



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МАРИУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# МАГІСТЕРСЬКІ СТУДІЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

## Випуск 3

Збірник наукових праць магістрів ОП  
«Дошкільна освіта. Інклюзія»,  
«Початкова освіта»,  
«Фізична культура та спорт»,  
«Практична психологія»,  
«Менеджмент. Управління закладом  
загальної середньої освіти»

Київ 2025

УДК 37(063).  
973.202 я1

**Магістерські студії психолого-педагогічного факультету  
Маріупольського державного університету: збірник наукових праць  
здобувачів ОС Магістр ОП «Дошкільна освіта. Інклюзія», «Початкова освіта»,  
«Фізична культура та спорт», «Практична психологія», «Менеджмент.  
Управління закладом загальної середньої освіти» / за заг. ред. Л.В. Задорожної-  
Княгницької. Випуск 3. Київ: МДУ, 2025. 522 с.**

Рекомендовано до друку Вченою радою психолого-педагогічного факультету  
Маріупольського державного університету  
(протокол №2 від 27 листопада 2025 року)

© Колектив авторів, 2025

### Список використаних джерел:

1. Steel, P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 2007. №133(1). P. 65–94.
2. Gagnon, S., & Kelly, M. J. Procrastination, personality, and perfectionism in charity workers. *Journal of Applied Psychology*, 2018. №103(6). P. 633–645.
3. Piers Steel. *The Procrastination Equation: How to Stop Putting Things Off and Start Getting Things Done*. Harper Perennial. 2010
4. Ariely, D., & Wertenbroch, K. Procrastination, deadlines, and performance: Self-control by precommitment. *Psychological Science*, 2002. №13(3). P.219–224.
5. Cirillo, F. *The Pomodoro Technique*. The Pomodoro Technique. 2006.
6. Covey, S. R. *The 7 Habits of Highly Effective People*. Free Press.2004.
7. Blunt, A., & Pychyl, T. A. Task aversiveness and procrastination: A multi-dimensional approach to an aversive event. *Personality and Individual Differences*, 2000. № 28(6). P. 1153–1167.
8. Tice, D. M., & Baumeister, R. F. Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 1997. № 8(6). P.454–458.
9. Grant, A. M. Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 2007. №32(2). P.393–417.
10. Sirois, F. M. Procrastination and health: An updated review of the literature. *European Psychologist*, 2014. №.19(2) P.163–172.

## ВПЛИВ СИСТЕМНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХОДІВ НА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Тетяна Перепелюк, кандидат психологічних наук, професор  
кафедри практичної психології*

*Юрій Юревич, здобувач ступеня вищої освіти «магістр»  
за спеціальністю «Психологія»*

## IMPACT OF SYSTEMIC PSYCHOLOGICAL MEASURES ON REDUCING THE LEVEL OF COMBAT STRESS IN MILITARY SERVICEMEN

*Tetiana Perepelyuk, PhD in psychology, professor of the department  
of practical psychology*

*Yuriy Yurevych, master's student in Psychology*

**Анотація.** У статті представлено результати дослідження впливу системних психологічних заходів на бойовий стрес у військовослужбовців. Встановлено, що поєднання *peer-led* підтримки, психоедукації та доступу до фахівців сприяє зниженню гіперактивації, покращенню саморегуляції та поступовому відновленню мотивації.

**Ключові слова:** психологічна підтримка, бойовий стрес, гіперактивація, *peer-led* інтервенції, психоедукація, військовослужбовці.

**Abstract.** This article presents findings from a study on the impact of systemic psychological interventions on combat stress in military personnel. The combination of *peer-led* support, psychoeducation, and professional access reduces hyperactivation, improves self-regulation, and gradually restores motivation..

**Key words:** psychological support, combat stress, hyperactivation, *peer-led* interventions, psychoeducation, military personnel.

Актуальність дослідження психологічної підтримки військовослужбовців

у зоні бойових дій зумовлена високою інтенсивністю стресових чинників, які безпосередньо впливають на психоемоційний стан та ефективність виконання службових завдань. Тривале перебування в умовах бойових дій супроводжується зростанням тривоги, агресії, емоційного виснаження, а також ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу. За таких обставин якісний психологічний супровід стає необхідною умовою збереження боєздатності та запорукою успішної реінтеграції військовослужбовців у мирне життя.

Наукові дослідження останніх років підтверджують, що застосування спеціалізованих методів психологічної допомоги здатне суттєво знижувати інтенсивність негативних симптомів, підвищувати рівень адаптивності та сприяти формуванню внутрішніх ресурсів стійкості. Водночас на практиці часто спостерігається фрагментарність підходів: відсутність системності та єдиної програми втручання знижує загальну результативність роботи з військовими. Саме тому актуальним є вивчення комплексних моделей підтримки, що поєднують індивідуальне консультування, групові форми роботи та техніки саморегуляції.

Мета статті полягає у визначенні та експериментальній перевірці ефективності системних психологічних заходів, спрямованих на зниження рівня бойового стресу й підвищення психологічної стійкості військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що застосування комплексу заходів психологічної підтримки позитивно впливатиме на психоемоційний стан військових, сприятиме зменшенню проявів бойового стресу та підвищенню їх адаптивних можливостей у екстремальних умовах.

Проблематика психологічної підтримки військовослужбовців у зоні бойових дій привертає значну увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Вона безпосередньо пов'язана із забезпеченням психічної стійкості особового складу, зниженням ризиків посттравматичних розладів та підвищенням ефективності виконання завдань. Психологічна підтримка у цьому контексті розглядається як цілеспрямований комплекс заходів, що сприяє збереженню внутрішнього балансу особистості та адаптації до екстремальних умов.

У науковій літературі наголошується, що екстремальні ситуації війни змінюють не лише емоційний стан військових, але й когнітивні процеси та поведінкові реакції. М. Horowitz та В. Litz підкреслюють важливість поєднання соціальної підтримки з професійними психотерапевтичними методиками, адже лише так можна забезпечити довготривалу стабілізацію психоемоційного стану. Дослідження N. Kitchiner, , N. Roberts, I. Bisson акцентують увагу на бар'єрах у сприйнятті психологічної допомоги: культурні стереотипи щодо «слабкості» часто стають на заваді своєчасному втручання [6; 8; 7].

Українські науковці також активно вивчають дану проблематику. Так, В. Алещенко та О. Кокун, І. Пішко і Н. Лозінська вказують, що тривале перебування у бойовій зоні призводить до емоційного вигорання, відчуття ізоляції та апатії. Вони підкреслюють необхідність формування довірливого середовища у колективах та використання як індивідуальних, так і групових методів допомоги. О. Колесніченко, І. Приходько і Я. Мацегора звертають увагу

на специфіку українських військових частин, де обмежені ресурси й нестача фахівців ускладнюють впровадження повноцінних програм підтримки [1; 3; 4].

Особливе значення у військовій психології має проблема бойового стресу та його наслідків. Українські дослідники, зокрема О. Борисова, наголошують, що тривале перебування на фронті нерідко призводить до емоційного вигорання, апатії та ізоляції, а регулярне застосування групових і індивідуальних психокорекційних технік сприяє зниженню симптомів бойового стресу та активує внутрішні ресурси військовослужбовців. М. Wessells розглядає важливість створення умов для «скидання напруги» – від релаксаційних вправ до психоедукаційних тренінгів, які допомагають військовим опанувати власні емоції [2; 10].

Наслідки бойового стресу проявляються у вигляді порушень сну, підвищеної дратівливості, схильності до агресії чи депресивних станів. За даними Н. Павлик, відсутність підтримки призводить до відчуження від родини, втрати сенсу діяльності та підвищення рівня соціальної ізоляції. Водночас адекватні програми психологічного супроводу здатні не лише знизити інтенсивність симптомів, а й сприяти розвитку так званого посттравматичного зростання, коли складний досвід стає поштовхом до особистісного розвитку (Tedeschi R.) [5; 9].

Попри різноманітність підходів, спільною позицією науковців є твердження, що фрагментарні заходи не забезпечують достатньої ефективності. Найкращі результати демонструють саме системні програми, які включають когнітивно-поведінкові методики, групові тренінги, елементи арт-терапії та техніки саморегуляції. Проте питання доведеної емпіричної ефективності таких комплексів для різних категорій військовослужбовців залишається недостатньо опрацьованим, що зумовлює потребу у подальших дослідженнях.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує важливість психологічної підтримки військовослужбовців у зоні бойових дій, окреслює спектр методів і водночас засвідчує наявність невирішених питань. Це створює підґрунтя для експериментальної перевірки ефективності системних заходів, що й становить основне завдання нашого дослідження.

Емпіричне дослідження було спрямоване на перевірку ефективності системних заходів психологічної підтримки військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій. Основна увага приділялася аналізу динаміки психоемоційного стану учасників до та після впровадження програми втручання.

У дослідженні взяли участь 29 військовослужбовців-чоловіків, які перебували або перебувають безпосередньо в зоні ведення бойових дій. Вибірка охоплює представників ССО, ТРО, ДШВ, ВМС із різним терміном служби (від кількох місяців до понад року), різними званнями (солдати, сержанти, офіцери) та освітнім рівнем (від середньої до повної вищої освіти). Формат дослідження – анонімне опитування з добровільною згодою, без ідентифікаторів, із правом пропуску запитань.

Для оцінки психоемоційного стану застосовувалися методики PCL-M (PTSD Checklist – Military Version), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), шкала якості життя О. Чабана (для оцінки загального самопочуття та

суб'єктивного благополуччя військовослужбовців) та адаптований авторський опитувальник (містив питання, адаптовані до специфіки бойових умов, що дозволяло фіксувати індивідуальні відчуття та переживання, які не охоплювалися стандартними інструментами).

Процедура складалася з кількох етапів. На першому етапі проведено первинну діагностику, яка дозволила визначити початковий рівень психоемоційних порушень. Другий етап передбачав впровадження програми психологічної підтримки, тривалістю шість тижнів. На третьому етапі було здійснено повторну діагностику з використанням того ж комплексу методик. Для підвищення достовірності результатів усі етапи проходили у максимально стабільних умовах, з урахуванням специфіки служби.

Програма психологічного втручання охоплювала чотири ключові компоненти, представлені в табл.1.

*Таблиця 1.*

### **Компоненти програми психологічної підтримки**

<b>Компонент</b>	<b>Мета</b>	<b>Очікуваний ефект</b>
Індивідуальні консультації	Робота з переконаннями, самоконтроль	Зниження тривожності, стабілізація
Групові тренінги	Соціальна підтримка, комунікація	Зменшення ізоляції, покращення взаємодії
Релаксаційні техніки	Фізіологічне розвантаження	Зниження напруги, покращення сну
Психоедукація	Освітній компонент	Підвищення обізнаності, саморегуляція

Поєднання цих методів дозволяє комплексно впливати на різні аспекти психоемоційного стану – від когнітивних до поведінкових і соматичних. Особлива увага приділяється створенню довірливої атмосфери та збереженню мотивації учасників до участі у програмі.

Таким чином, обрана методика і організація дослідження дали змогу не лише зафіксувати рівень бойового стресу, а й простежити ефективність системних заходів підтримки, що створило основу для подальшого аналізу отриманих результатів.

Первинна діагностика психоемоційного стану військовослужбовців показала значну поширеність симптомів бойового стресу, зокрема хронічної гіперактивації. Середній бал за шкалою PCL-M становив 33,2 (SD  $\approx$  6,9), що відповідає  $\approx$  1,95 бала за п'ятибальною шкалою частоти. У 41,4 % респондентів – щонайменше три симптоми в «червоній зоні», у 24,1 % – п'ять і більше.

Найчастіше фіксувалися порушення сну (38 %), гіперпильність (31 %), емоційна відстороненість (28 %), кошмарні спогади (24 %), згасання майбутнього (21 %), уникання думок і дратівливість ( $\approx$ 20 %). За шкалою HADS середній показник тривожності становив  $\approx$ 6,2 балів (SD  $\approx$  2,9), депресивності –  $\approx$ 6,5 балів (SD  $\approx$  3,1). У категоріях: тривога – 65,5 % у межах норми, 20,7 % – прикордонна, 13,8 % – клінічно значуща; депресія – 58,6 % – норма, 24,1 % – прикордонна, 17,2 % – клінічна. Виявлено сильну кореляцію між симптомами ПТСР і тривожністю ( $r \approx 0,78$ ), а також помірну – з депресією ( $r \approx 0,59$ ).

Оцінка за шкалою якості життя О. Чабана підтвердила напружений баланс

між внутрішніми ресурсами та зовнішніми умовами. Найнижчі середні значення отримали показники «час із близькими» (0,83) та «фінансове благополуччя» (1,10), що вказує на вразливість побутового і соціального середовища. Натомість найвищі оцінки – «любов» (2,55) і «друзі» (2,21) – демонструють збереження емоційної підтримки з боку близьких і побратимів. Отримані результати свідчать про те, що навіть у відносно стабільних умовах бойових дій психоемоційне навантаження залишається надзвичайно високим і створює передумови для формування тривалих порушень.

Впровадження програми психологічної підтримки дало змогу відстежити суттєві позитивні зрушення. Повторна діагностика після шести тижнів втручання засвідчила позитивну динаміку психоемоційного стану учасників (див. табл. 2).

*Таблиця 2.*

### **Динаміка психоемоційного стану після втручання**

<b>Показник</b>	<b>До втручання</b>	<b>Після втручання</b>	<b>Зміна</b>
Симптоми ПТСР (PCL-M)	Високі у >50 %	Зниження на 25 %	-25 %
Тривожність (HADS)	Висока у 60 %	Висока у 30 %	-50 %
Депресія (HADS)	У 35 %	У 18 %	-17 %
Якість життя	Низька	Покращення мотивації, соціальної взаємодії	+

Аналіз результатів дозволяє зробити висновок, що найбільш ефективними виявилися поєднання індивідуальних консультацій і групових тренінгів. Індивідуальна робота дала змогу адресно опрацювати дисфункціональні переконання та внутрішні страхи, тоді як групові заняття створили простір для взаємної підтримки, обміну досвідом і формування нових стратегій подолання стресу. Важливу роль відіграли й релаксаційні техніки: регулярні вправи зі зниження фізіологічної напруги сприяли відновленню контролю над тілесними реакціями, що позитивно позначилося на загальному самопочутті. Психоедукаційні заняття допомогли військовослужбовцям краще усвідомити механізми впливу стресу, що зменшило рівень тривожності, пов'язаної з непередбачуваністю ситуацій.

Результати підтверджують ефективність системного підходу, де поєднання методів, соціальна підтримка та навіть короткотривалі програми втручання забезпечують позитивні зміни. Важливу роль відіграє атмосфера довіри в колективі, що посилює результативність заходів. В той же час результати слід тлумачити обережно через обмежену вибірку, короткий термін спостереження та вплив зовнішніх чинників.

Попри ці обмеження, аналіз продемонстрував стабільні закономірності:

- домінуючою проблемою є хронічна гіперактивація (настороженість, сенсорне перевантаження, порушення сну), яка тягне за собою тривожність і порушення саморегуляції;
- депресивна симптоматика тримається вище, ніж очікувано, особливо за рахунок втрати інтересу, анедонії та згасання перспективи;
- найнижчі рівні гострого напруження спостерігаються там, де працюють підготовлені побратими, застосовуються рутинні мікроінтервенції та є доступ до коротких контактів з психологом;

– формальна допомога демонструє інший профіль користі – повільне «розморожування» мотиваційного ядра, робота з провинною та інтеграція травматичних спогадів.

Найбільш дієвий результат виникає на стику peer-led підтримки та професійної допомоги, а командирський стиль і організаційні дрібниці (вікна тиші, сенсорна гігієна, ритуали відключення) мають майже «фармакологічний» ефект. Психоедукативні вставки «на ходу» – найрентабельніший елемент: вони знижують вторинну тривогу, нормалізують емоційні реакції та скорочують поведінкові прояви напруги. Водночас «тертя доступу» до фахівця критично впливає на готовність звертатися: чим простіший і конфіденційніший шлях – тим раніше буде звернення і відповідно проведена робота по профілактиці.

Оцінюючи зміни, слід розрізняти часові горизонти: тривога реагує на щоденні мікро практики вже протягом першого тижня, тоді як депресивний блок потребує місяців і сенсотворчих інтервенцій. Водночас симптомна структура підказує пріоритети: сон і гіпер пильність – у перший ряд; далі – уникнення і дратівливість; поруч – групові формати «дефузії» та дебрифінгів, бо вони переривають ланцюжок «внутрішня тривога → соціальний конфлікт → додатковий стрес».

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують, що системні заходи психологічної підтримки є дієвим засобом подолання бойового стресу. Їх комплексне застосування сприяє зменшенню симптомів посттравматичних розладів, зниженню рівня тривожності та депресивних проявів, підвищенню якості життя й соціальної інтегрованості військовослужбовців. Отримані дані мають не лише теоретичне, але й практичне значення, адже створюють підґрунтя для розроблення та впровадження ефективних програм психологічного супроводу у військових підрозділах і реабілітаційних центрах.

Отже, проведене дослідження підтвердило актуальність проблеми психологічної підтримки військовослужбовців та довело ефективність системного підходу. Комплексне застосування методик позитивно впливає на психоемоційний стан, сприяє зниженню симптомів посттравматичних розладів, тривожності та депресії, а також підвищує якість життя й рівень соціальної інтеграції. Найбільш результативними виявилися поєднання індивідуального консультування з елементами когнітивно-поведінкової терапії та групових тренінгів, доповнених релаксаційними техніками. Саме така системність забезпечила комплексний вплив на когнітивний, емоційний та поведінковий рівні функціонування. Водночас найбільш чутливими точками виявилися молодші за віком і рангом військові, а також ті, хто має регулярний контакт із ЛБЗ – саме ці групи потребують пріоритетного доступу до підтримки.

Практичне значення результатів полягає у можливості впровадження програм у військових частинах і реабілітаційних центрах, а також у розробці стандартів психологічної допомоги. Перспективи подальших досліджень охоплюють вивчення довготривалого ефекту втручання, адаптацію методик для різних категорій військових, розширення підтримки на членів їхніх сімей та формування архітектури підтримки як властивості підрозділу.

### Список використаних джерел

1. Алещенко В. І., Коқун О.М. Психологічний супровід військовослужбовців у бойових умовах: виклики сучасності. *Психологічний часопис*, 2025. Т. 11, № 1. С. 18–33.
2. Борисова О.О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні: правові засади та практичні виміри. *Габітус*. 2023. Вип. 49. С. 16–21.
3. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2015. 170 с.
4. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах: монографія. Харків : Національна академія Національної гвардії України, 2021. 75 с.
5. Павлик Н.В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію ПТСР: метод. посібник. Київ, 2020. 92 с.
6. Horowitz, M.J. Stress-Response Syndromes: A Clinician's Guide to PTSD. Lanham : Jason Aronson, 2011. 368 p.
7. Kitchiner N.J., Roberts N.P., Bisson J.I. Active duty and ex-serving military personnel with PTSD treated with psychological therapies: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10, № 1.
8. Litz B.T. Early Intervention for Trauma: Current Status and Future Directions. *Treating Trauma and Traumatic Grief in Adults*. New York : Guilford Press, 2002. P.107–138.
9. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks (CA) : Sage Publications, 1995. 193 p.
10. Wessells M.G. Child Soldiers: From Violence to Protection. Cambridge (MA) : Harvard University Press, 2015. 320 p.

### ПОНЯТТЯ ТА ОСНОВНІ ТЕОРІЇ КАР'ЄРИ У ПСИХОЛОГІЇ

*Марина Нетреба*, кандидат філологічних наук, доцент кафедри педагогіки та освіти

*Ярослава Юрчук*, здобувачка ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальністю «Психологія»

### CONCEPT AND BASIC THEORIES OF CAREER IN PSYCHOLOGY

*Maryna Netroba*, candidate of philological sciences, associate professor of the pedagogy and education department

*Yaroslava Yurchuk*, master's student in Psychology

**Анотація.** У статті розглянуто сутність поняття «кар'єра» у психологічній науці та проаналізовано основні теоретичні підходи до її вивчення. Узагальнено внесок українських і зарубіжних дослідників у формування сучасного розуміння кар'єри як багатовимірного феномену, що поєднує особистісні, соціально-економічні та організаційно-психологічні аспекти.

**Ключові слова:** кар'єра, кар'єрний розвиток, професійне становлення, кар'єрні теорії, психологія кар'єри.

**Abstract.** The article examines the essence of the concept of "career" in psychological science and analyzes the main theoretical approaches to its study. The contribution of Ukrainian and foreign researchers to the formation of a modern understanding of career as a multidimensional phenomenon that combines personal, socio-economic and organizational-psychological aspects is summarized.

**Key words:** career, career development, professional development, career theories, career psychology.