, втрат, моральної травми, військової сексуальної травми, супутніх розладів і соціальної підтримки. Саме тому вибір між пролонгованою експозицією, когнітивно-процесуальною терапією, іншими травма-фокусованими підходами або їх адаптованими форматами має ґрунтуватися не на універсальному алгоритмі, а на клінічно обґрунтованому рішенні. Доказовість у цьому разі означає не однаковість допомоги, а науково вивірену персоналізацію³⁷.

Мультидисциплінарна взаємодія є ще однією умовою реальної ефективності травма-фокусованих психотерапій. Психолог або психотерапевт не може самостійно охопити весь спектр наслідків бойової травми, особливо коли йдеться про поєднання ПТСР, депресії, тривоги, хронічного болю, порушень сну, соматичних наслідків поранень, сімейної дезадаптації чи професійної невизначеності. Тому сучасна система реабілітації має інтегрувати роботу психологів, психіатрів, лікарів первинної ланки, реабілітологів, соціальних працівників, фахівців із професійної реінтеграції та ветеранських служб. У такій системі травма-фокусована психотерапія виконує роль не ізольованого втручання, а центрального клініко-психологічного елемента ширшого процесу відновлення³⁸.

З позиції міжнародних стандартів важливо також розрізняти підтримку, консультування і лікування. Психологічна підтримка може бути необхідною на ранніх етапах, особливо в умовах гострого стресу, втрати, виснаження або адаптації. Консультування може допомогти людині зорієнтуватися у власному стані, отримати психоосвіту й сформував план подальших дій. Однак лікування ПТСР потребує структурованих доказових втручань, які мають чітку мету, протокол, критерії оцінювання ефективності та фахову підготовку виконавця³⁹.

Для української системи реабілітації військовослужбовців це має кілька практичних наслідків. По-перше, необхідно чітко розмежувати рівні допомоги: базова психосоціальна підтримка, первинне виявлення, спеціалізована психотерапія, психіатрична допомога, кризове втручання та довготривалий супровід. По-друге,

³⁷ Campbell G. M., Biscoe N., Williamson V., Murphy D. Evidence-based treatments for PTSD symptoms resulting from military sexual trauma in women Veterans : A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2024. Vol. 10, № 5. P. 30–50. DOI: <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023-0037>.

³⁸ Rosen C. S., Peterson A. L., Riggs D. S., et al. Tailored strategies to increase the use of an evidence-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder : A stepped-wedge randomized trial in military clinics. *Journal of Anxiety Disorders*. 2025. Vol. 116. Article 103080. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103080>.

³⁹ Chaban O., Sak L., Oliynyk A., Burdeinyi A., Odintsov A. Virtual Reality Exposure Therapy Protocol for Post-Traumatic Stress Disorder Treatment in Military Veterans : *Cross-Cultural Adaptation of Virtual Exposure Therapy in Ukraine. Mental Health : Global Challenges Journal*. 2024. Vol. 7, № 1. P. 118–128. DOI: <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.245>.

потрібно визначити, які фахівці мають право здійснювати травма-фокусовану терапію, а які – базову підтримку і маршрутизацію. По-третє, необхідно впровадити регулярний моніторинг результатів, оскільки без нього неможливо оцінити якість реабілітаційних програм. По-четверте, національна модель має бути адаптована до реальних умов війни, але ця адаптація не повинна означати відмову від доказовості.

Отже, міжнародні стандарти WHO, APA та VA/DoD не слід розглядати як взаємозамінні чи конкуруючі нормативно-методичні документи. Кожен із них виконує самостійну функцію в системі психологічної реабілітації військовослужбовців, водночас формуючи цілісну доказову модель організації допомоги. Зокрема, рекомендації WHO визначають концептуальні засади доступності, інтеграції та безперервності психічного здоров'я в системі охорони здоров'я; настанови APA окреслюють доказові психотерапевтичні підходи до лікування посттравматичного стресового розладу; клінічні рекомендації VA/DoD деталізують особливості їх практичного застосування у військовому та ветеранському середовищі.

Таким чином, сучасна модель психологічної реабілітації військовослужбовців базується на інтеграції доказових психотерапевтичних втручань, стандартизованої клінічної оцінки, міждисциплінарної взаємодії та безперервного реабілітаційного супроводу. Її стратегічна мета полягає не лише у зменшенні вираженості психопатологічної симптоматики, а насамперед у відновленні особистісної цілісності, психологічної стійкості, соціального функціонування та здатності військовослужбовця до повноцінної професійної, сімейної й громадянської самореалізації. Саме така людиноцентрична та доказово орієнтована модель нині визначає основний вектор розвитку психологічної реабілітації у провідних країнах світу й водночас створює методологічне підґрунтя для подальшого впровадження інноваційних, зокрема цифрових, технологій психосоціальної допомоги.

2. Цифрові технології у психологічній реабілітації військовослужбовців: можливості, обмеження та перспективи розвитку

Цифрова трансформація психологічної реабілітації військовослужбовців є не випадковим технологічним трендом, а закономірною відповіддю на системні виклики, з якими зіткнулася сучасна сфера психічного здоров'я. Йдеться насамперед про зростання потреби в доступній, своєчасній і безперервній психологічній допомозі для військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх родин, а також про обмеженість традиційної очної моделі допомоги, яка не завжди здатна забезпечити належне охоплення, регулярність і тривалість реабілітаційного супроводу ^{40 41}.

Першою передумовою цифрової трансформації є невідповідність між масштабом потреб у психологічній допомозі та реальною спроможністю традиційної системи її надання. Військовослужбовці та ветерани часто потребують не разової консультації, а

⁴⁰ Allen R. R., Herceg L., Malik M. A., Aquin C., Brémault-Phillips S., Seigny P. R. Digital Health Interventions for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel : Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. Vol. 13. Article e65149. DOI: <https://doi.org/10.2196/65149>.

⁴¹ Greene E. A., Eric J. Serpico E. J., Legault G. L. & Williams S. G. Staying Relevant in the Digital Age : Exploring the Evolving Frontier of Telehealth for Mental Health in the Military Health System and Veterans Health Administration. *Current Psychiatry Reports*. 2026. Vol. 28. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01651-3>.

тривалого маршруту реабілітації, що охоплює скринінг, діагностику, психотерапію, моніторинг симптомів, підтримку між сесіями та профілактику рецидивів. Саме тому цифрові інструменти почали розглядатися як спосіб розширення доступу до допомоги, особливо для осіб, які перебувають у віддалених регіонах, мають обмежену мобільність, стикаються зі стигмою або не можуть регулярно відвідувати очні сесії^{42 43}.

Другою передумовою є потреба в безперервності реабілітаційного процесу. Традиційна модель психологічної допомоги часто залишається епізодичною: фахівець бачить пацієнта під час сесії, але має обмежені можливості відстежувати стан людини між зустрічами. Цифрові технології змінюють цю логіку, оскільки створюють умови для підтримки між сесіями, дистанційного моніторингу симптомів, нагадувань, психоосвітніх модулів, самоспостереження та швидшої реакції на погіршення стану. У цьому сенсі цифровізація не просто додає новий канал комунікації, а розширює часові межі реабілітації.

Третьою передумовою є розвиток доказової бази щодо телемедичної та цифрової психологічної допомоги. Систематичні огляди й метааналізи останніх років^{44 45} свідчать, що телемедичні втручання можуть бути ефективними для роботи з ПТСР, депресією та тривогою, а відеоформат здатний забезпечувати реалізацію травма-фокусованих доказових втручань за умови належної підготовки фахівців, клінічної оцінки та дотримання безпекових стандартів.

Четвертою передумовою є поява цифрових інтервенцій, які виходять за межі звичайної відеоконсультації. Йдеться про мобільні застосунки, онлайн-програми, керовані цифрові терапії, платформи самопомогі, цифрові щоденники, модулі психоосвіти, інструменти підтримки експозиційної терапії та цифрові засоби супроводу пацієнта між сесіями. Огляди цифрових втручань для військовослужбовців, ветеранів і працівників служб безпеки^{46 47} засвідчують, що цифрова допомога поступово формується як окремий напрям доказово орієнтованої реабілітаційної

⁴² Beech E. H., Young S., Anderson J. K., Belsher B. E. and Parr N. J. Evidence Brief : Safety and Effectiveness of Telehealth-delivered Mental Health Care. Washington, DC: Department of Veterans Affairs, 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586283>.

⁴³ Bruce M. J., Pagan A. F., Acierno R. State of the Science : Evidence-based treatments for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth. *Journal of Traumatic Stress*. 2025. Vol. 38, № 1. P. 5–15. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23074>.

⁴⁴ Kelber M. S., Smolenski D. J., Boyd C., et al. Evidence-based telehealth interventions for post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2025. Vol. 31, № 6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X231224491>.

⁴⁵ Holder N., Batten A., Neylan T. C., Shiner B., Maguen S. Trauma-focused evidence-based psychotherapy for post-traumatic stress disorder delivered via video telehealth in the Veterans Health Administration. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2026. Vol. 32, № 1. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X241304072>.

⁴⁶ Allen R. R., Herceg L., Malik M. A., Aquin C., Brémault-Phillips S., Seigny P. R. Digital Health Interventions for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel : Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. Vol. 13. Article e65149. DOI: <https://doi.org/10.2196/65149>.

⁴⁷ Tng G. Y. Q., Koh J., Soh X. C., Majeed N. M., Hartanto A. Efficacy of digital mental health interventions for PTSD symptoms : A systematic review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 357. P. 23–36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.074>.

практики, хоча її ефективність істотно залежить від рівня клінічного супроводу, якості дизайну програми й відповідності конкретній групі користувачів.

П'ятою передумовою є необхідність персоналізації допомоги. Класична модель часто спирається на стандартизований протокол, тоді як цифрові технології відкривають можливість гнучкішого налаштування інтенсивності, тривалості, формату й змісту реабілітаційного супроводу. Наприклад, керовані цифрові програми для ветеранів із ПТСР⁴⁸ демонструють потенціал поєднання структурованого терапевтичного змісту з дистанційною підтримкою, що дозволяє адаптувати допомогу до темпу, ресурсів і потреб конкретної людини.

Шостою передумовою є поява технологій віртуальної реальності, які дають змогу моделювати контрольоване терапевтичне середовище для роботи з травматичними спогадами, униканням і реакціями страху. Для військового контексту це має особливе значення, оскільки бойова травма часто пов'язана з ситуаціями, які складно відтворити у звичайній терапевтичній роботі. Водночас VR не слід розглядати як універсальну заміну травма-фокусованої психотерапії: її клінічна цінність полягає в інтеграції з доказовими протоколами, фаховим супроводом і ретельною оцінкою готовності пацієнта до експозиційної роботи^{49 50}.

Аналіз сучасних міжнародних досліджень⁵¹ свідчить, що цифровізація психологічної реабілітації не обмежується впровадженням окремих інформаційних технологій чи дистанційних сервісів. Її сутність полягає у трансформації самої моделі організації психологічної допомоги, у межах якої змінюються принципи взаємодії між пацієнтом і фахівцем, механізми надання реабілітаційних послуг, способи моніторингу психічного стану та підходи до персоналізації лікування.

Однією з найсуттєвіших змін є перехід від епізодичної моделі *психологічної допомоги* до моделі *безперервного реабілітаційного супроводу*. У традиційній системі оцінка психічного стану військовослужбовця здійснювалася переважно під час особистих консультацій, що обмежувало можливість своєчасного реагування на зміни клінічного стану. Натомість цифрово інтегрована модель передбачає використання дистанційного моніторингу, електронних опитувальників, мобільних застосунків, цифрових щоденників і платформ самооцінювання, які забезпечують регулярне

⁴⁸ Lewis C., Roberts N. P., Simon N., et al. Spring Military-PTSD : development and pilot evaluation of a guided digital therapy for military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*. 2026. Vol. 17, № 1. Article 2605806. DOI: <https://doi.org/10.1080/2008066.2025.2605806>.

⁴⁹ Heo S., Park J. Effects of Virtual Reality-Based Graded Exposure Therapy on PTSD Symptoms : A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 23. Article 15911. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315911>.

⁵⁰ Vianez A., Marques A., Simões de Almeida R. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder : A Systematic Review and Focus Group. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 1. Article 464. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010464>.

⁵¹ Wiederhold B. K., Wiederhold M. D. Virtual reality therapy combined with physiological monitoring provides effective treatment, with objective metrics, for post-traumatic stress disorder. *Expert Review of Medical Devices*. 2025. Vol. 22, № 2. P. 117–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/17434440.2025.2454930>.

відстеження симптомів, контроль динаміки лікування та раннє виявлення ознак погіршення психічного стану ⁵².

Не менш важливою є зміна характеру взаємодії між військовослужбовцем і фахівцем. Якщо традиційна модель ґрунтувалася переважно на періодичних психотерапевтичних сесіях, то сучасна цифрова система забезпечує підтримку пацієнта протягом усього реабілітаційного маршруту. Мобільні застосунки, захищені комунікаційні платформи, автоматизовані нагадування, психоосвітні модулі та інструменти самоконтролю дозволяють підтримувати терапевтичний контакт між консультаціями, сприяють формуванню прихильності до лікування та підвищують активність самого пацієнта у процесі психологічного відновлення ⁵³.

Ще однією принциповою ознакою цифрової трансформації є перехід від стандартизованих моделей лікування до персоналізованих реабілітаційних програм. Сучасні цифрові платформи дають змогу адаптувати зміст, інтенсивність і тривалість психологічної допомоги відповідно до клінічних особливостей пацієнта, його бойового досвіду, функціонального стану, мотивації та динаміки відновлення. Це створює передумови для реалізації принципів персоналізованої психологічної реабілітації, за яких цифрові технології використовуються як інструмент підтримки індивідуального терапевтичного маршруту, а не як універсальне рішення для всіх категорій військовослужбовців ⁵⁴.

Результати сучасних міжнародних досліджень ⁵⁵ свідчать, що впровадження цифрових технологій істотно розширює можливості психологічної реабілітації військовослужбовців. Водночас їх ефективність визначається не самим фактом використання цифрових інструментів, а ступенем їх інтеграції в доказову систему психотерапевтичної допомоги. Саме тому оцінювання цифрової трансформації має ґрунтуватися на комплексному аналізі її клінічних переваг, потенційних обмежень і перспектив подальшого розвитку.

Однією з найважливіших переваг цифрових технологій є підвищення доступності психологічної допомоги. Дистанційний формат значно зменшує географічні, організаційні та часові бар'єри, забезпечуючи можливість отримання психологічної підтримки військовослужбовцями незалежно від місця їх перебування. Це має особливе значення для осіб, які проходять службу у віддалених районах, перебувають

⁵² Kelber M. S., Smolenski D. J., Boyd C., et al. Evidence-based telehealth interventions for post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2025. Vol. 31, № 6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X231224491>.

⁵³ Holder N., Batten A., Neylan T. C., Shiner B., Maguen S. Trauma-focused evidence-based psychotherapy for post-traumatic stress disorder delivered via video telehealth in the Veterans Health Administration. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2026. Vol. 32, № 1. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X241304072>.

⁵⁴ Lewis C., Roberts N. P., Simon N., et al. Spring Military-PTSD : development and pilot evaluation of a guided digital therapy for military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*. 2026. Vol. 17, № 1. Article 2605806. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2605806>.

⁵⁵ Greene E. A., Serpico E. J., Legault G. L., Williams S. G. Staying Relevant in the Digital Age: Exploring the Evolving Frontier of Telehealth for Mental Health in the Military Health System and Veterans Health Administration. *Current Psychiatry Reports*. 2026. Vol. 28. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01651-3>.

на реабілітації після поранень або проживають у громадах із недостатнім кадровим забезпеченням системи психічного здоров'я.

Не менш важливою перевагою є забезпечення безперервності реабілітаційного процесу. Цифрові платформи дають змогу підтримувати контакт між пацієнтом і фахівцем не лише під час психотерапевтичних сесій, а й у проміжках між ними. Завдяки електронним щоденникам, мобільним застосункам, автоматизованим нагадуванням і системам дистанційного моніторингу створюються умови для своєчасного виявлення негативної динаміки, оцінювання прихильності до лікування та корекції індивідуального реабілітаційного плану⁵⁶.

Водночас цифровізація психологічної реабілітації супроводжується низкою суттєвих обмежень. Насамперед це цифрова нерівність, яка проявляється в різному рівні доступу до сучасних інформаційних технологій, швидкісного інтернет-з'єднання та цифрової грамотності користувачів. Для окремих категорій ветеранів саме ці чинники можуть істотно знижувати ефективність цифрових програм незалежно від їх клінічної якості.

Не менш важливими залишаються етичні та правові виклики, пов'язані із захистом персональних даних, конфіденційністю психологічної інформації, кібербезпекою та безпечним використанням цифрових платформ. Для військовослужбовців ці питання набувають особливого значення з огляду на специфіку службової інформації, ризики кібератак і необхідність дотримання підвищених стандартів інформаційної безпеки.

Окремої уваги потребує проблема клінічних обмежень цифрової допомоги. Незважаючи на переконливу доказову базу щодо ефективності багатьох цифрових втручань, сучасні дослідження⁵⁷ не підтверджують доцільності повної заміни традиційної психотерапії цифровими сервісами. Найкращі результати спостерігаються тоді, коли цифрові технології використовуються як компонент комплексної реабілітаційної програми, а клінічні рішення приймаються кваліфікованим фахівцем із урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Таким чином, сучасна міжнародна практика дедалі переконливіше засвідчує, що цифрові технології не слід розглядати як самодостатню альтернативу традиційній психотерапії. Їх найбільша клінічна цінність полягає у здатності підсилювати доказові психотерапевтичні втручання, розширювати доступність психологічної допомоги, забезпечувати безперервність реабілітаційного супроводу та підтримувати персоналізацію лікування. Це означає, що цифровізація змінює не стільки зміст психотерапевтичної допомоги, скільки способи її організації та надання.

Саме в цьому контексті особливого значення набуває телепсихотерапія, яка стала першим цифровим форматом, що довів можливість ефективної реалізації доказових психотерапевтичних втручань без втрати їх клінічної результативності. Її поява ознаменувала перехід від використання цифрових технологій як допоміжного інструменту до формування цифрово інтегрованої моделі психологічної реабілітації, у

⁵⁶ Allen R. R., Herceg L., Malik M. A., Aquin C., Brémault-Phillips S., Seigny P. R. Digital Health Interventions for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel : Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. Vol. 13. Article e65149. DOI: <https://doi.org/10.2196/65149>.

⁵⁷ Bruce M. J., Pagan A. F., Acierno R. State of the Science : Evidence-based treatments for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth. *Journal of Traumatic Stress*. 2025. Vol. 38, № 1. P. 5–15. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23074>.

якій сучасні інформаційно-комунікаційні рішення органічно поєднуються з принципами доказової психотерапії.

Незважаючи на суттєвий прогрес у розвитку доказових психотерапевтичних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу, їх практична ефективність тривалий час значною мірою обмежувалася організаційними чинниками. Територіальна віддаленість військових підрозділів, дефіцит фахівців із психічного здоров'я, необхідність тривалого реабілітаційного супроводу, повторні ротації, фізичні наслідки бойових поранень і стигматизація звернення по психологічну допомогу істотно знижували доступність навіть найбільш ефективних психотерапевтичних втручань. За таких умов розвиток телепсихотерапії став закономірною відповіддю на потребу поєднати високий рівень доказовості лікування з можливістю забезпечити його доступність, безперервність і своєчасність⁵⁸.

У сучасному розумінні телепсихотерапія являє собою не окремий психотерапевтичний метод, а формат надання доказової психологічної допомоги із використанням захищених інформаційно-комунікаційних технологій. Її принципова особливість полягає в тому, що цифровий формат не змінює клінічний зміст доказових психотерапевтичних втручань, а забезпечує інший спосіб їх реалізації. Саме тому міжнародні клінічні рекомендації дедалі частіше розглядають телепсихотерапію не як альтернативу очній допомозі, а як один із рівноцінних способів надання доказових психотерапевтичних послуг за умови дотримання клінічних, етичних і технічних вимог.

Поряд із розвитком телепсихотерапії одним із найбільш динамічних напрямів сучасної психологічної реабілітації є впровадження цифрових інтервенцій, які доповнюють традиційні психотерапевтичні втручання та забезпечують безперервний психологічний супровід військовослужбовців. На відміну від телепсихотерапії, де цифрові технології використовуються переважно як засіб дистанційної взаємодії між пацієнтом і фахівцем, цифрові інтервенції охоплюють широкий спектр програмних рішень, що інтегруються в різні етапи реабілітаційного маршруту – від первинного скринінгу до довготривалої підтримки після завершення активного лікування⁵⁹.

Сучасні цифрові інтервенції включають мобільні застосунки, цифрові терапевтичні програми (*Digital Therapeutics*), онлайн-платформи психологічної підтримки, інтерактивні модулі психоосвіти, цифрові щоденники, системи самоспостереження, автоматизовані нагадування, інструменти оцінювання симптомів та інші програмні рішення. Їх спільною особливістю є інтеграція доказових психотерапевтичних принципів у цифровий формат із метою підвищення ефективності лікування, покращення прихильності до терапії та забезпечення безперервного супроводу пацієнта.

⁵⁸ Greene E. A., Serpico E. J., Legault G. L., Williams S. G. Staying Relevant in the Digital Age: Exploring the Evolving Frontier of Telehealth for Mental Health in the Military Health System and Veterans Health Administration. *Current Psychiatry Reports*. 2026. Vol. 28. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01651-3>.

⁵⁹ Allen R. R., Herceg L., Malik M. A., Aquin C., Brémault-Phillips S., Seigny P. R. Digital Health Interventions for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel : Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. Vol. 13. Article e65149. DOI: <https://doi.org/10.2196/65149>.

Особливу увагу сучасні дослідники ⁶⁰ приділяють мобільним застосункам, які використовуються як допоміжний компонент доказової психотерапії. На відміну від програм самостійного лікування, такі застосунки не претендують на заміну психотерапевта. Їх основне призначення полягає у підтримці виконання домашніх завдань, розвитку навичок саморегуляції, фіксації симптомів, контролі тригерів, формуванні навичок психологічного самоконтролю та підтриманні терапевтичної мотивації між психотерапевтичними сесіями. Саме тому більшість сучасних цифрових програм розглядаються як складова комплексної психологічної реабілітації, а не як самостійний метод лікування.

Отже, сучасні цифрові інтервенції поступово еволюціонують від інструментів інформаційної підтримки та дистанційного супроводу до технологій, здатних безпосередньо інтегруватися у процес доказового психотерапевтичного лікування. Якщо мобільні застосунки, цифрові щоденники та онлайн-платформи переважно забезпечують підтримку реабілітаційного процесу, підвищують прихильність до лікування й сприяють розвитку навичок саморегуляції, то наступний етап цифрової трансформації пов'язаний із використанням технологій, які дозволяють активно моделювати терапевтичне середовище та безпосередньо впливати на перебіг психотерапевтичного втручання.

Саме таким напрямом розвитку цифрової психологічної реабілітації стала віртуальна реальність, яка відкрила принципово нові можливості для реалізації доказових травма-фокусованих психотерапевтичних підходів. На відміну від можливостей цифрових інтервенцій, що виконують переважно підтримувальну функцію, технології віртуальної реальності безпосередньо інтегруються у психотерапевтичний процес, забезпечуючи контрольоване відтворення травматичних ситуацій, індивідуалізацію експозиційних втручань і розширення клінічних можливостей психологічної реабілітації.

У зв'язку з цим закономірно постає питання щодо рівня доказової ефективності таких технологій. Стрімке впровадження віртуальної реальності у психологічну реабілітацію військовослужбовців зумовило необхідність комплексного оцінювання не лише її технічних можливостей, а насамперед клінічної результативності. Якщо перші дослідження були спрямовані переважно на перевірку можливості використання VR у психотерапевтичному процесі, то сучасні наукові роботи концентруються на визначенні ефективності таких втручань, їх порівнянні з традиційними методами лікування та встановленні оптимальних умов практичного застосування. Метааналізи останніх років ⁶¹ підтверджують, що застосування *Virtual Reality Exposure Therapy* супроводжується клінічно значущим зменшенням симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожності та патологічної поведінки уникання. Особливо важливим є те, що позитивний терапевтичний ефект

⁶⁰ Lewis C., Roberts N. P., Simon N., et al. Spring Military-PTSD : development and pilot evaluation of a guided digital therapy for military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*. 2026. Vol. 17, № 1. Article 2605806. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2605806>.

⁶¹ Heo S., Park J. Effects of Virtual Reality-Based Graded Exposure Therapy on PTSD Symptoms : A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 23. Article 15911. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315911>.

спостерігається не лише одразу після завершення лікування, а й під час подальшого спостереження, що свідчить про відносну стійкість досягнутих результатів.

Разом із тим сучасні дослідження демонструють, що клінічна ефективність VR-терапії значною мірою визначається не використанням самої технології, а якістю її інтеграції у доказові психотерапевтичні протоколи. Рандомізоване клінічне дослідження J. Difede та співавторів⁶² показало, що найбільш виражений терапевтичний ефект досягається тоді, коли віртуальна реальність використовується як компонент структурованої експозиційної терапії, а не як самостійний цифровий інструмент. Це підтверджує принципову тезу сучасної доказової психології: *цифрові технології підсилюють психотерапію, але не замінюють її*.

Отже, сучасні дослідження переконливо свідчать, що технології віртуальної реальності посідають важливе місце у структурі цифрової психологічної реабілітації, однак їх потенціал не вичерпується лише можливостями моделювання терапевтичного середовища. Подальший розвиток цифрової медицини засвідчує поступовий перехід від використання окремих цифрових інструментів до створення інтегрованих інтелектуальних систем, здатних не лише підтримувати проведення психотерапії, а й забезпечувати аналіз клінічної інформації, персоналізацію реабілітаційних програм і підтримку клінічного прийняття рішень.

У цьому контексті закономірним етапом еволюції цифрової психологічної реабілітації стало впровадження *технологій штучного інтелекту*. Якщо віртуальна реальність розширює можливості реалізації доказових психотерапевтичних втручань шляхом створення контрольованого терапевтичного середовища, то системи штучного інтелекту орієнтовані насамперед на підвищення обґрунтованості клінічних рішень, оптимізацію реабілітаційного маршруту та персоналізацію психологічної допомоги на основі аналізу значних масивів клінічних даних.

Одним із найперспективніших напрямів практичного застосування технологій штучного інтелекту у психологічній реабілітації військовослужбовців є цифровий скринінг психічного стану. Інтелектуальні алгоритми здатні аналізувати результати стандартизованих психодіагностичних опитувальників, динаміку симптомів, поведінкові показники та інші цифрові дані, що дозволяє своєчасно виявляти військовослужбовців із підвищеним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів або суїцидальної поведінки. При цьому кінцеве клінічне рішення має залишатися компетенцією фахівця, тоді як алгоритми виконують функцію допоміжного аналітичного інструменту.

Не менш важливим напрямом є персоналізація психологічної реабілітації. Традиційна модель лікування передбачає використання стандартизованих психотерапевтичних протоколів, тоді як сучасні цифрові технології створюють передумови для адаптації лікування відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Аналізуючи клінічні показники, перебіг симптоматики, результати попереднього лікування, прихильність до терапії та інші характеристики, інтелектуальні системи можуть допомагати фахівцю визначати оптимальну інтенсивність психотерапевтичного супроводу, своєчасно виявляти необхідність

⁶² Difede J. A., Cukor J., Wyka K., et al. Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) : a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. 2022. Vol. 12. Article 299. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>.

корекції реабілітаційної програми та прогнозувати ризик погіршення психічного стану. Такий підхід повністю узгоджується із сучасною концепцією персоналізованої психологічної реабілітації, відповідно до якої лікування має адаптуватися до потреб конкретної людини, а не здійснюватися за універсальним алгоритмом.

Перспективним напрямом є також використання алгоритмів штучного інтелекту для підтримки клінічного прийняття рішень. Аналіз сучасних досліджень свідчить, що цифрові системи можуть допомагати фахівцям систематизувати клінічну інформацію, оцінювати відповідність симптомів діагностичним критеріям, контролювати дотримання доказових клінічних протоколів та автоматично формувати рекомендації щодо подальших етапів реабілітації. Водночас такі рекомендації не мають самостійного клінічного статусу й потребують обов'язкової професійної інтерпретації психологом або психотерапевтом.

Особливого значення технології штучного інтелекту набувають у системі психологічної реабілітації військовослужбовців, де вони можуть використовуватися для інтеграції великої кількості клінічних, психологічних, соціальних і функціональних показників у єдину систему оцінювання. Це дозволяє більш комплексно аналізувати перебіг реабілітації, своєчасно виявляти несприятливі тенденції та забезпечувати індивідуалізацію психологічної допомоги. Разом із тим сучасні дослідження переконливо свідчать, що використання штучного інтелекту є найбільш ефективним лише за умови його інтеграції у мультидисциплінарну модель психологічної реабілітації, де провідна роль у прийнятті клінічних рішень належить фахівцю, а цифрові технології виконують допоміжну функцію⁶³.

Отже, цифрові технології істотно розширюють можливості психологічної реабілітації військовослужбовців, забезпечуючи її доступність, безперервність, персоналізацію та ефективнішу координацію реабілітаційного процесу. Водночас їх клінічна цінність визначається не рівнем технологічної складності, а інтеграцією у доказові психотерапевтичні підходи та збереженням провідної ролі фахівця у прийнятті клінічних рішень.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження засвідчило, що цифровізація психологічної реабілітації військовослужбовців є не окремим технологічним напрямом, а закономірним етапом еволюції сучасної системи психологічної допомоги. Її розвиток зумовлений потребою забезпечити своєчасність, доступність, безперервність і гнучкість реабілітаційного процесу без відступу від принципів доказової психотерапії. За таких умов цифрові технології набувають значення інструменту системної модернізації психологічної реабілітації, а не самостійного засобу лікування.

Аналіз сучасних міжнародних підходів дозволяє стверджувати, що визначальним чинником ефективності цифрових рішень є не рівень їх технологічної складності, а ступінь інтеграції у клінічно обґрунтовану модель психологічної реабілітації. Це означає, що цифрові інструменти мають посилювати можливості фахівця, забезпечувати безперервність реабілітаційного маршруту, підтримувати

⁶³ Greene E. A., Serpico E. J., Legault G. L., Williams S. G. Staying Relevant in the Digital Age: Exploring the Evolving Frontier of Telehealth for Mental Health in the Military Health System and Veterans Health Administration. *Current Psychiatry Reports*. 2026. Vol. 28. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01651-3>.

персоналізацію психологічної допомоги та сприяти прийняттю обґрунтованих клінічних рішень, не підмінюючи професійну діяльність психолога чи психотерапевта.

Визначено, що перспективи подальшого розвитку психологічної реабілітації військовослужбовців пов'язані не зі створенням дедалі більшої кількості цифрових сервісів, а з формуванням єдиного цифрово інтегрованого реабілітаційного середовища, у якому доказові психотерапевтичні практики, цифрові технології, стандартизовані клінічні маршрути та міждисциплінарна взаємодія функціонують як взаємопов'язані складові цілісної системи психологічної допомоги.

Отже, цифрові технології доцільно розглядати не як альтернативу традиційним психотерапевтичним підходам, а як один із ключових ресурсів їх подальшого розвитку. Саме інтеграція доказової психотерапії з сучасними цифровими рішеннями формує методологічне підґрунтя нової моделі психологічної реабілітації військовослужбовців, орієнтованої на наукову обґрунтованість, персоналізацію, функціональне відновлення та стає підвищення якості психологічної допомоги.

АНОТАЦІЯ

У розділі досліджено сучасні підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців у контексті розвитку доказової психотерапії та цифрової трансформації системи психічного здоров'я. Розкрито концептуальні засади використання доказових психотерапевтичних практик, проаналізовано міжнародні стандарти реабілітації та визначено їх роль у формуванні сучасної моделі психологічної допомоги. Узагальнено наукові підходи до застосування травма-фокусованих психотерапій як методологічної основи психологічного відновлення військовослужбовців. Висвітлено основні напрями цифрової трансформації реабілітаційного процесу, зокрема використання телепсихотерапії, цифрових інтервенцій, цифрових терапевтичних програм, технологій віртуальної реальності та штучного інтелекту. Оцінено їх потенціал щодо підвищення доступності, безперервності, персоналізації та організаційної ефективності психологічної допомоги. Здійснено критичний аналіз клінічних, організаційних, етичних і правових аспектів впровадження цифрових технологій у реабілітаційну практику. Обґрунтовано, що стратегічним напрямом розвитку психологічної реабілітації є інтеграція доказових психотерапевтичних практик і цифрових технологій у межах єдиної доказово орієнтованої моделі психологічної допомоги. Її впровадження сприятиме підвищенню якості реабілітаційного супроводу, удосконаленню клінічної маршрутизації, посиленню міждисциплінарної взаємодії та подальшому розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців.

Література

1. Allen R. R., Herceg L., Malik M. A., Aquin C., Brémault-Phillips S., Seigny P. R. Digital Health Interventions for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel : Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. Vol. 13. Article e65149. DOI: <https://doi.org/10.2196/65149>.
2. *American Psychological Association*. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. 186 p. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.

3. Beech E. H., Young S., Anderson J. K., Belsher B. E. and Parr N. J. Evidence Brief : Safety and Effectiveness of Telehealth-delivered Mental Health Care. Washington, DC: Department of Veterans Affairs, 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586283>.

4. Brohan E., Chowdhary N., Dua T., Barbui C., Thornicroft G., Kestel D., et al. The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions : the new and updated guideline recommendations. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, № 2. P. 155–158. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X).

5. Bruce M. J., Pagan A. F., Acierno R. State of the Science : Evidence-based treatments for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth. *Journal of Traumatic Stress*. 2025. Vol. 38, № 1. P. 5–15. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23074>.

6. Campbell G. M., Biscoe N., Williamson V., Murphy D. Evidence-based treatments for PTSD symptoms resulting from military sexual trauma in women veterans : A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2024. Vol. 10, № 5. P. 30–50. DOI: <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023-0037>.

7. Chaban O., Sak L., Oliynyk A., Burdeinyi A., Odintsov A. Virtual Reality Exposure Therapy Protocol for Post-Traumatic Stress Disorder Treatment in Military Veterans : Cross-Cultural Adaptation of Virtual Exposure Therapy in Ukraine. *Mental Health : Global Challenges Journal*. 2024. Vol. 7, № 1. P. 118–128. DOI: <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.245>.

8. Difede J. A., Cukor J., Wyka K., et al. Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) : a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. 2022. Vol. 12. Article 299. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>.

9. Fortney J. C., Kaysen D. L., Engel C. C., et al. Pragmatic Comparative Effectiveness of Primary Care Treatments for Posttraumatic Stress Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 12. P. 1203–1215. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2962>.

10. Greene E. A., Eric J. Serpico E. J., Legault G. L. & Williams S. G. Staying Relevant in the Digital Age: Exploring the Evolving Frontier of Telehealth for Mental Health in the Military Health System and Veterans Health Administration. *Current Psychiatry Reports*. 2026. Vol. 28. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01651-3>.

11. Heo S., Park J. Effects of Virtual Reality-Based Graded Exposure Therapy on PTSD Symptoms : A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 23. Article 15911. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315911>.

12. Holder N., Batten A., Neylan T. C., Shiner B., Maguen S. Trauma-focused evidence-based psychotherapy for post-traumatic stress disorder delivered via video telehealth in the Veterans Health Administration. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2026. Vol. 32, № 1. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X241304072>.

13. Jericho B., Luo A., Berle D. Trauma-focused psychotherapies for post-traumatic stress disorder : A systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2022. Vol. 145, № 2. P. 132–155. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.13366>.

14. Kelber M. S., Smolenski D. J., Boyd C., et al. Evidence-based telehealth interventions for post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety : A systematic review and meta-

analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2025. Vol. 31, № 6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X231224491>.

15. Lancaster S. L., Renno S., Linkh D. J. Treatment outcomes for military-affiliated clients with posttraumatic stress disorder in a community mental health network. *Journal of Traumatic Stress*. 2026. Vol. 39, № 1. P. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.70008>.

16. Lang A. J., Hamblen J. L., Holtzheimer P., et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37, № 1. P. 19–34. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>.

17. Lewis C., Roberts N. P., Simon N., et al. Spring Military-PTSD : development and pilot evaluation of a guided digital therapy for military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*. 2026. Vol. 17, № 1. Article 2605806. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2605806>.

18. McLean C. P., Levy H. C., Miller M. L., Tolin D. F. Exposure therapy for PTSD : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2022. Vol. 91. Article 102115. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115>.

19. Milligan T., Smolenski D. J., Lara-Ruiz J., Kelber M. S. Loss of PTSD Diagnosis in Response to Evidence-Based Treatments : A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82, № 7. P. 718–727. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0695>.

20. Penix-Smith E. A., Swift J. K. The protocol matters : A meta-analysis of psychotherapy dropout from specific PTSD treatment approaches in U.S. service members and veterans. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0002070>.

21. Raines A. M., Clauss K., Schafer K. M., et al. Cognitive Processing Therapy : A Meta-analytic Review Among Veterans and Military Personnel with PTSD. *Cognitive Therapy and Research*. 2024. Vol. 48. P. 361–370. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10429-x>.

22. Rosen C. S., Peterson A. L., Riggs D. S., et al. Tailored strategies to increase the use of an evidence-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder : A stepped-wedge randomized trial in military clinics. *Journal of Anxiety Disorders*. 2025. Vol. 116. Article 103080. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103080>.

23. Schnurr P. P., Chard K. M., Ruzek J. I., et al. Comparison of Prolonged Exposure vs Cognitive Processing Therapy for Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among US Veterans : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2022. Vol. 5, № 1. Article e2136921. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36921>.

24. Schnurr P. P., Hamblen J. L., Wolf J., et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder : Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*. 2024. Vol. 177, № 3. P. 363–374. DOI: <https://doi.org/10.7326/M23-2757>.

25. Tng G. Y. Q., Koh J., Soh X. C., Majeed N. M., Hartanto A. Efficacy of digital mental health interventions for PTSD symptoms : A systematic review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 357. P. 23–36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.074>.

26. U.S. Department of Veterans Affairs, U.S. Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress

Disorder. Washington, DC : Department of Veterans Affairs; Department of Defense, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf>.

27. Vianez A., Marques A., Simões de Almeida R. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder : A Systematic Review and Focus Group. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 1. Article 464. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010464>.

28. Wiederhold B. K., Wiederhold M. D. Virtual reality therapy combined with physiological monitoring provides effective treatment, with objective metrics, for post-traumatic stress disorder. *Expert Review of Medical Devices*. 2025. Vol. 22, № 2. P. 117–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/17434440.2025.2454930>.

29. Wood A. E., Zaccari B. A., Hee Wai T. Y., et al. Group Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Veterans With Military Sexual Trauma : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2026. Vol. 9, № 6. Article e2618896. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.18896>.

30. *World Health Organization*. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93e56376-0e64-4a08-bdd0-703313be5354/content>.

Information about the author:

Malimon Vitalii Ivanovych,

Candidate of Science in Public Administration, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Social Psychology,
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
57, Shevchenko str., Ivano-Frankivsk, 76018, Ukraine
Associate Professor at the Department of Public Administration,
Management and National Security
Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas
15, Karpatska str., Ivano-Frankivsk, 76019, Ukraine