

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:
Соціально-психологічні чинники резильєнтності ветеранів

Здобувача (ки) 2 курсу КП-246 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Христини КУРГАНСЬКОЇ
(прізвище та ініціали)
Керівники

Едуард КРАЙНІКОВ, к.психол.н., доц.,
Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ—2026

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	4
КЛЮЧОВІ СЛОВА	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВETERANІВ	10
1.1. Резильєнтність як психологічний феномен та особистісні риси, що сприяють резильєнтності ветеранів війни	10
1.2. Посттравматичне зростання як результат психологічного опрацювання травматичного досвіду та peer-to-peer підхід у реабілітаційній роботі	13
Peer-to-peer підхід у психологічній реабілітації	16
1.3. Особистісні риси Big Five у контексті резильєнтності ветеранів.....	18
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	20
РОЗДІЛ II.....	22
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НА БАЗІ ПРОГРАМИ DOLADU CAMP	22
2.1. Дизайн емпіричного дослідження та характеристика програми DoLadu Camp	22
2.2. Опис вибірки та методичний інструментарій дослідження	25
База дослідження та вибірка	27
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	29
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II	37
РОЗДІЛ III	39
ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВETERANІВ У ПРОЦЕСІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	39
3.1. Психологічні умови розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації	39
3.2. Модель розвитку резильєнтності ветеранів на основі досвіду DoLadu Camp	43
3.3. Практичні рекомендації щодо розвитку резильєнтності ветеранів у програмах психосоціальної реабілітації.....	48

	3
3.3.1. Рекомендації для психологів	48
3.3.2. Рекомендації для громадських організацій та ветеранських центрів	51
3.3.3. Рекомендації для членів сімей ветеранів	53
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III.....	55
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ	66

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена дослідженню соціально-психологічних чинників резильєнтності ветеранів війни в умовах післявоєнної соціальної адаптації. Теоретичний аналіз ґрунтується на сучасних підходах до розуміння резильєнтності як динамічного психологічного ресурсу, що формується у взаємодії індивідуальних особистісних характеристик та соціального середовища (Завязкіна, 2023; Bonanno, 2004). У роботі розглянуто еволюцію поняття резильєнтності — від уявлень про індивідуальну стресостійкість до системного соціально-психологічного конструкта, інтегрованого з процесами соціальної адаптації, посттравматичного зростання та групової підтримки (Трофімова, 2022; Лисенко & Полшкова, 2024). Особлива увага приділяється ролі особистісних рис (модель Big Five), coping-стратегій, соціальної підтримки та peer-to-peer підходу у процесі психологічного відновлення ветеранів (McCrae & Costa, 2008; Pietrzak et al., 2009).

Методологія дослідження. Емпіричне дослідження реалізовано в межах прикладного соціально-психологічного аналізу на базі діяльності громадської організації DoLadu, зокрема програми DoLadu Camp, спрямованої на зниження рівня психоемоційного дистресу, посилення резильєнтності та соціальної інтеграції ветеранів (Звіт DoLadu Camp, 2025). Дослідження має квазіекспериментальний дизайн із порівнянням показників психоемоційного стану учасників до та після участі в програмі.

У роботі використано комплекс психодіагностичних методик, зокрема шкалу депресії PHQ-9, шкалу тривожності GAD-7, шкалу сприйнятого стресу PSS-10, а також опитувальники, спрямовані на оцінку соціальної адаптації та якісні дані самооцінки (Connor & Davidson, 2003; World Health Organization, 2013; Міністерство охорони здоров'я України, 2023). Аналіз даних здійснювався із застосуванням кількісних та якісних методів.

Результати та висновки. Результати дослідження засвідчили зниження рівнів депресивних і тривожних симптомів та суб'єктивно сприйнятого стресу після проходження програми DoLadu Camp, а також зростання показників резильєнтності й соціальної залученості учасників (Звіт DoLadu Camp, 2025). Виявлено, що ключовими чинниками підвищення резильєнтності ветеранів є соціальна підтримка, участь у групових форматах, peer-to-peer взаємодія, а також особистісні ресурси, зокрема емоційна стабільність, сумлінність і відкритість досвіду (Pietrzak et al., 2009; McCrae & Costa, 2008). Отримані дані свідчать про наявність ознак посттравматичного зростання у частини учасників, що проявляється у формуванні нових життєвих цілей, підвищенні мотивації до навчання, професійної реалізації та активної участі у спільноті (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Зроблено висновок, що комплексні програми психологічної та соціальної підтримки, побудовані на поєднанні психоедукації, групової роботи та peer-to-peer підходу, відповідають міжнародним рекомендаціям щодо психосоціальної підтримки осіб із травматичним досвідом та є ефективним інструментом підвищення резильєнтності ветеранів (Hobfoll et al., 2007; World Health Organization, 2013). Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення програм психологічної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів в Україні.

Ключові слова: резильєнтність, ветерани війни, соціальна адаптація, посттравматичне зростання, peer-to-peer, Big Five, психологічна реабілітація, соціальна підтримка.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Ключові слова: резильєнтність, ветерани війни, соціально-психологічні чинники, психосоціальна підтримка, соціальна адаптація, посттравматичне зростання, психологічне відновлення, peer-to-peer підтримка, посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність, реінтеграція ветеранів

ВСТУП

Актуальність дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності ветеранів зумовлена тривалими наслідками повномасштабної війни в Україні, що впливають не лише на психічний стан окремих осіб, а й на функціонування суспільства загалом. Повернення військовослужбовців до цивільного життя супроводжується високим рівнем психоемоційного напруження, ризиком розвитку посттравматичних розладів, депресії, тривожних станів та соціальної дезадаптації (Трофімова, 2022; Міністерство охорони здоров'я України, 2023). У цьому контексті питання резильєнтності набуває особливої значущості як ключового психологічного ресурсу, що забезпечує здатність ветеранів адаптуватися до мирного життя, відновлювати соціальні ролі та зберігати суб'єктивне відчуття сенсу й цінності власного досвіду.

Сучасні психологічні підходи розглядають резильєнтність не як статичну рису, а як динамічний процес взаємодії індивідуальних ресурсів і соціального середовища (Bonanno, 2004; Завязкіна, 2023). Згідно з біопсихосоціальною моделлю психічного здоров'я, відновлення після травматичного досвіду залежить не лише від внутрішніх особистісних характеристик, а й від якості соціальної підтримки, доступу до психосоціальних сервісів, можливостей включення у спільноту та участі в змістовній діяльності (World Health Organization, 2013; Hobfoll et al., 2007). Для ветеранів війни ці чинники набувають особливого значення, оскільки бойовий досвід радикально змінює уявлення про безпеку, контроль і власну ідентичність.

У межах даного дослідження резильєнтність розглядається як інтегральний психологічний ресурс, що включає здатність до емоційної регуляції, когнітивної гнучкості, інтеграції травматичного досвіду, формування нових життєвих цілей та активної соціальної взаємодії (Connor & Davidson, 2003; Pietrzak et al., 2009). Особлива увага приділяється ролі соціально-психологічних чинників, таких як

соціальна підтримка, peer-to-peer взаємодія, участь у ветеранських спільнотах, а також особистісні риси, зокрема характеристики моделі Великої П'ятірки (McCrae & Costa, 2008).

Актуальність роботи також підсилюється необхідністю емпіричного аналізу ефективності сучасних програм психологічної реабілітації ветеранів. Практичний досвід програм DoLadu Camp демонструє, що поєднання психоедукації, групової підтримки, тілесно-орієнтованих практик і peer-to-peer підходу сприяє зниженню рівня симптомів ПТСР, тривоги та депресії, а також покращенню соціальної інтеграції ветеранів з різних регіонів України (Звіт DoLadu Camp, 2025). Водночас наукове осмислення цих процесів потребує систематизації та узагальнення з позицій соціальної та клінічної психології.

У ході написання теоретичної частини курсової роботи були використані такі методи: аналіз, зіставлення та узагальнення даних сучасних теоретичних і емпіричних досліджень; теоретико-методологічне опрацювання наукових джерел з проблематики резильєнтності, посттравматичного зростання та психосоціальної реабілітації ветеранів.

Емпірична частина дослідження реалізована у форматі аналізу узагальнених даних та якісних показників, представлених у звіті програми DoLadu Camp, що охоплює ветеранів з різних регіонів України (Звіт DoLadu Camp, 2025). Отримані дані дозволяють оцінити динаміку психоемоційного стану учасників програм, а також роль соціально-психологічних чинників у процесі відновлення.

Об'єкт дослідження – процес психологічної та соціальної адаптації ветеранів до мирного життя.

Предмет дослідження – соціально-психологічні чинники резильєнтності ветеранів війни.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та проаналізувати роль соціально-психологічних чинників у формуванні резильєнтності ветеранів у процесі посттравматичної адаптації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до поняття резильєнтності у контексті ветеранів війни.
2. Визначити ключові соціально-психологічні чинники резильєнтності, зокрема соціальну підтримку, peer-to-peer взаємодію, coping-стратегії та особистісні ресурси.
3. Розкрити роль посттравматичного зростання як механізму психологічного відновлення ветеранів.

Дослідницькі питання:

1. Які соціально-психологічні чинники відіграють ключову роль у формуванні резильєнтності ветеранів війни?
2. Яким чином соціальна підтримка та peer-to-peer підхід впливають на процес психологічного відновлення?
3. Яку роль відіграють особистісні риси та посттравматичне зростання у довгостроковій адаптації ветеранів до цивільного життя?

Гіпотеза дослідження: Ми припускаємо, що резильєнтність ветеранів є результатом взаємодії особистісних і соціально-психологічних ресурсів та може цілеспрямовано розвиватися в умовах комплексної психосоціальної реабілітації. Участь у програмі, що поєднує психоедукацію, розвиток навичок саморегуляції, групову роботу та peer-to-peer підтримку, асоціюватиметься зі статистично значущим підвищенням показників резильєнтності та зниженням рівня психологічного дистресу (депресії, тривожності та симптомів ПТСР), а також із покращенням соціального функціонування ветеранів.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВЕТЕРАНІВ

1.1. Резильєнтність як психологічний феномен та особистісні риси, що сприяють резильєнтності ветеранів війни

У сучасній психологічній науці поняття резильєнтності розглядається як один із ключових ресурсів особистості, що забезпечує здатність ефективно протистояти стресовим і травматичним впливам, зберігати психологічну рівновагу та відновлюватися після кризових подій (Завязкіна, 2023; Bonanno, 2004).

У контексті дослідження ветеранів війни резильєнтність набуває особливої значущості, оскільки саме вона визначає можливість адаптації до цивільного життя після інтенсивного бойового досвіду та тривалого перебування в умовах загрози життю (Трофімова, 2022; МОЗ України, 2023).

Резильєнтність не є сталою або вродженою характеристикою особистості. Більшість сучасних дослідників розглядають її як динамічний процес, що формується та змінюється упродовж життя під впливом внутрішніх психологічних чинників і зовнішнього соціального середовища (Bonanno, 2004; Hobfoll et al., 2007). Вона включає здатність особистості гнучко реагувати на складні обставини, використовувати адаптивні стратегії подолання труднощів, а також залучати доступні ресурси підтримки.

Одним із найбільш поширених і науково обґрунтованих підходів до вимірювання резильєнтності є модель, запропонована К. Коннором та Дж. Девідсоном, яка знайшла своє відображення у шкалі Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003). Згідно з цим підходом, резильєнтність включає такі компоненти, як:

- особистісна стійкість;

- віра у власні сили;
- здатність контролювати емоції;
- толерантність до негативних емоційних станів;
- гнучкість мислення;
- здатність знаходити сенс у складних життєвих ситуаціях (Connor & Davidson, 2003).

Для ветеранів війни ці компоненти мають специфічне наповнення. Так, віра у власні сили та здатність діяти в умовах невизначеності часто формуються ще під час військової служби. Водночас після повернення до цивільного життя ці ж характеристики можуть потребувати переосмислення та адаптації до нових умов, де відсутні чіткі зовнішні рамки та колективна відповідальність, притаманна військовому середовищу (Трофімова, 2022; Лисенко & Полшкова, 2024).

Важливим аспектом резильєнтності є емоційна регуляція — здатність усвідомлювати, приймати та керувати власними емоційними станами. Для ветеранів, які зазнали травматичного досвіду, порушення емоційної регуляції можуть проявлятися у вигляді підвищеної дратівливості, емоційної притупленості або, навпаки, інтенсивних афективних реакцій (Brewin et al., 2000; WHO, 2013). Розвиток навичок саморегуляції є одним із ключових завдань програм психологічної реабілітації, спрямованих на підвищення рівня резильєнтності.

Резильєнтність тісно пов'язана з використанням **coping-стратегій** — способів подолання стресових ситуацій. Адаптивні coping-стратегії, такі як пошук соціальної підтримки, активне вирішення проблем, когнітивна переоцінка ситуації та прийняття власних емоцій, сприяють зниженню рівня психоемоційного напруження та підвищенню здатності до відновлення (Hobfoll et al., 2007; Pietrzak et al., 2009). Натомість неадаптивні стратегії, зокрема уникнення, емоційне пригнічення або зловживання психоактивними речовинами, у довгостроковій перспективі ускладнюють процес психологічної адаптації (Brewin et al., 2000).

Значну роль у формуванні резильєнтності відіграють соціально-психологічні чинники, зокрема якість соціальної підтримки та характер міжособистісних стосунків. Підтримка з боку родини, побратимів, друзів і громади створює відчуття безпеки та прийняття, що сприяє відновленню довіри до світу та інших людей (Pietrzak et al., 2009; МОЗ України, 2023). Для ветеранів особливо важливим є досвід взаємодії з людьми, які мають подібний бойовий досвід, оскільки це знижує рівень відчуження та нормалізує переживання, пов'язані з травмою.

Окремо варто підкреслити роль смисложиттєвих орієнтацій у структурі резильєнтності. Здатність знаходити сенс у пережитому досвіді, бачити власний внесок у спільне благо та формувати нові життєві цілі є важливим чинником психологічної стійкості (Tedeschi & Calhoun, 2004; Bonanno, 2004). Для багатьох ветеранів пошук нового сенсу після завершення служби стає ключовим завданням, від вирішення якого залежить успішність соціальної адаптації та рівень психологічного благополуччя.

У сучасних дослідженнях підкреслюється, що резильєнтність не означає відсутність психологічних труднощів або негативних емоцій. Навпаки, вона передбачає здатність проживати складні емоційні стани без руйнування особистісної цілісності та соціального функціонування (Bonanno, 2004; WHO, 2013). У цьому контексті резильєнтність тісно пов'язана з процесом посттравматичного зростання, що розглядається як можливість позитивних особистісних змін унаслідок глибокого осмислення травматичного досвіду (Tedeschi & Calhoun, 2004).

У звітах програми DoLadu Camp зазначається, що участь ветеранів у комплексних психосоціальних програмах сприяє підвищенню рівня резильєнтності, зниженню показників тривожності та депресії, а також формуванню більш адаптивних стратегій подолання труднощів (Звіт DoLadu Camp, 2025). Поєднання індивідуальної та групової роботи, психоедукації та peer-to-peer підходу створює

умови для активізації внутрішніх ресурсів особистості та посилення соціальної підтримки.

Таким чином, резильєнтність виступає центральним психологічним ресурсом ветеранів, що забезпечує їхню здатність адаптуватися до викликів післявоєнного життя. Її формування залежить від поєднання особистісних характеристик, соціального середовища та доступності психологічної допомоги, що підкреслює необхідність комплексного підходу до реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів (Лисенко & Полшкова, 2024; МОЗ України, 2023).

1.2. Посттравматичне зростання як результат психологічного опрацювання травматичного досвіду та peer-to-peer підхід у реабілітаційній роботі

У сучасній психологічній науці поряд із вивченням негативних наслідків травматичного досвіду все більшого поширення набуває концепція посттравматичного зростання (posttraumatic growth, PTG) (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Даний підхід був запропонований Р. Тедескі та Л. Калгуном і описує можливість позитивних особистісних змін, які можуть виникати внаслідок глибокого осмислення та інтеграції травматичного досвіду (Tedeschi & Calhoun, 2004). На відміну від традиційних моделей, що зосереджуються переважно на патологічних реакціях на травму, концепція посттравматичного зростання акцентує увагу на потенціалі розвитку та трансформації особистості (Bonanno, 2004).

Посттравматичне зростання розглядається не як автоматичний або неминучий наслідок пережитої травми, а як результат активної психологічної роботи з травматичним досвідом (Tedeschi & Calhoun, 2004). Воно може проявлятися у різних сферах життя особистості, зокрема у поглибленні життєвих цінностей,

переоцінці пріоритетів, зміцненні міжособистісних стосунків, підвищенні рівня особистісної зрілості, формуванні нових життєвих цілей та відчутті внутрішньої сили. У цьому контексті травматичний досвід не зникає і не заперечується, а стає частиною життєвої історії, що може слугувати джерелом нового смислу (Bonanno, 2004).

Для ветеранів війни феномен посттравматичного зростання має особливе значення, оскільки їхній досвід часто пов'язаний із екстремальними умовами, втратами та загрозою життю (Brewin et al., 2000). Водночас саме цей досвід може стати основою для глибоких особистісних змін за умови його усвідомлення та інтеграції. Посттравматичне зростання у ветеранів може проявлятися у зміні ставлення до життя, підвищенні цінності міжособистісних зв'язків, розвитку емпатії, бажанні бути корисним іншим та активній участі у житті спільноти (Pietrzak et al., 2009).

Важливо підкреслити, що посттравматичне зростання не є запереченням болю або страждання. Навпаки, воно передбачає визнання наявності травми та пов'язаних із нею емоційних переживань (Tedeschi & Calhoun, 2004). Дослідники наголошують, що позитивні зміни можливі лише за умови проживання складних емоцій, а не їх витіснення або ігнорування (Bonanno, 2004). У цьому сенсі посттравматичне зростання тісно пов'язане з процесами емоційної регуляції, рефлексії та смислотворення.

Серед ключових умов, що сприяють виникненню посттравматичного зростання, виділяють наявність безпечного психологічного простору для переживання та осмислення травматичного досвіду (Hobfoll et al., 2007). Такий простір може забезпечуватися у межах індивідуальної психотерапії, групової роботи, психоедукаційних програм та підтримувальних спільнот (Лисенко & Полшкова, 2024). Важливу роль відіграє також підтримка значимих інших —

родини, друзів, побратимів і фахівців, які здатні приймати та розуміти досвід ветерана без осуду або знецінення (Pietrzak et al., 2009).

Ще одним важливим чинником посттравматичного зростання є можливість займати активну позицію у власному житті. Це може включати навчання, професійну перекваліфікацію, волонтерську діяльність, участь у громадських ініціативах або започаткування власних проєктів (Трофімова, 2022). Активна життєва позиція сприяє відновленню відчуття контролю, самоцінності та значущості, що є критично важливим для психологічного благополуччя ветеранів (Завязкіна, 2023).

У контексті програм психосоціальної реабілітації особливого значення набуває поєднання різних форматів підтримки, спрямованих на стимулювання посттравматичного зростання (WHO, 2013). У програмі DoLadu Camp такий простір створюється завдяки інтеграції психоедукації, інструментів самодопомоги, тілесно-орієнтованих практик і групового формату роботи (Звіт DoLadu Camp, 2025).

Подальша підтримка через DoLadu Community та освітні ініціативи DoLadu School сприяє закріпленню позитивних змін та створює умови для довгострокового особистісного розвитку (Звіт DoLadu Camp, 2025). Такий підхід дозволяє розглядати посттравматичне зростання не як разову подію, а як тривалий процес, що розгортається у взаємодії особистості з соціальним середовищем (Завязкіна, 2023).

Ознаками посттравматичного зростання у ветеранів можуть бути повернення до професійної діяльності або успішна перекваліфікація, активна участь у житті спільноти, спорті чи волонтерстві, покращення якості стосунків із родиною та близькими, а також формування нових життєвих цілей і перспектив (Трофімова, 2022).

Таким чином, посттравматичне зростання є важливим феноменом, що доповнює поняття резильєнтності та соціальної адаптації ветеранів. Воно

підкреслює потенціал позитивних особистісних змін за умови наявності підтримувального середовища, доступу до психологічної допомоги та можливостей для активної самореалізації, що робить його важливим орієнтиром для розробки сучасних програм психологічної реабілітації (WHO, 2013; Лисенко & Полшкова, 2024).

Peer-to-peer підхід у психологічній реабілітації

Peer-to-peer підхід (принцип «рівний-рівному») у психологічній реабілітації ґрунтується на ідеї, що ефективна підтримка, навчання та мотивація до змін можуть відбуватися через взаємодію між людьми з подібним життєвим досвідом. У випадку ветеранів війни таким спільним досвідом є участь у бойових діях, переживання втрат, екстремальних ситуацій та подальше повернення до цивільного життя (Трофімова, 2022). Peer-to-peer підхід передбачає не ієрархічну модель «фахівець – пацієнт», а горизонтальну взаємодію, засновану на довірі, ідентифікації та взаємному розумінні (Hobfoll et al., 2007).

У психологічному контексті peer-to-peer підтримка розглядається як форма соціального навчання, де ключову роль відіграє спостереження за досвідом іншого та його інтерпретація. Ветеран, який перебуває на етапі адаптації, має змогу бачити приклади успішного подолання труднощів у людей, які пройшли схожий шлях. Така взаємодія знижує відчуття ізольованості та унікальності власних страждань, що є важливим чинником зменшення психологічного дистресу (Pietrzak et al., 2009).

Однією з ключових переваг peer-to-peer підходу є зменшення стигматизації психічних труднощів. Для багатьох ветеранів звернення до психолога або психотерапевта може асоціюватися зі слабкістю або втратою контролю. Натомість спілкування з іншими ветеранами, які відкрито говорять про власні переживання та досвід відновлення, створює безпечний простір, у якому звернення по допомогу нормалізується (МОЗ України, 2023). У цьому сенсі peer-to-peer виступає

посередником між ветераном і професійною психологічною допомогою, знижуючи бар'єр входу до реабілітаційних програм.

Важливим психологічним механізмом peer-to-peer є посилення відчуття приналежності до спільноти. Військова служба формує сильну групову ідентичність, яка після демобілізації часто послаблюється. Peer-to-peer спільноти частково відновлюють це відчуття «ми», створюючи нову форму групової належності, що підтримує процес переходу до цивільного життя (Лисенко & Полшкова, 2024).

Ще одним суттєвим аспектом peer-to-peer підходу є моделювання адаптивних стратегій подолання. У процесі взаємодії ветерани обмінюються практичними способами справляння зі стресом, тривогою та труднощами соціальної і професійної адаптації. Спостереження за тим, як інший ветеран інтегрував бойовий досвід у власне життя та сформував нові життєві цілі, сприяє підвищенню рівня самоефективності та віри у можливість змін (Pietrzak et al., 2009).

Peer-to-peer підтримка також відіграє важливу роль у підтримці мотивації до лікування, навчання та особистісних змін. Ветерани, які вже пройшли певний шлях відновлення, можуть виступати як неформальні лідери, демонструючи ефективність психотерапії, реабілітаційних програм і освітніх ініціатив. Така мотивація, що походить від «рівного», часто сприймається як більш автентична та переконлива, ніж рекомендації з боку інституцій (Hobfoll et al., 2007).

У ширшому контексті peer-to-peer підхід тісно пов'язаний із феноменом посттравматичного зростання. Коли ветеран починає сприймати власний травматичний досвід як ресурс для підтримки інших, відбувається його переосмислення та інтеграція у життєву історію, що сприяє формуванню відчуття сенсу й цінності власного досвіду (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Практична реалізація peer-to-peer підходу простежується у діяльності програми DoLadu Camp, де взаємодія між ветеранами є одним із ключових

елементів реабілітаційного процесу. Залучення ветеранів-мотиваційних спікерів і подальша інтеграція випускників у DoLadu Community створюють довготривалу підтримувальну мережу, що виходить за межі короткострокових інтервенцій (Звіт DoLadu Camp, 2025).

1.3. Особистісні риси Big Five у контексті резильєнтності ветеранів

Модель Великої П'ятірки (Big Five) є однією з найбільш визнаних і емпірично підтверджених теорій структури особистості у сучасній психології. Вона описує індивідуальні відмінності через п'ять базових особистісних вимірів: нейротизм, екстраверсію, відкритість досвіду, доброзичливість та сумлінність (conscientiousness) (McCrae & Costa, 2008). Завдяки високій надійності та валідності ця модель вважається «золотим стандартом» у дослідженнях особистості та широко застосовується у клінічній психології й психології здоров'я, зокрема в контексті вивчення резильєнтності.

У роботі з ветеранами війни модель Big Five дозволяє пояснювати індивідуальні відмінності у реакціях на травматичний досвід, прогнозувати ризики психологічної дезадаптації або, навпаки, ресурси відновлення, а також персоналізувати психологічні інтервенції з урахуванням особистісного профілю (Завязкіна, 2023; Трофімова, 2022). Особистісні риси не визначають наявності чи відсутності травми, однак суттєво впливають на спосіб її переживання, інтерпретації та подолання.

Одним із ключових вимірів у контексті резильєнтності є нейротизм. Високий рівень нейротизму пов'язується з підвищеним ризиком тривожних і депресивних розладів, а також із більш вираженими симптомами посттравматичного стресового розладу. Натомість емоційна стабільність (низький нейротизм) асоціюється зі здатністю до ефективної регуляції емоцій, швидшого відновлення після стресових подій та збереження психологічної рівноваги (Bonanno, 2004; Brewin et al., 2000).

Екстраверсія та доброзичливість відіграють важливу роль у соціальному вимірі резильєнтності. Ветерани з високими показниками за цими рисами зазвичай легше залучаються до спільнот, формують нові соціальні зв'язки та активніше беруть участь у peer-to-peer взаємодіях, що підсилює роль соціальної підтримки як захисного чинника (Pietrzak et al., 2009; Hobfoll et al., 2007).

Відкритість досвіду пов'язана з когнітивною гнучкістю, здатністю до переосмислення травматичних подій та готовністю до змін. Для ветеранів ця риса є важливою у процесі участі в психотерапії, групових програмах та освітніх ініціативах, а також у формуванні посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Сумлінність відіграє значну роль у довготривалій резильєнтності, оскільки пов'язана з відповідальністю, самодисципліною та дотриманням зобов'язань. Ветерани з високим рівнем сумлінності частіше демонструють готовність до участі у реабілітаційних програмах, виконання рекомендацій фахівців та завершення терапевтичних і навчальних процесів, що підвищує ефективність психологічних інтервенцій (Лисенко & Полшкова, 2024; Звіт DoLadu, 2025).

Водночас жодна з рис Big Five не є однозначно «адаптивною» чи «дезадаптивною». Нижча екстраверсія або відкритість не обов'язково означає низьку резильєнтність, але може вимагати інших форматів підтримки, зокрема індивідуальної роботи. Саме тому використання моделі Big Five у роботі з ветеранами має насамперед ресурсний та індивідуалізований характер і слугує основою для адаптації психологічних інтервенцій до особистісних особливостей учасників (McCrae & Costa, 2008).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І

Проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити такі узагальнені висновки.

Резильєнтність у сучасній психологічній науці обґрунтована як центральний психологічний ресурс ветеранів, який забезпечує здатність витримувати наслідки травматичного досвіду, відновлюватися після стресу та адаптуватися до нових життєвих умов. Вона розглядається не як вроджена риса, а як динамічний процес, що формується у взаємодії особистісних характеристик, coping-стратегій і соціального середовища. Ключову роль у структурі резильєнтності відіграють емоційна регуляція, смисложиттєві орієнтації, адаптивні способи подолання труднощів і доступ до соціальної підтримки.

Посттравматичне зростання визначено як важливий феномен позитивних особистісних змін, що може виникати внаслідок осмислення та інтеграції травматичного досвіду. Для ветеранів війни посттравматичне зростання проявляється у переоцінці життєвих цінностей, зміцненні стосунків, формуванні нових цілей і активній життєвій позиції. Воно не заперечує наявності болю чи страждання, а доповнює резильєнтність, підкреслюючи потенціал розвитку за умови наявності безпечного психологічного простору та підтримувального середовища.

Peer-to-peer підхід обґрунтований як один із ключових соціально-психологічних чинників резильєнтності ветеранів. Горизонтальна взаємодія між людьми з подібним бойовим досвідом сприяє зниженню стигматизації психічних труднощів, посиленню відчуття приналежності до спільноти, моделюванню адаптивних стратегій подолання та підвищенню мотивації до змін. Peer-to-peer підхід також виступає важливим механізмом підтримки посттравматичного зростання, коли власний досвід травми набуває смислу через допомогу іншим.

Модель Великої П'ятірки (Big Five) розглянута як теоретично обґрунтований інструмент аналізу індивідуальних відмінностей у резильєнтності ветеранів.

Особистісні риси, зокрема емоційна стабільність, сумлінність, відкритість досвіду, екстраверсія та доброзичливість, істотно впливають на спосіб переживання травми, вибір coping-стратегій і ефективність психологічної реабілітації. Використання моделі Big Five дозволяє персоналізувати психосоціальні інтервенції та фокусуватися на розвитку сильних сторін особистості.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують, що резильєнтність ветеранів формується на перетині особистісних ресурсів, соціальної підтримки, можливостей для смислотворення та участі у спільнотних форматах взаємодії. Це створює наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтовує доцільність комплексних програм психологічної реабілітації, зокрема таких, як DoLadu Camp, що поєднують індивідуальну, групову та peer-to-peer підтримку.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НА БАЗІ ПРОГРАМИ DOLADU CAMP

2.1. Дизайн емпіричного дослідження та характеристика програми DoLadu Camp

В умовах повномасштабної війни в Україні проблема збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, ветеранів і ветеранок набула особливої соціальної та наукової значущості (Завязкіна, 2023; МОЗ України, 2023). Бойовий досвід, тривале перебування в умовах хронічного стресу, загроза життю, поранення, втрати та необхідність повернення до цивільного життя після служби часто супроводжуються розвитком посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних станів, емоційного вигорання, труднощів соціальної адаптації та порушень міжособистісних стосунків (Brewin et al., 2000; WHO, 2013).

Водночас доступ до психологічної допомоги для ветеранів і ветеранок залишається обмеженим через стигматизацію теми психічного здоров'я, дефіцит кваліфікованих фахівців, перевантаженість державної системи психосоціальної підтримки та нестачу програм, адаптованих до специфічних потреб осіб із бойовим досвідом (Лисенко, Полшкова, 2024; Pietrzak et al., 2009). У цьому контексті особливої актуальності набувають комплексні психосоціальні програми, спрямовані не лише на зниження симптомів психологічного дистресу, але й на розвиток резильєнтності як здатності до відновлення, адаптації та подальшого ефективного життєвого функціонування (Bonanno, 2004; Connor & Davidson, 2003).

Емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності ветеранів було проведено на базі програми DoLadu Camp — чотириденної програми психосоціальної підтримки та емоційного відновлення ветеранів і ветеранок, розробленої громадською організацією «ДОЛАДУ» за підтримки GIZ

Ukraine в межах проекту «Гендерно-чутливі підходи до ментального здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні» (Звіт DoLadu, 2025).

Основною метою програми є емоційне відновлення ветеранів і ветеранок, зниження рівня психологічного стресу, розвиток резильєнтності, усвідомлення власних особистісних ресурсів та підтримка соціальної й економічної спроможності учасників (Трофімова, 2022).

Програма DoLadu Camp ґрунтується на peer-to-peer підході, що передбачає взаємодію учасників із подібним бойовим і життєвим досвідом. Такий підхід відповідає сучасним моделям психосоціальної допомоги, які підкреслюють роль соціальної підтримки, групової ідентичності та горизонтальної взаємодії у відновленні після травматичних подій (Звіт DoLadu, 2025, Hobfoll et al., 2007; Pietrzak et al., 2009). Структура програми поєднує психоедукаційні заняття, групову психологічну роботу, тілесно-орієнтовані практики, елементи фізичної реабілітації та соціально-реінтеграційні активності (Рис. 2.1).



Рис. 2.1. Структура програми DoLadu Camp

Перший принцип програми — психоедукація, спрямована на надання учасникам науково обґрунтованих знань про психічне здоров'я, психологічну

травму, ПТСР, депресивні та тривожні розлади, а також методи їх подолання (WHO, 2013). Це сприяє нормалізації пережитого досвіду, зниженню рівня стигматизації та формуванню усвідомленого ставлення до власного психоемоційного стану.

Другий принцип — розвиток навичок самодопомоги, що включає дихальні й тілесні практики, структуровані coping-стратегії та елементи когнітивно-поведінкових інтервенцій. У програмі використовуються модель BASIC Ph, протоколи саморегуляції та елементи когнітивно-поведінкової терапії, що сприяють стабілізації емоційного стану та підвищенню суб'єктивного відчуття контролю (Hobfoll et al., 2007).

Третій принцип — фізична реабілітація, яка реалізується через дихальні вправи, вправи на розтягнення, координацію та релаксацію, зокрема прогресивну м'язову релаксацію за Джекобсоном, що позитивно впливає на соматичні прояви стресу та тривоги (Лисенко, Полшкова, 2024).

Четвертий принцип — соціальна реінтеграція, що включає відновлення соціальних ролей, професійної ідентичності та активної життєвої позиції. Зустрічі з мотиваційними спікерами з числа ветеранів, консультації юристів і HR-фахівців сприяють формуванню реалістичного бачення можливостей після завершення служби (Трофімова, 2022).

П'ятий принцип — peer-to-peer взаємодія, яка створює атмосферу довіри, підтримки та взаємного підсилення, сприяє формуванню сталих соціальних зв'язків і виступає важливим соціально-психологічним чинником розвитку резильєнтності (Pietrzak et al., 2009).

Шостий принцип — подальша підтримка після завершення програми, що реалізується через залучення учасників до ініціатив DoLadu Community та DoLadu School, забезпечуючи безперервність процесу відновлення та соціально-економічної інтеграції (Звіт DoLadu, 2025).

Окрему увагу в програмі приділено гендерно-чутливому підходу, що відповідає міжнародним стандартам психосоціальної допомоги та рекомендаціям ВООЗ, з урахуванням специфічних потреб жінок і чоловіків, які мають досвід війни (WHO, 2013).

2.2. Опис вибірки та методичний інструментарій дослідження

Емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності в межах даної курсової роботи базується на даних системи моніторингу та оцінки, що застосовувалася під час реалізації програми DoLadu Campу 2025 році, а також на додаткових методиках, запропонованих як наукове розширення дослідницького підходу (Звіт DoLadu, 2025).

У межах практичної реалізації програми DoLadu Camp використовувався комплексний підхід до збору емпіричних даних, який поєднував кількісні та якісні методи. Основна увага приділялася оцінці психоемоційного стану учасників, рівня задоволеності програмою та суб'єктивного досвіду участі, що відповідає сучасним підходам до психосоціальної підтримки ветеранів (Лисенко, Полшкова, 2024; МОЗ України, 2023).

Дослідження має квазіекспериментальний дизайн із повторними вимірюваннями, що є доцільним для прикладних соціально-психологічних досліджень у сфері реабілітації (WHO, 2013). Ключовим інструментом збору кількісних даних були психодіагностичні чекапи психоемоційного стану, які проводилися у двох часових точках:

T1 — до початку участі у кемпі;

T2 — через два тижні після завершення програми;

T3 — опційно, через 3–6 місяців після участі у межах програм DoLadu Community або DoLadu School.

Критеріями включення до дослідження були:

- наявність статусу ветерана або ветеранки учасника бойових дій;
- участь у програмі DoLadu Camp;
- надання інформованої згоди на участь у дослідженні;
- проходження первинного психодіагностичного обстеження.

Критеріями виключення були:

- відсутність повного комплекту психодіагностичних даних;
- дострокове припинення участі у програмі;
- відмова від використання результатів опитування у дослідницьких цілях.

Для збору емпіричних даних використовувався комплекс стандартизованих скринінгових методик, рекомендованих для роботи з травмованими популяціями (Brewin et al., 2000; WHO, 2013), зокрема:

- PHQ-9 — для оцінки рівня депресивних симптомів;
- GAD-7 — для оцінки рівня тривожності;
- PCL-5 — для оцінки вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу.

У межах курсової роботи також обґрунтовується доцільність використання шкали резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC) як перспективного інструменту кількісної оцінки психологічної стійкості (Connor, Davidson, 2003), а також опитувальника Big Five для аналізу особистісних рис як предикторів резильєнтності (McCrae, Costa, 2008).

Додатковим кількісним інструментом було опитування задоволеності програмою, яке проводилося після завершення кожного кемпу. Оцінювання здійснювалося за шкалою від 1 до 10 балів із подальшим перерахунком у п'ятибальну шкалу. Опитування охоплювало загальну оцінку програми, корисність отриманих знань, інформаційну насиченість та готовність рекомендувати програму іншим ветеранам. У контексті дослідження ці показники розглядаються

як опосередковані соціально-психологічні маркери резильєнтності, що відображають рівень довіри, підтримки та суб'єктивної значущості досвіду участі (Pietrzak et al., 2009).

Якісний компонент дослідження включав аналіз відкритих відгуків учасників та історій успіху (case studies), що дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні механізми психологічних змін і суб'єктивно значущі чинники стійкості (Tedeschi, Calhoun, 2004; Bonanno, 2004).

База дослідження та вибірка

У період з січня по червень 2025 року в межах програми було проведено 10 кемпів DoLadu Camp загальною тривалістю 40 днів (960 годин перебування учасників), з яких 528 годин становили групові заняття, лекції, практики та консультації (Звіт DoLadu, 2025).

Цільовою групою програми стали ветерани та ветеранки з бойовим досвідом. Загальна кількість бенефіціарів склала 128 осіб, при цьому кожен кемп об'єднував від 10 до 16 учасників, що забезпечувало можливість індивідуалізованого підходу та ефективної групової динаміки. У межах програми було проведено 256 індивідуальних психодіагностик (128 — до початку участі та 128 — після завершення програми), що дозволило оцінити динаміку психоемоційного стану та резильєнтності учасників (Рис. 2.2.).



Рис.2.2. Зміст програми DoLadu Camp структуровано відповідно до ключових принципів, які забезпечують її цілісність та практичну ефективність.

За гендерною ознакою вибірка представлена переважно чоловіками (90%), жінки становлять 9%, небінарні особи — 1%, що відповідає демографічній структурі ветеранської спільноти. Вікова структура характеризується домінуванням осіб віком 35–49 років (48%), що є типовим для ветеранів активної фази війни (Трофімова, 2022) (Рис. 2.3.).

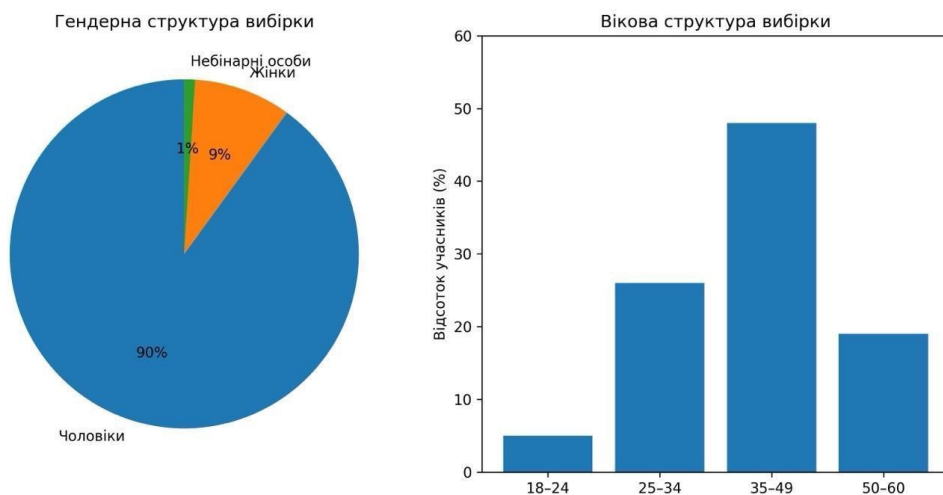


Рис.2.3. Демографічна характеристика вибірки учасників програми DoLadu Camp.

Важливою характеристикою вибірки є високий рівень соціальних і медичних вразливостей:

- 15% учасників мають статус внутрішньо переміщених осіб;
- 62% мають статус осіб з інвалідністю;
- 92% є ветеранами, звільненими з військової служби або пенсіонерами.

Водночас у наявній базі даних відсутня інформація щодо тривалості військової служби та часу після демобілізації учасників, що не дозволило включити зазначені характеристики до аналізу вибірки.

Ці дані підкреслюють складний життєвий контекст учасників та обґрунтовують необхідність комплексного, мультидисциплінарного підходу до оцінки психоемоційного стану та резильєнтності ветеранів (МОЗ України, 2023; Hobfoll et al., 2007).

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Для оцінки ефективності програми DoLadu Camp було проведено парний t-тест для залежних вибірок, який дозволив порівняти показники психоемоційного стану учасників до участі у програмі (T1) та через два тижні після її завершення (T2).

У таблиці 2.1 представлено описові статистики показників психоемоційного стану учасників програми DoLadu Camp до початку участі (T1) та через два тижні після її завершення (T2). Наведені середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалами PHQ-9, GAD-7 та PCL-5 дозволяють оцінити загальну тенденцію змін психоемоційного стану вибірки.

**Описові статистики показників психоемоційного стану до та після участі
у програмі DoLadu Camp**

Показник	T1: M	T1: SD	T2: M	T2: SD
PHQ-9	8.04	4.26	6.25	4.21
GAD-7	6.50	3.42	4.21	3.52
PCL-5	21.52	9.79	19.07	15.75

Як видно з таблиці, для всіх трьох показників спостерігається зниження середніх значень після участі у програмі, що свідчить про позитивну динаміку депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів на описовому рівні.

У Табл. 2.2. подано результати парного t-тесту для залежних вибірок, проведеного з метою перевірки статистичної значущості змін показників психоемоційного стану учасників до та після участі у програмі DoLadu Camp. У таблиці наведено значення t-критерію, кількість ступенів свободи (**df**), рівень статистичної значущості (**p-value**), а також показник розміру ефекту **Cohen's d**.

Табл. 2.2.

**Результати парного t-тесту для показників психоемоційного стану до та після
участі у програмі**

Шкала	t	df	p-value	Cohen's d
PHQ-9	4.44	127	< .001	0.39
GAD-7	6.13	127	< .001	0.54
PCL-5	2.16	127	.033	0.19

Отримані результати показують статистично значуще зниження рівня депресивних симптомів (PHQ-9) та тривожності (GAD-7) після участі у програмі, що супроводжується середнім розміром ефекту. Зниження показників

посттравматичного стресового розладу (PCL-5) також є статистично значущим, хоча розмір ефекту є менш вираженим. Це може свідчити про більшу стійкість посттравматичних симптомів до короткострокових психосоціальних інтервенцій та необхідність тривалішої підтримки для досягнення більш виражених змін.

Таким чином, результати аналізу засвідчили статистично значуще зниження рівня депресивних симптомів за шкалою PHQ-9 ($t(127) = 4.44, p < .001, d = 0.39$), а також тривожності за шкалою GAD-7 ($t(127) = 6.13, p < .001, d = 0.54$).

Також було зафіксовано статистично значуще, хоча й менш виражене, зниження симптомів посттравматичного стресового розладу за шкалою PCL-5 ($t(127) = 2.16, p = .033, d = 0.19$).

Отримані результати свідчать не лише про статистичну значущість змін, але й про їх практичну значущість, що підтверджується показниками розміру ефект.

Також, за результатами опитування учасників програми DoLadu Camp було зафіксовано стабільно високі показники задоволеності програмою. Зокрема, середній бал загальної позитивної оцінки програми становив 9,4 з 10, показник корисності програми — 9,2 з 10, рівень інформаційної насиченості — 9,2 з 10, а готовність рекомендувати програму побратимам або посестрам — 9,8 з 10 (Звіт DoLadu, 2025).

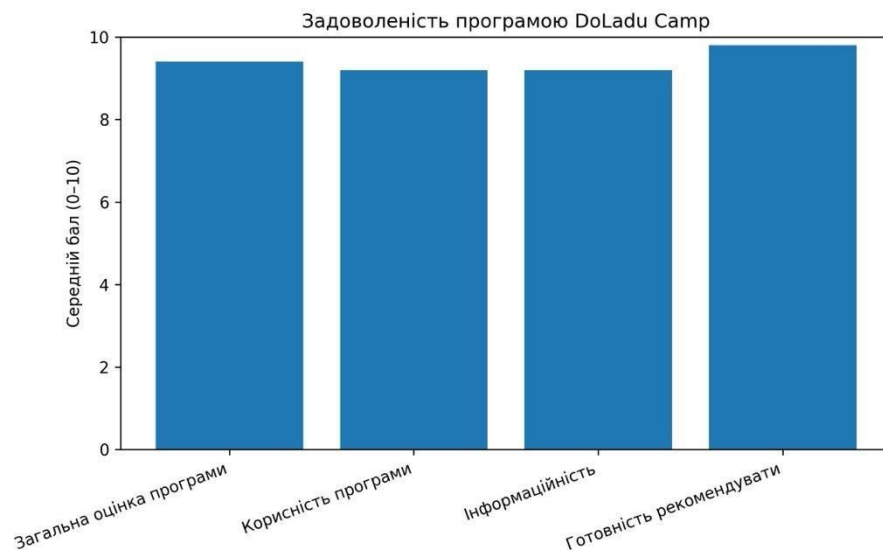


Рис.2.4. Задоволеність учасників програмою DoLadu Camp

Рис. 2.4. демонструє, що всі показники перебувають на високому рівні (понад 9 балів із 10 можливих). Найвищий результат зафіксовано за шкалою готовності рекомендувати програму, що свідчить про високий рівень довіри до програми та її суб'єктивну значущість для учасників.

У контексті даного дослідження ці результати розглядаються як непрямі соціально-психологічні індикатори резильєнтності, зокрема відчуття підтримки, залученості до спільноти та відновлення довіри до соціальних зв'язків, що відповідає сучасним підходам до психосоціальної підтримки ветеранів (Hobfoll et al., 2007; Pietrzak et al., 2009; Лисенко, Полшкова, 2024).

Порівняльний аналіз результатів психодіагностичних вимірювань до та після участі у програмі DoLadu Camp засвідчив позитивну динаміку психоемоційного стану більшості учасників. За наявними даними, понад 70% ветеранів продемонстрували зниження рівнів депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів після завершення участі у програмі (Звіт DoLadu, 2025).

Такі результати узгоджуються з даними міжнародних досліджень, які вказують на ефективність комплексних групових програм, що поєднують психоедукацію, соціальну підтримку та безпечний простір для обговорення досвіду травми (WHO, 2013; Bonanno, 2004).

Для поглибленого аналізу динаміки змін доцільним є розгляд індивідуальних кейсів учасників програми, які ілюструють як кількісні, так і якісні аспекти психологічного відновлення.

Кейс 1. Олег К., учасник DoLadu Camp (кемп №15)

Початковий психоемоційний стан (до участі в кемпі). На момент первинного скринінгу учасник перебував у стані підвищеної тривожності, емоційної нестабільності та роздратування. Відзначалися труднощі з поверненням до професійної діяльності, втрата інтересу до занять, які раніше приносили задоволення та дохід, а також напружені стосунки в родині. У власних висловлюваннях учасник зазначав відчуття «застрягання» у цивільному житті та відсутність емоційного контакту з дитиною.

Стан після участі в програмі. Після завершення кемпу та протягом наступних двох тижнів у учасника спостерігалось помітне покращення психоемоційного стану. З'явилися впевненість у власних можливостях, інтерес до життя, мотивація до навчання та професійного розвитку. Олег долучився до ветеранської спільноти DoLadu Community, активно включився у спільні активності з побратимами та повернувся до професійної діяльності.

Кількісні результати. За результатами повторного скринінгу через два тижні після участі в кемпі показник тривожності за шкалою GAD-7 знизився з 10 до 3 балів, а показник за шкалою PCL-5 — з 23 до 10 балів, що свідчить про істотне зниження вираженості симптомів ПТСР (WHO, 2013; Brewin et al., 2000).

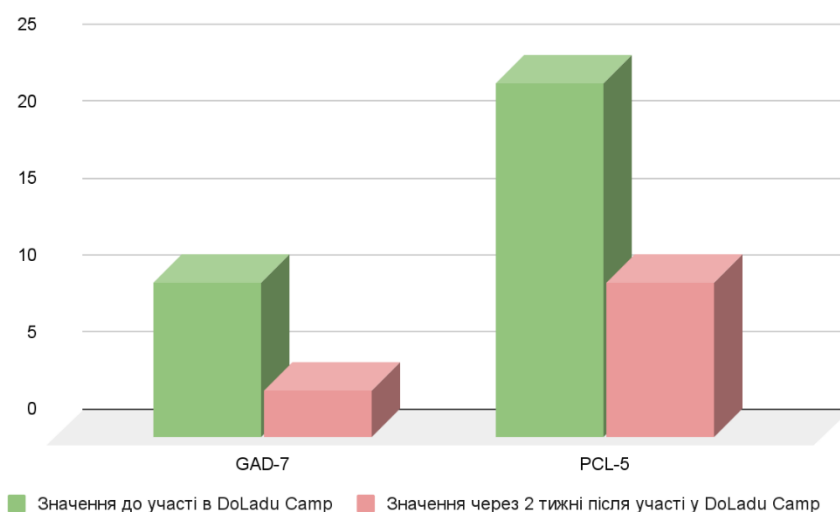


Рис. 2.5. Динаміка психоемоційного стану учасника (Кейс 1)

Подальші кроки. За підтримки команди DoLadu Camp та ветеранської спільноти учасник вступив на профільні освітні програми, що свідчить про відновлення довгострокових життєвих планів та підвищення суб'єктної активності, характерної для процесів психологічного відновлення та посттравматичного зростання (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Кейс 2. Петро Ч., учасник DoLadu Camp (кемп №18)

Початковий психоемоційний стан (до участі в кемпі). На етапі первинного скринінгу учасник перебував у важкому психоемоційному стані, який супроводжувався конфліктами з близькими, втратою життєвих орієнтирів та відчуттям невизначеності щодо майбутнього. Петро зазначав труднощі з адаптацією до цивільного життя та відсутність чіткого бачення подальших кроків.

Стан після участі в програмі. Після завершення кемпу у учасника відзначалося поступове повернення мотивації, здатності формувати життєві плани та шукати нові можливості. Групова робота та проговорення особистих труднощів у безпечному середовищі сприяли усвідомленню внутрішніх ресурсів і зниженню емоційної напруги, що відповідає принципам peer-to-peer підтримки (Hobfoll et al., 2007; Pietrzak et al., 2009).

Кількісні результати. За результатами повторного вимірювання через два тижні після кемпу показник тривожності за шкалою GAD-7 знизився з 10 до 6 балів, що свідчить про позитивну, хоча й помірну динаміку психоемоційного стану.

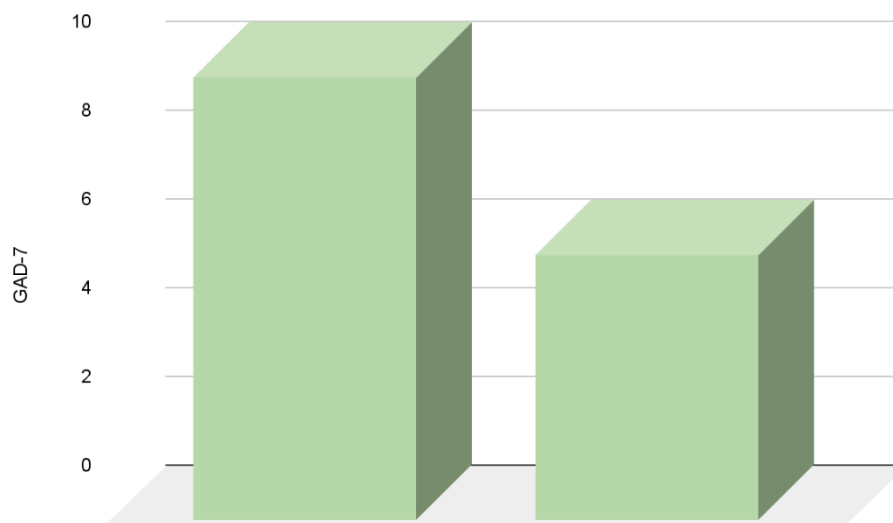


Рис. 2.6. Динаміка показника тривожності за шкалою GAD-7 учасника (Кейс 2)

Обмеження дослідження

Попри отримані результати, дослідження має низку обмежень, які необхідно враховувати під час інтерпретації даних:

1. Дослідження проводилося без контрольної групи, що обмежує можливість однозначно пов'язувати виявлені позитивні зміни виключно з участю у програмі DoLadu Camp. На динаміку психоемоційного стану учасників могли впливати також інші зовнішні чинники, пов'язані з особистими обставинами, соціальною підтримкою або перебігом адаптації до цивільного життя.
2. Оцінювання результатів здійснювалося переважно у короткостроковій перспективі (до початку участі у програмі та через два тижні після її завершення). Це не дозволяє повною мірою оцінити довготривалі ефекти психосоціальної реабілітації та стійкість виявлених змін у часі.
3. Дослідження ґрунтувалося на використанні самооцінкових психодіагностичних методик, результати яких можуть залежати від суб'єктивного сприйняття учасниками власного стану, соціально бажаних відповідей або ситуативних факторів під час проходження опитування.

4. Вибірка була сформована виключно з учасників програми DoLadu Camp, які добровільно погодилися на участь у дослідженні. Це може обмежувати можливість узагальнення отриманих результатів на всю популяцію ветеранів України, оскільки учасники програми можуть відрізнятися від інших ветеранів рівнем мотивації, готовністю звертатися по допомогу та особливостями соціальної адаптації.

Врахування зазначених обмежень визначає перспективи подальших досліджень, які можуть передбачати залучення контрольних груп, триваліший період спостереження, використання додаткових об'єктивних показників психосоціального функціонування та розширення вибірки учасників.

Окремим обмеженням дослідження є відсутність прямого психометричного вимірювання резильєнтності. Незважаючи на те, що предметом дослідження виступали соціально-психологічні чинники резильєнтності ветеранів, емпірична частина ґрунтувалася на оцінці показників психологічного дистресу, зокрема депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів.

Висновки щодо розвитку резильєнтності формувалися на основі сучасних теоретичних підходів, які розглядають зниження психологічного дистресу, посилення соціальної підтримки та покращення адаптації як важливі індикатори резильєнтності. Перспективою подальших досліджень є використання спеціалізованих методик прямого вимірювання резильєнтності, зокрема Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) або Brief Resilience Scale.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

У другому розділі курсової роботи було здійснено емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності ветеранів війни на базі програми психосоціальної підтримки DoLadu Camp.

Дослідження реалізовано в межах квазіекспериментального дизайну з повторними вимірюваннями, що дозволило оцінити динаміку психоемоційного стану учасників до початку участі в програмі та через два тижні після її завершення.

Аналіз описових статистик, представлених у таблиці 2.1, засвідчив зниження середніх показників депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів за всіма використаними шкалами (PHQ-9, GAD-7, PCL-5) після участі у програмі. Отримані результати на описовому рівні свідчать про позитивну тенденцію змін психоемоційного стану учасників, що проявляється у зменшенні вираженості симптомів психологічного дистресу.

Результати парного t-тесту для залежних вибірок (таблиця 2.2) підтвердили статистичну значущість виявлених змін. Зокрема, було зафіксовано достовірне зниження рівня депресивних симптомів за шкалою PHQ-9 ($t = 4,44$; $p < .001$; $d = 0,39$), тривожності за шкалою GAD-7 ($t = 6,13$; $p < .001$; $d = 0,54$) та посттравматичних симптомів за шкалою PCL-5 ($t = 2,16$; $p = .033$; $d = 0,19$). Значення коефіцієнта Cohen's d свідчать про середній та великий розмір ефекту, що вказує не лише на статистичну, а й на практичну значущість отриманих результатів.

Якісний аналіз кейсів учасників доповнює кількісні дані та демонструє, що зниження психоемоційного дистресу супроводжується появою ознак посттравматичного зростання, зокрема відновленням мотивації, формуванням життєвих і професійних планів, покращенням міжособистісних стосунків та готовністю до активної соціальної взаємодії. Важливу роль у цих процесах відіграють соціально-психологічні чинники, зокрема групова підтримка, безпечний простір взаємодії та peer-to-peer підхід.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують ефективність програми DoLadu Camp як короткострокової психосоціальної інтервенції, що сприяє зниженню рівня депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів і створює умови для зміцнення резильєнтності ветеранів війни через активізацію соціально-психологічних ресурсів.

РОЗДІЛ III

ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВETERANІВ У ПРОЦЕСІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Психологічні умови розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації

Резильєнтність ветеранів утворюється на основі взаємодії особистісних ресурсів, соціального середовища та психологічної підтримки, що сприяють адаптації після завершення військової служби. Сучасні дослідження розглядають резильєнтність не лише як індивідуальну характеристику, а як динамічний процес, який безпосередньо залежить від доступності ресурсів підтримки, можливостей соціальної інтеграції, а також розвитку ефективних стратегій подолання труднощів.

Результати емпіричного дослідження, яке було проведено на базі програми DoLadu Camp, підтверджують можливість цілеспрямованого розвитку резильєнтності в умовах комплексної психосоціальної підтримки. У період із січня по червень 2025 року в межах програми було реалізовано 10 кемпів за участю 128 ветеранів та ветеранок з бойовим досвідом. Програма складалася з психоедукаційних заходів, групової психологічної роботи, практики самодопомоги, фізичної реабілітації, соціально-реінтеграційних активностей та подальшого супроводу учасників через ветеранську спільноту.

Отримані результати продемонстрували статистично значуще зниження рівня депресивних симптомів, тривожності та проявів посттравматичного стресового розладу після проходження програми. А це вказує на ефективність комплексного підходу до психосоціальної реабілітації ветеранів та підтверджує важливу роль організованих програм підтримки у розвитку резильєнтності й успішній реінтеграції у цивільне життя.

Проведений аналіз дав можливість виділити шість ключових психологічних умов розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації.

Першою умовою є формування безпечного психологічного середовища. Для ветеранів, які значний період часу перебували в умовах бойових дій, характерними є підвищена настороженість, недовіра та готовність до загрози навіть після завершення служби. Саме тому, ідея створення простору, де можна відкрито говорити про власний досвід без страху осуду, сприяє відновленню довіри, рефлексії та психологічному відновленню. У програмі DoLadu Camp умова формування безпечного психологічного середовища реалізується через роботу в малих групах, принципи добровільності, конфіденційності та підтримувальної взаємодії.

Другою важливою умовою є психоедукація. Надання та поширення інформації про механізми стресу, наслідки психотравмуючих подій та можливості відновлення допомагає ветеранам краще розуміти власний стан, знижує рівень стигматизації психологічних труднощів і підвищує готовність звертатися по допомогу. Психоедукація сприяє посиленню відчуття контролю над ситуацією та виступає важливим ресурсом розвитку резильєнтності.

Третьою умовою є розвиток навичок емоційної саморегуляції. Вміння розпізнавати власні емоції, управляти стресом та застосовувати адаптивні способи подолання труднощів є одним із основних чинників психологічної стійкості. У рамках DoLadu Camp ця умова реалізується у дихальних техніках, тілесно-орієнтованих практиках, вправах на релаксацію та інструментах самодопомоги, що допомагають знижувати рівень тривоги та підвищувати емоційну стабільність.

Четвертою умовою є peer-to-peer взаємодія, а саме, підтримка між ветеранами, які мають спільний бойовий досвід. Ця взаємодія допомагає долати відчуття ізольованості, сприяє обміну ефективними стратегіями адаптації та формує відчуття приналежності до спільноти. Важливим результатом цієї умови є

підтримка позитивної соціальної ідентичності ветерана та підвищення віри у власні можливості.

П'ятою умовою є соціальна реінтеграція та відновлення життєвих ролей. Психологічна стійкість не лише передбачає подолання наслідків травматичного досвіду, але й повернення до активної життєдіяльності в суспільстві. Відновлення професійної діяльності, покращення сімейних стосунків, участь у громадських та освітніх ініціативах сприяють підвищенню самоефективності, формуванню нових життєвих цілей та позитивної перспективи майбутнього. Саме тому програма DoLadu Camp комбінує психологічну підтримку разом із заходами, спрямованими на соціальну адаптацію учасників.

Шостою умовою є безперервність підтримки та формування ветеранської спільноти. Розвиток резильєнтності є тривалим процесом, який потребує доступу до ресурсів підтримки після завершення реабілітаційної програми. Регулярна взаємодія з ветеранською спільнотою сприяє закріпленню набутих навичок, підтримує мотивацію та прагнення до саморозвитку, а також, допомагає своєчасно реагувати на нові життєві виклики. Завдяки цій умові психосоціальна реабілітація набуває довготривалого характеру та формує умови для успішної інтеграції ветеранів у цивільне життя.

Табл. 3.1.

Психологічні умови розвитку резильєнтності ветеранів та механізми їх реалізації у програмі DoLadu Camp

Психологічна умова	Психологічний механізм впливу	Реалізація у програмі DoLadu Camp	Очікуваний результат
Безпечне психологічне середовище	Зниження рівня настороженості, формування довіри, підвищення відкритості до взаємодії	Робота у малих групах, конфіденційність, підтримувальна атмосфера, добровільність участі	Зменшення психоемоційного напруження, підвищення готовності до

			психологічної роботи
Психоедукація	Нормалізація переживань, підвищення психологічної грамотності, зниження стигматизації	Лекції, інформаційні сесії, обговорення наслідків бойового досвіду, психоосвітні матеріали	Усвідомлення власного стану, підвищення здатності до самопостереження та своєчасного звернення по допомогу
Розвиток навичок емоційної саморегуляції	Формування адаптивних способів подолання стресу, підвищення емоційної стабільності	Дихальні практики, тілесно-орієнтовані вправи, техніки релаксації, інструменти самодопомоги	Зниження рівня тривожності та депресивних проявів, розвиток психологічної стійкості
Peer-to-peer взаємодія	Формування почуття приналежності, взаємне підсилення ресурсів, моделювання успішних стратегій адаптації	Групові обговорення, спільне проживання під час кемпу, взаємодія між ветеранами, мотиваційні зустрічі	Зменшення соціальної ізоляції, підвищення самоефективності та соціальної підтримки
Соціальна реінтеграція	Відновлення життєвих ролей, професійної ідентичності та активної життєвої позиції	Кар'єрні консультації, зустрічі з HR-фахівцями, мотиваційними спікерами, освітні та професійні можливості	Підвищення соціальної адаптації, формування нових життєвих перспектив
Безперервність підтримки	Закріплення позитивних змін, підтримання соціальних зв'язків, профілактика повторної дезадаптації	DoLadu Community, DoLadu School, подальший супровід учасників	Довготривале збереження результатів реабілітації та подальший розвиток резильєнтності

Таким чином, результати проведеного аналізу вказують на те, що розвиток резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації забезпечується

сукупністю взаємопов'язаних психологічних і соціальних чинників. Визначені умови формують цілісну систему підтримки, де безпечне психологічне середовище сприяє формуванню довіри, психоедукація та розвиток навичок саморегуляції зміцнюють особистісні ресурси, peer-to-peer підтримка й соціальна реінтеграція відновлюють соціальні зв'язки та життєві ролі, а безперервність підтримки забезпечує стійкість досягнутих результатів.

Отже, резильєнтність ветеранів необхідно розглядати як результат взаємодії внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх умов підтримки. Виявлені психологічні умови стали основою для розробки та формування структурно-функціональної моделі розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації, яку більш детально опишу в наступному підрозділі.

3.2. Модель розвитку резильєнтності ветеранів на основі досвіду DoLadu Camp

На базі результатів теоретичного аналізу, емпіричного дослідження та узагальнення практичного досвіду реалізації програми DoLadu Camp було розроблено **модель розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації.**

Запропонована модель демонструє послідовний процес психологічного відновлення ветерана та відображає взаємозв'язок між вихідними характеристиками учасників, умовами реабілітаційного середовища, психологічними механізмами впливу, безпосередніми результатами участі у програмі та довгостроковими ефектами, що проявляються у розвитку резильєнтності.

Структура моделі побудована на основі результатів дослідження ефективності DoLadu Camp та дає змогу комплексно представити процес

формування психологічної стійкості ветеранів як результат комплексної взаємодії індивідуальних, групових та соціальних ресурсів підтримки.

Перший рівень моделі демонструє вихідний стан ветерана до початку участі у програмі психосоціальної реабілітації. Внаслідок впливу бойового досвіду у ветеранів можуть спостерігатися прояви тривожності, депресивних станів, симптоми посттравматичного стресового розладу та труднощі адаптації до цивільного життя. Сукупність вказаних факторів формує необхідність у комплексній психологічній та соціальній підтримці.



Рис. 3.1. Модель розвитку резильєнтності ветеранів **Рівень 1**

Другий рівень моделі характеризує систему психосоціальної підтримки, що реалізується у програмі DoLadu Camp. Реабілітаційне середовище утворюється завдяки взаємодії шести ключових умов: безпечного психологічного простору, психоедукації, розвитку навичок емоційної саморегуляції, peer-to-peer підтримки, соціальної реінтеграції та подальшого супроводу через ветеранську спільноту.



Рис. 3.2. Модель розвитку резильєнтності ветеранів **Рівень 2**

Третій рівень моделі описує внутрішні психологічні процеси, через які умови реабілітаційного середовища впливають на ветерана. Зокрема, на цьому рівні відбувається трансформація досвіду учасників, формування нових ресурсів адаптації та розвиток здатності ефективно долати життєві труднощі.



Рис. 3.3. Модель розвитку резильєнтності ветеранів **Рівень 3**

Четвертий рівень моделі відображає безпосередні результати участі у програмі. Згідно з результатами дослідження, після проходження DoLadu Camp зафіксована позитивна динаміка психоемоційного стану ветеранів, що проявляється

у зниженні рівня депресивних симптомів, тривожності та симптомів посттравматичного стресового розладу.



Рис. 3.4. Модель розвитку резильєнтності ветеранів **Рівень 4**

П'ятий рівень моделі демонструє довгострокові результати психосоціальної реабілітації. Формування психологічної стійкості, покращення соціального функціонування, успішна адаптація до цивільного життя та підтримання активної участі у ветеранській спільноті утворюють підґрунтя для розвитку резильєнтності як здатності особистості результативно відновлюватися після складних життєвих випробувань та ефективно продовжувати особистісний розвиток.



Рис. 3.5. Модель розвитку резильєнтності ветеранів **Рівень 5**

Узагальнюючи сказане, можна зробити висновок, що представлена модель демонструє комплексний процес розвитку резильєнтності ветеранів у межах психосоціальної реабілітації. Ця модель відображає взаємозв'язок між вихідними труднощами, з якими ветерани вступають у програму, умовами реабілітаційного середовища, психологічними механізмами впливу та результатами реабілітації. Взаємодія зазначених компонентів сприяє зниженню проявів психологічного дистресу, підвищенню рівня психологічної стійкості, покращенню соціального функціонування та формуванню довготривалих ресурсів адаптації.



Рис. 3.6. Модель розвитку резильєнтності ветеранів на основі досвіду DoLadu Camp

Зважаючи на викладене вище, розвиток резильєнтності розглядається як результат комплексного впливу індивідуальних, групових та соціальних чинників, що забезпечують успішне відновлення ветеранів та їхню інтеграцію у цивільне життя.

3.3. Практичні рекомендації щодо розвитку резильєнтності ветеранів у програмах психосоціальної реабілітації

3.3.1. Рекомендації для психологів

Результати проведеного дослідження вказують на позитивну динаміку психоемоційного стану ветеранів після участі у програмі DoLadu Camp, що

підтверджує доцільність використання системного підходу до психологічного супроводу учасників програм психосоціальної реабілітації.

Насамперед, невід’ємною складовою такої роботи є своєчасна психодіагностика та регулярний моніторинг психологічного стану ветеранів, які дають можливість не лише виявляти актуальні психологічні труднощі, але й оцінювати ефективність застосованих інтервенцій.

У зв’язку з цим практичну цінність становить використання стандартизованих психодіагностичних методик, які можуть застосовуватися як на етапі первинного обстеження, так і під час подальшого супроводу учасників реабілітаційних програм.

Табл. 3.2.

Рекомендовані інструменти психологічного моніторингу ветеранів

Показник	Методика	Практичне призначення
Депресивні прояви	PHQ-9	Скринінг депресивної симптоматики
Тривожність	GAD-7	Оцінка рівня тривоги
Симптоми ПТСР	PCL-5	Виявлення посттравматичних проявів
Якість сну	PSQI	Моніторинг порушень сну

Ефективність використання вказаних психодіагностичних інструментів підтверджується результатами дослідження, яке було проведено на базі програми DoLadu Camp.

Повторне оцінювання учасників через два і більше тижнів після завершення кемпу дозволило простежити динаміку основних показників психоемоційного стану та оцінити ефективність реалізованих психосоціальних інтервенцій.

Таким чином, отримані результати засвідчили позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками, що вказує на доцільність використання стандартизованого психодіагностичного моніторингу як складової програм психологічної підтримки ветеранів.

Табл. 3.3.

Динаміка показників психоемоційного стану учасників DoLadu Camp до та після участі у програмі

Показник	До участі	Після участі	Зміна
PHQ-9	8,04	6,43	-1,61
GAD-7	6,28	4,60	-1,68
PCL-5	21,58	19,61	-1,97
PSQI	7,96	7,80	-0,16



Рис. 3.7. Динаміка показників до та після участі у DoLadu Camp (порівняння середніх значень психоемоційних показників ветеранів)

Представлені результати демонструють найбільш виражене покращення за показниками тривожності та депресивної симптоматики, що вказує на ефективність психоедукаційних заходів, розвитку навичок емоційної саморегуляції, а також, підтримувальної групової взаємодії.

Позитивна динаміка за шкалою PCL-5 свідчить про зменшення проявів посттравматичного стресового розладу, у той час як зміни показників якості сну були менш вираженими, що підтверджує необхідність подальшого супроводу ветеранів після завершення основного етапу реабілітації.

Отримані результати дозволяють рекомендувати використання вказаних психодіагностичних інструментів для оцінки ефективності програм психосоціальної підтримки ветеранів.

На основі результатів дослідження та досвіду реалізації програми DoLadu Camp психологам, які працюють із ветеранами, доцільно використовувати комплексний підхід до психосоціальної підтримки. Важливим елементом такої роботи є первинна психодіагностика із застосуванням валідизованих методик оцінювання депресивної симптоматики, тривожності, проявів ПТСР та якості сну. Повторне оцінювання після завершення програми дозволяє моніторити динаміку стану учасників та оцінювати ефективність психологічних інтервенцій.

Особливу увагу варто приділяти розвитку навичок емоційної саморегуляції, використовуючи дихальні практики, техніки релаксації та інші ресурсорієнтовані методи психологічної допомоги. Також, важливим є створення безпечного середовища для відкритого обговорення досвіду ветеранів і використовувати потенціал групової роботи та peer-to-peer взаємодії, які сприяють формуванню довіри та взаємної підтримки.

Таким чином, психологічний супровід ветеранів має бути спрямований не лише на зменшення симптомів психологічного дистресу, але й на розвиток особистісних ресурсів, підвищення самоефективності та підтримку процесів соціальної адаптації, що є важливими складовими розвитку резильєнтності.

3.3.2. Рекомендації для громадських організацій та ветеранських центрів

Результати дослідження, проведеного на базі програми DoLadu Camp, свідчать про те, що ефективність психосоціальної реабілітації ветеранів залежить не тільки від якості психологічного супроводу, але й від організації цілісного підтримувального середовища. Зокрема, саме громадські організації та ветеранські центри часто виступають основними суб'єктами у реалізації програм

психосоціальної підтримки, забезпечуючи ветеранам доступ до психологічних, освітніх, соціальних та професійних ресурсів. Саме тому, важливим завданням таких організацій є формування умов, які сприятимуть розвитку резильєнтності, відновленню соціальних зв'язків та ефективній адаптації ветеранів до цивільного життя.

Табл. 3.4.

Практичні рекомендації для громадських організацій та ветеранських центрів

Напрямок діяльності	Практичні рекомендації
Організація програми	Використовувати комплексний підхід, що поєднує психологічну підтримку, психоедукацію та соціальну реінтеграцію
Групова робота	Формувати невеликі групи для розвитку довіри та підтримки між учасниками
Peer-to-peer підтримка	Залучати ветеранів до проведення заходів та фасилітації груп
Соціальна адаптація	Організовувати кар'єрні консультації, освітні та професійні можливості
Супровід після програм	Підтримувати ветеранські спільноти та довготривалий контакт з учасниками
Моніторинг ефективності	Проводити оцінювання психологічного стану до та після участі у програмі

Таким чином, громадські організації та ветеранські центри відіграють важливу роль у розвитку резильєнтності ветеранів, забезпечуючи доступ до комплексної психосоціальної підтримки та формуючи умови для відновлення соціальних зв'язків і життєвих перспектив.

Результати дослідження та досвід реалізації програми DoLadu Camp демонструють ефективність програм, які комбінують психологічну допомогу, peer-to-peer взаємодію, заходи соціальної реінтеграції та подальший супровід учасників. Саме такий підхід сприяє не тільки зменшенню проявів психологічного дистресу,

але й утворенню довготривалих ресурсів психологічної стійкості та успішної адаптації ветеранів до цивільного життя.

3.3.3. Рекомендації для членів сімей ветеранів

Підтримка з боку найближчого соціального оточення, насамперед членів сім'ї є важливим ресурсом розвитку резильєнтності ветеранів. Саме родина часто першою стикається з наслідками бойового досвіду та бере участь у процесі адаптації ветерана до цивільного життя. Якість сімейної взаємодії значною мірою впливає на ефективність психологічного відновлення, рівень соціальної підтримки та успішність подальшої реінтеграції ветерана. У зв'язку з цим варто виокремити практичні рекомендації для членів сімей ветеранів.

Табл. 3.5.

Практичні рекомендації для членів сімей ветеранів

Напрямок підтримки	Практичні рекомендації
Комунікація	Практикувати активне слухання та поважати готовність ветерана говорити про власний досвід
Емоційна підтримка	Уникати знецінення переживань та надмірного тиску щодо швидкого повернення до звичного життя
Психоедукація	Ознайомлюватися з інформацією про наслідки бойового досвіду, ПТСР та особливості адаптації ветеранів
Соціальна взаємодія	Заохочувати підтримання соціальних контактів та участь у спільних заходах
Режим відновлення	Сприяти дотриманню режиму сну, відпочинку та фізичної активності
Професійна допомога	Підтримувати звернення до психологів та участь у програмах психосоціальної реабілітації

Отже, сім'я є одним із основних чинників психологічного відновлення ветерана після завершення військової служби. Підтримувальна комунікація, розуміння особливостей пережитого досвіду та готовність сприяти залученню

ветерана до професійної допомоги формують додаткові умови для розвитку резильєнтності та успішної адаптації до цивільного життя.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

У третьому розділі магістерської роботи було розглянуто практичні засади розвитку резильєнтності ветеранів у процесі психосоціальної реабілітації на основі результатів проведеного дослідження та досвіду реалізації програми DoLadu Camp.

У підрозділі 3.1 було визначено ключові психологічні умови, що сприяють розвитку резильєнтності ветеранів. Встановлено, що важливими чинниками психологічного відновлення є формування безпечного психологічного середовища, психоедукація, розвиток навичок емоційної саморегуляції, peer-to-peer взаємодія, соціальна реінтеграція та безперервність підтримки після завершення основного етапу реабілітації. Аналіз практичного досвіду DoLadu Camp засвідчив, що саме комплексна взаємодія вказаних умов створює основу для формування психологічної стійкості та успішної адаптації ветеранів до цивільного життя.

У підрозділі 3.2 було розроблено модель розвитку резильєнтності ветеранів на основі досвіду DoLadu Camp. Запропонована модель показує взаємозв'язок між вихідними характеристиками учасників, реабілітаційним середовищем, психологічними механізмами впливу, безпосередніми результатами психосоціальної реабілітації та довгостроковими ефектами розвитку резильєнтності. Особливістю даної моделі є розгляд резильєнтності як динамічного процесу, що утворюється в результаті взаємодії індивідуальних ресурсів особистості та зовнішніх ресурсів підтримки.

У підрозділі 3.3 було сформульовано практичні рекомендації для психологів, громадських організацій, ветеранських центрів та членів сімей ветеранів. Результати дослідження вказують на доцільність використання стандартизованих психодіагностичних інструментів (PHQ-9, GAD-7, PCL-5 та PSQI) для оцінювання ефективності програм психосоціальної реабілітації. Аналіз динаміки показників учасників DoLadu Camp продемонстрував позитивні зміни у рівні депресивної симптоматики, тривожності, проявів посттравматичного стресового розладу та

якості сну після участі у програмі, що підтверджує ефективність комплексного підходу до підтримки ветеранів.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що розвиток резильєнтності ветеранів є багатокомпонентним процесом, який потребує поєднання психологічних, соціальних та організаційних заходів. Практична цінність проведеного дослідження полягає у можливості використання розробленої моделі та сформульованих рекомендацій для вдосконалення програм психосоціальної реабілітації ветеранів, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості, покращення соціального функціонування та підтримку успішної інтеграції у цивільне життя.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретичного аналізу та емпіричних даних, отриманих у межах реалізації програми **DoLadu Camp** у 2025 році, дозволяє сформулювати такі висновки відповідно до поставлених завдань дослідження.

1. Теоретико-методологічні підходи до поняття резильєнтності у контексті ветеранів війни.

Проведений теоретико-методологічний аналіз засвідчив, що у сучасній психології резильєнтність розглядається як динамічний багатовимірний феномен, що формується у взаємодії індивідуальних психологічних ресурсів і соціального середовища. У контексті ветеранів війни резильєнтність не зводиться до відсутності психопатологічних симптомів, а відображає здатність особистості відновлювати адаптивне функціонування, інтегрувати бойовий досвід у життєву історію та формувати перспективу майбутнього.

Емпіричні дані програми **DoLadu Camp** підтверджують цей підхід: за результатами повторних психодіагностичних вимірювань понад 70% учасників продемонстрували зниження рівнів депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів через два тижні після завершення програми. Зокрема, у проаналізованих кейсах зафіксовано зниження показників тривожності за шкалою GAD-7 з 10 до 3 балів та зменшення вираженості симптомів ПТСР за шкалою PCL-5 з 23 до 10 балів, що свідчить про істотне покращення психоемоційного стану.

Отримані результати підтверджують доцільність розуміння резильєнтності як процесу відновлення, а не статичної особистісної характеристики.

2. Соціально-психологічні чинники резильєнтності ветеранів

Аналіз емпіричних даних дозволив конкретизувати ключові соціально-психологічні чинники, що сприяють формуванню та посиленню резильєнтності ветеранів.

По-перше, соціальна підтримка та відчуття приналежності до спільноти виступають центральними чинниками психологічної стійкості. Це підтверджується надзвичайно високими показниками задоволеності програмою:

- загальна оцінка програми — 9,4 з 10 балів;
- корисність отриманих знань і практик — 9,2 з 10;
- готовність рекомендувати програму побратимам або посестрам — 9,8 з

10.

Такі показники інтерпретуються як непрямі соціально-психологічні індикатори резильєнтності, зокрема довіри, суб'єктивної значущості досвіду та відчуття підтримки.

По-друге, важливу роль відіграє **peer-to-peer** взаємодія, реалізована через груповий формат, участь ветеранів-мотиваторів та подальше залучення учасників до **DoLadu Community**. Залучення до спільноти після завершення кемпу спостерігалось у значної частини учасників, що сприяло відновленню соціальних ролей, розширенню мережі підтримки та підвищенню мотивації до активної життєвої позиції.

По-третє, конструктивні **coping-стратегії**, зокрема проговорення досвіду, пошук підтримки та когнітивне переосмислення травматичних подій, стали важливими механізмами зниження психоемоційного дистресу. Зниження рівнів тривожності та депресії у більшості учасників після кемпу свідчить про трансформацію неадаптивних стратегій подолання у більш ефективні форми реагування.

По-четверте, особистісні ресурси, зокрема здатність до саморефлексії, відновлення суб'єктності та формування довгострокових планів, проявлялися у поверненні учасників до професійної діяльності, навчання або перекваліфікації. Наприклад, у наведених кейсах після участі в програмі ветерани розпочали або

продовжили навчання у професійних та бізнес-освітніх програмах, що є важливим маркером зростання резильєнтності.

3. Роль посттравматичного зростання як механізму психологічного відновлення

Отримані результати дозволяють розглядати посттравматичне зростання як один із ключових механізмів довготривалого психологічного відновлення ветеранів. Окрім кількісно зафіксованого зниження психоемоційних симптомів, у багатьох учасників спостерігалися якісні зміни у життєвому функціонуванні, зокрема:

- формування нових життєвих і професійних цілей;
- відновлення або покращення міжособистісних стосунків;
- активізація соціальної та громадської участі;
- готовність ділитися власним досвідом з іншими ветеранами.

У кейсах учасників простежується чіткий зв'язок між зниженням симптомів тривоги та ПТСР і появою ознак посттравматичного зростання, таких як повернення мотивації, здатність планувати майбутнє та бажання бути корисним іншим.

Отримані в межах емпіричного дослідження кількісні результати підтверджують ефективність програми DoLadu Camp як короткострокової психосоціальної інтервенції. Дані описової статистики та результати парного t-тесту засвідчили статистично значуще зниження рівнів депресивних, тривожних і посттравматичних симптомів після участі у програмі, що супроводжується практично значущими розмірами ефекту. Це свідчить про позитивний вплив програми на психоемоційний стан учасників та підтверджує роль психосоціальної підтримки й peer-to-peer взаємодії як важливих чинників формування резильєнтності ветеранів війни.

Таким чином, результати теоретико-емпіричного аналізу підтверджують, що резильєнтність ветеранів є інтегративним соціально-психологічним феноменом, який формується під впливом соціальної підтримки, peer-to-peer взаємодії, конструктивних coping-стратегій та можливостей для посттравматичного зростання. Кількісні дані (зниження симптомів у понад 70% учасників, високі показники задоволеності програмою понад 9 балів з 10) у поєднанні з якісним аналізом кейсів підтверджують ефективність комплексного підходу **DoLadu Camp** як психосоціальної інтервенції, спрямованої на відновлення психологічної стійкості та соціальної адаптації ветеранів війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Звіт DoLadu ДЛЯ ПАРТНЕРІВ: DoLadu Camp. Реабілітація ветеранів. Реабілітація суспільства. Реабілітація країни. Січень–червень 2025.
2. Завязкіна, Н. В. (2023). Психологічна резильєнтність особистості в умовах воєнного стану. *Психологічні студії*, 5(2), 45–58.
3. Трофімова, Д. О. (2022). Соціально-психологічна адаптація ветеранів бойових дій: ресурси та ризики. *Науковий вісник КІСПП*, 3(1), 32–44.
4. Лисенко, І. М., & Полшкова, С. Ю. (2024). Психосоціальна підтримка ветеранів: клініко-психологічний підхід. Київ: КІСПП.
5. Міністерство охорони здоров'я України. (2023). Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка ветеранів війни. <https://moz.gov.ua>
6. World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-13.1>
7. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
8. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
9. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
10. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term

- mass trauma intervention. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
11. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
 12. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26(8), 745–751. <https://doi.org/10.1002/da.20558>
 13. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The Five-Factor Theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 159–181). New York, NY: Guilford Press.
 14. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
 15. Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83.
 16. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
 17. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
 18. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63, 227–257.

19. Ungar, M. (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.
20. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
21. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (Eds.). (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
22. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and post-deployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers. *Depression and Anxiety*, 26(8), 745–751.
23. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
24. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed.). Cambridge University Press.
25. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
26. Bryan, C. J., Bryan, A. O., Hinkson, K., Bichrest, M., & Ahern, D. A. (2014). Depression, posttraumatic stress disorder, and grade of membership in suicide risk among military personnel and veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 428–441.
27. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.
28. Litz, B. T., & Schlenger, W. E. (2009). PTSD in service members and new veterans of the Iraq and Afghanistan wars. *PTSD Research Quarterly*, 20(1), 1–8.

29. Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans. *Psychiatry*, 75(2), 135–149.
30. Jain, S., McLean, C., Rosen, C. S., et al. (2012). Delivering peer support services for veterans with PTSD. *Psychiatric Services*, 63(8), 763–765.
31. Jain, S., McLean, C., Rosen, C. S., et al. (2016). Peer support and outcome among veterans with posttraumatic stress disorder. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 172–180.
32. Mercier, J. M., et al. (2023). Peer support activities for veterans, serving members, and their families: A scoping review. *Military Behavioral Health*, 11(2), 1–18.
33. Rhodes, J. R., et al. (2024). Posttraumatic growth-oriented peer-based training among military veterans: Long-term outcomes following Warrior PATHH. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1322837.
34. Carlton, T. (2025). Evidence integration review of multimodal interventions for veterans with PTSD and reintegration challenges. *Journal of Veterans Studies*, 11(2), 15–27.
35. Westwood, M. J., McLean, H. B., Cave, D., Borgen, W. A., & Slakov, P. (2010). Coming home: A group-based approach for assisting military veterans in transition. *Journal for Specialists in Group Work*, 35(1), 44–68.
36. Caddick, N., Smith, B., & Phoenix, C. (2015). The effects of surfing and peer support on veterans' well-being. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 46–57.
37. Drebing, C. E., Reilly, E., Henze, K. T., et al. (2018). Using peer support groups to enhance recovery and community reintegration among veterans. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(2), 129–136.
38. World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. WHO.

39. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO.
40. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.
41. Ministry of Veterans Affairs of Ukraine. (2024). Аналітичний звіт щодо потреб ветеранів та ветеранок в Україні. Київ: Мінветеранів.
42. Український ветеранський фонд. (2024). Дослідження потреб ветеранів та ветеранок після повернення до цивільного життя. Київ.
43. Лисенко, І., & Полшкова, Ю. (2024). Психосоціальна підтримка ветеранів війни: сучасні виклики та практики. Київ: НДІ соціальної та політичної психології.

ДОДАТКИ

1. Додаток А. Приклади анкет чекапів ментального здоров'я (PHQ-9, GAD-7, PCL-5).
2. Додаток Б. Таблиці із загальними демографічними даними учасників DoLadu Camp. Період проведення: січень—червень 2025 року.
3. Додаток В. Фотоматеріали програми психосоціальної реабілітації DoLadu Camp для ветеранів, 2025